تصویر ابو عبد الرحمن الکردي

مرجع کامل داروهای ژنریک ایران

به انضمام داروهای وارداتی و هلال احمر

همراه با تدابیر بالینی پزشکی و پرستاری

دکتر بهروز حیدری

(رزیدنت داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

فرزانه علی محمدی

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

داروهای ژنریک ایران

به انضمام داروهای وارداتی و هلال احمر

همراه با تدابیر پزشکی و پرستاری

تألیف و گردآوری:

دکتر بهروز حیدری

(رزیدنت داروسازی بالینی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

فرزانه علی محمدی

(کارشناس ارشد آموزش پرستاری)

نشر حکیم هیدجی / پاییز ۱۳۹۱

سرشناسه	:	حیدری، بهروز، ۱۳۶۵ -
عنوان و نام پدیدآور	:	داروهای ژنریک ایران : (به انضمام داروهای وارداتی و هلال احمر) همراه با تدابیر بالینی پزشکی و پرستاری/بهروزی حیدری، فرزانه علی‌محمدی.
مشخصات نشر	:	تهران: حکیم هیدجی، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری	:	۱۲۰۰ ص.
شابک	:	۱۹۸۰۰۰ ریال978-600-6685-25-0:
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
عنوان دیگر	:	(به انضمام داروهای وارداتی و هلال احمر) همراه با تدابیر بالینی پزشکی و پرستاری.
موضوع	:	داروهای ژنریک -- ایران -- فهرست‌ها
موضوع	:	داروهای ژنریک -- ایران -- دستنامه‌ها
موضوع	:	دارونامه‌ها -- ایران
موضوع	:	داروها -- شکل‌های مصرف
شناسه افزوده	:	علی‌محمدی، فرزانه،
رده بندی کنگره	:	۱۳۹۱ ۲د۹ح/RS۵۵/۲
رده بندی دیویی	:	۶۱۵/۱۱۵۵
شماره کتابشناسی ملی	:	۲۹۳۶۸۶۳

داروهای ژنریک ایران

به انضمام داروهای وارداتی و هلال احمر

تألیف و گردآوری: .... **بهروز حیدری - فرزانه علی محمدی**

ناشر: .... **حکیم هیدجی**

نوبت چاپ: .... **اول / ۱۳۹۱**

تیراژ: .... **۱۰۰۰ نسخه**

لیتوگرافی: .... **حمید پرتوی**

چاپ و صحافی: .... **۱۱۴ جوان**

ناظر چاپ و طراح جلد: .... **محسن بهرامی**

قیمت: .... **۱۹۸۰۰۰ ریال**

شابک: **۹۷۸-۶۰۰-۶۶۸۵-۲۵-۰**

آدرس مرکز نشر و پخش:

تهران، میدان انقلاب، خیابان جمالزاده جنوبی کوچه دانشور ساختمان ۳۶ طبقه ۵ واحد ۲۰ تلفن:۶۶۵۶۱۶۵۷ ۶۶۵۶۱۶۵۴

طبقه‌بندی داروها از نظر حاملگی براساس FDA

توجه : در دوران حاملگی داروهایی مصرف شوند که مشخصاً مورد نیاز هستند.

: مطالعات کافی و کاملاً کنترل شده جهت نشان دادن خطر به جنین در سه ماهه اول حاملگی انجام شده‌اند (همچنین ، هیچگونه شواهدی دال بر خطر در سه ماهه بعدی نیز وجود ندارد).

: مطالعات روی تولید مثل حیوانات انجام شده و خطری برای جنین نشان نداده ولی هیچ مطالعه کنترل شده کافی در زنان باردار انجام نشده است .

: در مطالعاتی که روی تولید مثل حیوانات انجام شده ، عوارض سوء روی جنین نشان داده شده ولی هیچ مطالعه کنترل شده کاملی در انسانها انجام نشده است. در عین حال، مزایای آن علیرغم خطرات بالقوه ممکن است توجیه استفاده از آن در زنان باردار باشد.

: شواهد مثبتی دال بر خطر جنینی در انسان براساس اطلاعات کسب شده از تجربیات تحقیقاتی یا از مطالعه بر روی انسانها بدست امده است، اما فواید بالقوه آن ممکن است توجیه استفاده از دارو علیرغم خطرات بالقوه آن باشد (مثل : استفاده از برخی داروها در موقعیتهای تهدید کننده زندگی ، زمانی که دیگر داروها را نمی‌توان استفاده کرد یا غیرمؤثر هستند).

: مطالعات حیوانی یا انسانی، آنومالی‌های جنینی را نشان داده است و یا شواهدی دال بر خطر جنین انسان برپایه اطلاعات عوارض جانبی ناشی از تجربیات تحقیقاتی بدست آمده است و در موقعیتی که خطرات مصرف دارو، مشخصاً بر فواید بالقوه آن بچربد.

مقدمه

امروزه در زمینه ی درمان بیماری ها، پیشرفت های زیادی صورت گرفته است . از جمله این پیشرفت ها، داروهای زیادی وارد بازار شده و نیز موارد کاربرد جدیدی برای داروهای قبلی پیدا شده است .این حجم اطلاعات باید سریعا به محیط های درمانی انتقال یابد. کتاب حاضر به صورت یک منبع قابل دسترس برای دستیابی سریع به اطلاعاتی از قبیل اسامی تجاری ،اشکال دارویی، خصوصیات کلینیکی دارو ،مکانیسم اثر، دوز داروها، نحوه ی تجویز و تداخلات دارویی و مراقبت های پرستاری مربوط به دارو می باشد.

در عین حال به خوانندگان محترم توصیه می شود اطلاعات موجود در مورد هر دارو را با اطلاعات ارائه شده توسط شرکت سازنده مقایسه نموده تا از هر گونه تغییر احتمالی در اطلاعات موجود اطمینان حاصل نمایید.این مساله در مورد داروهای جدید یا داروهایی که مورد استفاده ی زیادی ندارند از اهمیت بیشتری برخوردار است . اذعان داریم این کتاب نمی تواند بدون نقص یا اشتباه باشد لذا راهنمایی و انتقادات شما اساتید محترم و دوستان عزیز علاوه بر اینکه موجب امتنان و سپاس است، از تکرار اشتباهات در چاپ های دیگر جلوگیری می کند. امید است این کتاب بتواند قدمی هرچند کوچک در ارائه ی بهتر خدمات باشد.

دکتر بهروز حیدری

فرزانه علی محمدی

پاییز ۱۳۹۱

درمورد کتاب

هر تک نگار با نام های ژنریک و تجاری تعریف شده است.

اشکال دارویی: شکل های مختلف هر دارو توضیح داده شده و دارویی که به شکل خاصی عرضه نشده باشد، از واژه Bulk برای آن استفاده شده است.

دسته دارویی: این قسمت نشان می دهد که هر دارو وابسته به کدام گروه فارماکولوژیک می باشد.

فارماکوکینتیک-عملکرد/اثرات درمانی: کلیه اطلاعات پیرامون زمان شروع و اوج اثر، مدت تأثیر، نیمه عمر و مکانیسم های اثر دارو در این بخش آمده است.

موارد استفاده/ دوزاژ/طریقه تجویز: اندیکاسیون ها، دوزاژ و راه های مصرف دارو در این قسمت توضیح داده شده اند.

تداخلات دارویی: اطلاعات مربوط به تداخل دارویی و تداخل دارویی-غذایی را نشان می دهد.

عوارض جانبی: در این قسمت عوارض جانبی و ناخواسته دارو ها و واکنش های سؤ ناشی از مصرف آن، بیان گردیده است.

توجهات (موارد منع مصرف-موارد احتیاط-حاملگی و شیردهی-تداخلات دارویی-عوارض جانبی-تغییر مقادیر آزمایشگاهی و تدابیر پرستاری.

آباکاویر Abacavir

اسامی تجارتی: Ziagen R ،Abamune R ،Ziagen T ؛Filabac ؛Zepril ؛Ziagen ؛Ziagenavir

دسته دارویی: عامل ضد ویروس، بازدارنده ترنس کریپتاز معکوس (نوکلئوزیدی)

اشکال دارویی: محلول خوراکی: ۲۰ میلی‌گرم/ میلی‌لیتر ؛ قرص: ۳۰۰ میلی‌گرم

موارد استفاده: درمان عفونت اچ ای وی در ترکیب با دیگر عوامل ضد ویروسی

عوارض جانبی: شایع: سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع
احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: افسردگی، تب/ لرز، اضطراب. پوستی: راش. غدد درون‌ریز و متابولیک: افزایش تری‌گلیسیرید. دستگاه گوارش: اسهال، استفراغ، افزایش آمیلاز. خونی: ترومبوسیتوپنی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد اسکلتی عضلانی
نادر: اریتم مولتی‌فرم، توزیع مجدد جزیی، افزایش GGT، استئاتوز کبدی، هپاتومگالی، سمیت کبدی، اسیدوز لاکتیک، سکته قلبی، پانکراتیت، سندرم استیونس جانسون.

موارد منع مصرف: حساسیت به Abacavir ؛ اختلال کبدی متوسط تا شدید.

تداخلات دارویی: Ganciclovir-Valganciclovir ، مهارکننده پروتئاز، Ribavirin.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر ناشناخته است/ منع مصرف دارد.

فارماکودینامیک/ فارماکوکینتیک: جذب: جذب سریع و گسترده. توزیع: ۰/۸۶ لیتر در کیلوگرم.
اتصال پروتئین: ۵۰ ٪
متابولیسم: کبدی از طریق الکل دهیدروژناز و گلکورونیل ترانسفراز به متابولیت‌های غیر فعال و کربوکسیلات گلوکورونیل.
فراهمی‌زیستی: ۸۳ ٪. **نیمه عمر:** ۱/۵ ساعت. **زمان اوج:** ۰/۷-۱/۷ ساعت
دفع: در ابتدا ادرار (به عنوان متابولیت، ۱/۲ ٪ بدون تغییر دارو)؛ مدفوع (۱۶٪)

آموزش به بیمار: اگر شما تجزیه هر یک از موارد زیر را دارید: تب، بثورات پوست، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی، با پزشک فوراً تماس بگیرید. این دارو برای درمان عفونت اچ ای وی نمی‌باشد، و نمی‌تواند خطر انتقال به دیگران را کاهش دهد. آزمایش خون مکرر برای تنظیم دوز برای حداکثر اثر درمانی نیاز می‌باشد. شما ممکن است سردرد و یا درد یا ضعف عضلانی را تجربه کنید. برای متوقف کردن دارو نیاز به مشورت با پزشک می‌باشد.

آباکاویر سولفات Abacavir sulfate

اسامی تجارتی: Ziagen ،Ziagen TAbamune ،Filabac ،Zepril ،Ziagenavir

دسته دارویی: ضدویروس

اشکال دارویی در ایران: قرص: ۳۰۰mg، محلول خوراکی: ۲۰mg/mL

فارماکوکینتیک: عامل ضدویروسی، بازدارنده ترنس کریپتاز معکوس (نوکلئوتیدی). جذب: جذب سریع و گسترده. توزیع: ۰/۸۶ لیتر در کیلوگرم. اتصال به پروتئین: ۵۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده نوکلئوزیدی ترانس کریپتاز معکوس است. آباکاویر، آنالوگ گوانوزین است که فسفریله شود و ایجاد کربوویر تری‌فسفات می‌کند که با DNA پلی‌مراز وابسته به RNA تداخل می‌کند و تکثیر ویروس را مهار می‌کند.

کبدی از طریق الکل دهیدروژناز و گلوکورونیل ترانسفراز به متابولیت‌های غیرفعال و کربوکسیلات گلوکورونیل

فراهمی زیستی: ۸۳٪. **نیمه عمر:** ۱/۵ ساعت. **زمان اوج:** ۰/۷-۱/۷ ساعت. **دفع:** در ابتدا ادرار (به عنوان متابولیت، ۱/۲٪ بدون تغییر دارو)؛ مدفوع (۱۶٪)

موارد استفاده: درمان عفونت اچ آی وی در ترکیب با دیگر عوامل ضدویروسی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت HIV-1. بالغین: ۳۰۰mg po bid. **کودکان ۳ ماه تا ۱۶ سال:** ۸mg/kg po bid (حداکثر ۳۰۰mg po bid)

موارد منع مصرف: حساسیت به abacavir؛ اختلال کبدی متوسط تا شدید. حساسیت مفرط با دارو یا اجزاء آن، اختلال متوسط تا شدیدکبدی

موارد احتیاط: احتمال ایجاد واکنش‌های افزایش حساسیت، اسیدوز لاکتیک و هپاتومگالی، افزایش احتمال انفارکتوس میوکارد، اختلال کبدی.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزو گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: hepatotoxic, Ribavirin, Ganciclovir, Valganciclovir Transcriptase,

عوارض جانبی؛ شایع: **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد. **دستگاه گوارش:** تهوع
احتمالی: **سیستم عصبی مرکزی:** افسردگی، تب / لرز، اضطراب. **پوستی:** راش
غدد درون‌ریز و متابولیک: افزایش تری‌گلیسرید. **دستگاه گوارش:** اسهال، استفراغ، افزایش آمیلاز.
خونی: ترومبوسیتوپنی. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد اسکلتی عضلانی
نادر: اریتم مولتی فرم، توزیع مجدد چربی، افزایش GGT، استئاتوز کبدی، هپاتومگالی، سمیّت کبدی، اسیدوز لاکتیک، سکته قلبی، پانکراتیت، سندرم استیونس جانسون

آموزش بیمار / خانواده

اگر شما تجربه هر یک از موارد زیر را دارید: تب، بثورات پوست، خستگی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی، با پزشک فوراً تماس بگیرید. این دارو برای درمان عفونت اچ آی وی نمی‌باشد، و نمی‌تواند خطر انتقال به دیگران را کاهش دهد. آزمایش خون مکرر برای تنظیم دوز برای حداکثر اثر درمانی نیاز می‌باشد. شما ممکن است سردرد و یا درد یا ضعف عضلانی را تجربه کنید. برای متوقف کردن دارو نیاز به مشورت با پزشک می‌باشد.

ممکن است سردرد یا درد و یا ضعف عضلانی را تجربه کنند. برای متوقف کردن دارو نیاز به مشورت با پزشک می‌باشد.

Abciximab آبسیگزیماب

اسامی تجارتی: ReoPro
دسته دارویی: عامل ضدپلاکتی، IIb گلیکوپروتئین / بازدارنده IIIa، مهارکنندهٔ تجمع پلاکت
اشکال دارویی: Inj: 2mg/ml (5 ml)
فارماکوکینتیک: **نیمه عمر:** ۳۰ دقیقه.
عملکرد / اثرات درمانی: آنتی‌بادی مونوکلونال موشی – انسانی که به رسپتور IIb/IIIa در سطح پلاکت متصل شود درنتیجه از تجمع پلاکتی جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: پیشگیری از عوارض حاد ایسکمیک قلبی در بیماران در خطر بالای بسته شدن ناگهانی رگ کرونری و درمان بیماران در معرض خطر تنگی عروق؛ درمان با هپارین به منظور پیشگیری از عوارض قلبی ایسکمیک در بیماران مبتلا به آنژین ناپایدار قلبی که به درمان‌های معمولی هنگامی که از راه پوست مداخله عروق کرونر (PCI) است ظرف مدت ۲۴ ساعت انجام می‌شود پاسخ نمی‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

همراه با آنژیوپلاستی کرونر (PTCA)
بالغین: ۰/۲۵mg/kg به صورت iv bolus طی ۶۰-۱۰ دقیقه قبل از PTCA و سپس انفوزیون وریدی ۱۰mcg/min برای ۱۲ ساعت
آنژین ناپایدار کاندید PTCA:
بالغین: ۰/۲۵mg/kg به صورت iv bolus و سپس انفوزیون وریدی ۱۰mcg/min یک ساعت بعد از PTCA
تزریقی: ۲ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۵ میلی‌لیتر)
روش تجویز: Abciximab به طور همزمان با آسپیرین در پشت آنژیوپلاستی و هپارین تزریقی تجویز می‌شود و تنظیم وزن برای حفظ زمان خونریزی درمانی (به عنوان مثال، قانون ۵۰۰-۳۰۰ ثانیه) در نظر گرفته شده است. محلول باید قبل از تجویز فیلتر شود. ویال را نباید تکان داد.

توجهات

سازگاری: Abciximab باید در یک خط جداگانه داخل وریدی تجویز شود.

موارد منع مصرف:

- حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات دارو یا به پروتئین‌های موش؛
- خونریزی داخلی فعال؛ ● خونریزی قابل ملاحظه GI یا GU طی ۶ هفته؛
- سابقه CVA طی ۲ سال یا CVA همراه با نقص عصبی قابل ملاحظه؛
- دیاتز خونریزی‌دهنده، ترومبوسیتوپنی (کمتر از $100000/mm^3$)؛
- جراحی یا ترومای عمده طی ۶ هفته؛
- نئوپلاسم مقاوم، مالفورماسیون شریانی وریدی مقاوم؛
- آنوریسم مقاوم، هیپرتانسیون شدید و کنترل نشده؛ ● سابقه واسکولیت؛
- تجویز ضدانعقاد خوراکی طی ۷ روز گذشته (مگر با PT کمتر یا مساوی ۱/۲ برابر شاهد)؛
- مصرف iv Dextran قبل یا حین PTCA؛

A

موارد احتیاط: در افراد بالای ۶۵ سال با احتیاط مصرف شود زیرا باعث افزایش خطر ابتلا به خونریزی می‌شود.
در بیماران با وزن کمتر از ۷۵ کیلوگرم احتیاط شود زیرا باعث افزایش خطر ابتلا به خونریزی می‌شود.
حاملگی و شیردهی: جزوگروه دارویی C می‌باشد. در شیر مادر ترشح نمی‌شود / با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی: ضد انعقادها، ضدپلاکت‌ها، Dasatinib، دکستران، Drotrecogin آلفا، Ibritumomab، آنتی‌بادی منوکلونال، ضدالتهاب غیراستروئیدی، امگا ۳ اسید اتیل استرها، Pentosan Polysulfate سدیم، آنالوگ Prostacyclin، Salicylates، ترومبولیتیک.
عوارض جانبی: شایع: هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ، خونریزی
قلب و عروق: افت فشار خون، درد قفسه سینه. **دستگاه گوارش:** تهوع. **خونی:** خونریزی کوچک. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد کمر
احتمالی: **قلب و عروق:** برادی‌کاردی، ادم محیطی. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد. **دستگاه گوارش:** تهوع، درد شکم. **خونی:** خونریزی ماژور، **موضعی:** واکنش در محل تزریق، ترومبوسیتوپنی:
$<100,000\ cells/mm^3$; $<50,000\ cells/mm^3$
نادر: تفکر غیرعادی، واکنش‌های آلرژیک / آنافیلاکسی، اسپاسم برونش، کما، گیجی، دیابت، هیپرکالمی، انسداد روده، التهاب، خونریزی داخل جمجمه، درد عضلانی، آریتمی، پلورال پلور، آمبولی ریوی، پروستاتیت، خارش، سکته مغزی، احتباس ادرار، تاکی‌کاردی بطنی، خشکی دهان
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی
نظارت بر پارامترها: زمان پروترومبین، هموگلوبین، هماتوکریت، تعداد پلاکت، فیبرینوژن، خون مخفی در مدفوع.

تدابیر پرستاری
باید در یک خط جداگانه داخل وریدی تجویز شود، ویال را نباید تکان داد، بر پارامترهای زمان پروترومبین، هموگلوبین، هماتوکریت، تعداد پلاکت، فیبرینوژن، خون مخفی در مدفوع کنترل و نظارت شود.
آموزش بیمار / خانواده: این دارو با برخی از داروها به خوبی ترکیب نمی‌شود. قبل از استفاده از هر دارویی با پزشک خود مشورت کنید. در صورت داشتن آلرژی به این دارو یا داروهای مشابه از مصرف آن خودداری کنید. در صورت فراموش کردن یک دوز از دارو و یا مشاهده بثورات جلدی، کهیر، خارش، تنگی نفس، خس خس، سرفه، تورم صورت، لب‌ها و زبان یا گلو به پزشک خود اطلاع دهید.

A.C.A آ. سی. آ

اسامی تجارتی: Goody's، Bufferin Advance vanquish، Exidol، Anacin، Fem-prin، Genaced
دسته دارویی: ضد درد، ضد تب
اشکال دارویی: Excedrin: ۲۵۰mg استامینوفن، ۲۵۰میلی‌گرم آسپرین، ۶۵mg کافئین ؛ Vanquish: ۱۹۴mg استامینوفن، ۲۲۷میلی‌گرم آسپرین، ۳۳mg کافئین ؛ Goody.s power: ۲۶۰mg استامینوفن، ۵۲۰ میلی‌گرم آسپرین، ۳۲/۵mg کافئین ؛ Fem-Prin: ۱۹۴/۴mg استامینوفن، ۲۲۶/۸mg میلی‌گرم آسپرین، ۳۲/۴mg کافئین ؛ Goody's: ۱۳۰mg استامینوفن، ۲۶۰میلی‌گرم آسپرین، ۱۶/۲۵mg کافئین
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs) می‌باشد و دارای دو اثر عمده ضد درد و تب‌بری می‌باشد.
موارد استفاده: تسکین دردهای خفیف تا متوسط، کاهش تب
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسکن؛ تب بر:
درمان درد: براساس جزء استامینوفن:
درد خفیف تا متوسط: ۶۵۰-۳۲۵ میلی‌گرم هر ۴ تا ۶ ساعت حداکثر ۴g در روز.
درد خفیف تا متوسط میگرن: ۵۰۰mg/dose به همراه ۵۰۰mg آسپرین و ۱۳۰mg کافئین هر ۶ ساعت در صورت پایدار بودن علائم. بیشتر از ۴۸ ساعت این دوز را ادامه ندهید.
براساس جزء آسپرین:
درد خفیف تا متوسط: ۶۵۰-۳۲۵ میلی‌گرم هر ۶ ساعت. حداکثر ۴g در روز
درد خفیف تا متوسط میگرن: ۵۰۰mg همراه با ۵۰۰mg استامینوفن و ۱۳۰mg هر ۶ ساعت در صورت پایدار بودن علائم. بیشتر از ۴۸ ساعت این دوز را ادامه ندهید.
● در نارسایی کبد با احتیاط مصرف شود. دوز کم این فرآورده در بیماری کبدی / سیروز بخوبی تحمل می‌شود. در نارسایی کبد به صورت طولانی مدت مصرف نشود. مواردی از هپاتوتوکسیتی در دوزاژ کمتر از ۴g استامینوفن هم گزارش شده است.
موارد منع مصرف: حساسیت به هر یک از اجزاء فرمولاسیون، بارداری
تداخل دارویی: ACEI : سالی‌سیلات‌ها ممکن است اثر ضد فشارخون ACEIs را کاهش دهند البته این اثر وابسته به دوز است. ۱۰۰mg آسپرین مشکلی به وجود نمی‌آورد اما ۳۰۰mg آسپرین اثرات مهمی

روی عملکرد ACEI دارد.
آدنوزین، آلندرونیت، ضدتشنج‌ها، ضد انعقادها، ضد افسردگی‌ها (TCR، ضد افسردگی چهار حلقه‌ای) پنتوکسی‌فیلین، NSAID ،Omega 3 acid ethyl ester .
Guinkyo biloba، Glucosamin، SSRI ، مهارکننده کربنیک انهیدراز بجز Brinzolamid، Derzolamid، کلستیرامین، کلاژناز، کورتون سیستمیک MTX ، والپروات، Formeterol، هپارین، Imatinib: Isoniazid ، Probencid: باعث افزایش عوارض سمی استامینوفن می‌شود.
Loop Diuretic: سالیسیلات‌ها باعث حذف اثرات لوپ می‌شوند.
سولفونیل اوره‌ها، ترومبولیتیک‌ها، آنتاگونیست‌ها و ویتامین K: اثرات این داروها افزایش می‌یابد.

Acarbose — آکاربوز

اسامی تجارتی: Glucobay ، Precose ، Prandase ، Glucor ، Glicobase ، Glumida

دسته دارویی: مهارکننده آلفا گلوکوزیداز (AGi)

اشکال دارویی: tab: 50, 100mg

فارماکوکینتیک: جذب: بسیار کم است. پخش: به طور موضعی در دستگاه گوارش اثر می‌کند. متابولیسم: دارو در دستگاه گوارش، عمدتاً به واسطهٔ باکتری‌های روده و بخشی توسط آنزیم هضم‌کننده متابولیزه می‌شود. دفع: طی ۹۶ ساعت، ۵۱ درصد. دوز مصرف تنها به صورت تغییرنیافته در مدفوع دفع می‌شود. داروی جذب شده به صورت کامل توسط کلیه‌ها دفع می‌شود. نیمه عمر پلاسمایی: در حدود ۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: ضددیابت
آنزیم آلفا - آمیلاز پانکراس و آلفاگلوکوزیداز روده‌ای را به صورت رقابتی مهار می‌کند درنتیجه هیدرولیز کربوهیدرات‌های کمپلکس و دی‌ساکارید به گلوکز و دیگر مونوساکاریدها و به دنبال آن جذب گلوکز به تأخیر می‌افتد. به صورت وابسته به دوز پیک گلوکز بعد از غذا را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: کمکی با رژیم غذایی و ورزش برای کاهش قند خون در بیماران مبتلا به نوع 2 دیابت.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان کمکی دیابت تیپ II
بالغین: ۲۵mg po tid یاکمتر. ۵۰mg po tid با اولین لقمه هر وعده غذایی اصلی. دوز نگهدارنده ۵۰-۱۰۰mg po tid. حداکثر دوزاژ در بیماران با وزن ۶۰kg یاکمتر. ۵۰mg po tid و در بیماران با وزن بیشتر از ۶۰kg، ۱۰۰mg po tid

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو- کتواسیدوز دیابتی (DKA)، اسیدوز، بیماری التهابی روده (IBD)، اولسراسیون کولون، یا انسداد نسبی روده- دیابت تیپ I یا بیماران مستعد انسداد روده

حاملگی و شیردهی: گروه B ؛ - دفع در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

نظارت بر پارامترها: قند خون پس از مصرف غذا، سطح هموگلوبین گلیکوزیله، سطح ترانس آمیناز سرم هر ۳ ماه باید در طول سال اول درمان چک شود و دوره‌ای پس از آن.
عملکرد کلیه (کراتینین سرم)، فشار خون

تداخلات دارویی: با کورتیکواستروئیدها، دیگوکسین، Somatropin و دیورتیک نیازیدیل تداخل دارد.

عوارض جانبی شایع: درد شکم، نفخ شکم، اسهال، کاهش قند خون، افزایش ترانس آمیتاز

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
در سال اول شروع دارو، ترانس آمینازهای سرمی را هر ۳ ماه و پس از آن به صورت دوره‌ای چک نمایید. در صورت غیرطبیعی شدن، ممکن است تعدیل دوز یا قطع دارو ضروری باشد.

Acebutolol — آسبوتولول

اسامی تجارتی: Sectral ، Neptal ، Acecor ، Prent ، Acebutolol ، Acebutolo ، Monitan، Acebutolol ، Acebutolol ، Rhotral ، Rhoxal-acebutolol ، Sandoz-Acebutolol، Abutol-Sectral ، Acebutolol ، Acecor ، Acetanol ، Beloc ، Butoloc ، Cetolol Diasectral، Flebutol ، Grifobutol ، Prent ، Rhodiasectral ، Sectral ، Wesfalin

دسته دارویی: بتابلوکر، عامل آنتی‌آریتمیک، طبقه دوم بلوک‌کننده بتا با فعالیت درونی سمپاتومیمتیک

اشکال دارویی: کپسول، به عنوان هیدروکلراید: ۲۰۰ میلی‌گرم، ۴۰۰ میلی‌گرم

A

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع عمل: ۲-۱ ساعت. مدت زمان: ۲۴-۱۲ ساعت. جذب: خوراکی: ۴۰٪. حجم توزیع: ۱/۲L/kg . اتصال به پروتئین: ۲۶٪، به مقدار زیادی تحت تأثیر اثر عبور اول قرار می‌گیرد و ایجاد متابولیت اختصاصی قلب با قدرت برابر با داروی اصلی به نام diacetolol می‌کند.
نیمه عمر داروی اصلی: ۴-۳ ساعت؛ **متابولیت:** ۱۳-۸ ساعت، **زمان رسیدن به پیک:** ۴-۲ ساعت
دفع: مدفوع (۵۰٪ تا ۶۰٪)، ادرار (۳۰٪ تا ۴۰٪)؛ diacetolol عمدتاً از راه کلیوی دفع می‌شود.
فراهمی زیستی: ۴۰٪
عملکرد / اثرات درمانی: مهار CTP2D6 (ضعیف)
به صورت رقابتی گیرنده‌های β^1 و به مقدار کم (و یا اصلاً) گیرنده β^2 را (در دوزهای بالا) مهار می‌کند.
موارد استفاده: درمان فشار خون بالا، مدیریت آریتمی‌های بطنی، درمان آنژین صدری مزمن پایدار

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

برای قطع درمان، کم‌کم دوز به تدریج در طی یک دوره ۲ هفته‌ای کاهش می‌یابد. ممکن است بدون توجه به وعده‌های غذایی تجویز شود.
هیپوتانسیون: بالغین: ۴۰۰mg po qd یا ۲۰۰mg po bid. گاه تا ۱۲۰۰mg/d در دو روز
آریتمی‌های بطنی: بالغین: ۲۰۰mg po bid. دوز معمول روزانه ۱۲۰۰mg-۶۰۰

✓ توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی قلبی، شوک قلبی، برادی‌کاردی، بلوک درجه دوم یا سوم قلب (به جز در بیماران مبتلا به عملکرد ضربان‌ساز مصنوعی)، برادیکاردی شدید و مقاوم، بلوک قلبی درجهٔ II و III، نارسایی واضح، شوک کاردیوژنیک (قلبی)
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد. وارد شیر مادر می‌شود / استفاده در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود.
نظارت بر پارامترها: قند خون ناشتا، فشار خون، افت فشار خون وضعیتی، ضربان قلب، عوارض سیستم عصبی مرکزی، نوار قلب
تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز، Alpha 1 بلاکرها، Amifostine، Aminoquinolines (ضدمالاریا)، آمیودارون، Anilidopiperidine، ضدجنون (فنوتیازین‌ها)، باربیتورات‌ها، beta 2 - آگونیست، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، Diazoxide، Dipyridamole، Disopyramide، انسولین، لیدوکائین، Methacholine، متیل فنیدیت، Midodrine، ضدالتهاب غیراستروئیدی، Propafenone، Propoxyphene، آنالوگ پروستاگلندین، QuiNIDine، Reserpine، Rifamycin، RiTUXimab، مشتقات تئوفیلین،
عوارض جانبی/شایع: **سیستم عصبی مرکزی:** خستگی. **احتمالی قلب و عروق:** درد قفسه سینه، ادم، ضربان قلب، افت فشار خون. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، افسردگی، رؤیاهای غیرطبیعی، اضطراب، کاهش یا افزایش حس. **پوستی:** راش، خارش. **دستگاه گوارش:** یبوست، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، نفخ شکم، درد شکم، استفراغ. **تناسلی ادراری:** میکچوریا، سوزش ادرار، ناتوانی جنسی، تکرر ادرار شبانه. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد عضلانی، درد پشت، درد مفاصل. **چشمی:** اختلالات بینایی، التهاب ملتحمه، خشکی چشم، درد چشم. **تنفسی:** تنگی نفس، سرفه، فارنژیت، خس خس
واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دارو نباید به صورت ناگهانی قطع شود. قبل از استفاده‌ی دارو با سایر داروهای آدرنرژیک با پزشک خود مشورت کنید. ممکن است بدون توجه به وعده‌های غذایی استفاده شود. استفاده با احتیاز هنگام رانندگی یا انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد. در صورتی که علایم CHF نگران‌کننده شوند و یا عوارض جانبی بروز کنند به پزشک اطلاع داده شود.

Acenocoumarol — اسنوکومارول

اسامی تجارتی: Sinthrom ،Neo-sintrom ،Syncumar ،Acitrom Asenox ،Sintrom
دسته دارویی: ضد انعقاد خوراکی: مشتقات کومارینی
اشکال دارویی: قرص: ۱ و ۴mg
❖ **فارماکوکینتیک:** شیوع اثر از طریق خوراکی: ۴۸-۳۶ ساعت. جذب خوراکی: ۶۰٪ - اتصال به پروتئین: ۹۹٪ - متابولیسم: کبدی. متابولیت آن غیر فعال است- نیمه عمر ۱۱-۸ است - زمان رسیدن به پیک پلاسما: ۳-۱ ساعت. دفع: ادرار ۶۰٪ ، مدفوع ۲۹٪ به صورت متابولیت .
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک ضد انعقاد خوراکی است که توسط جلوگیری از تشکیل فاکتورهای پیش انعقادی فعال X, IX, VII, II اثر ضد انعقاد خود را اعمال می‌کند.
موارد استفاده: پروفیلاکسی و درمان ترومبوز وریدی، آمبولی ریه و اختلالات ترومبوآمبولیک. فیبریلاسیون دهلیزی که خطر آمبولی دارو به عنوان ادجوانت در پروفیلاکسی انسداد کرونر و حملات ایسکمیک گذرا.
نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق و در ظرف دربسته نگهداری شود.

موارد مصرف/ دوزاژ / طریقه تجویز: بزرگسالان: روز اول ۸-۱۲mg ، ۴-۸mg در روز دوم . دوزاژ بعدی براساس سطح PT/INR تعیین می‌شود. دوز نگهدارنده معمول: ۱-۱۰mg/day . قبل از قطع دارو دوز آن را به تدریج کاهش دهید.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: هموفیلی، پورپورای ترومبوسیتوپنیک، لوسمی، جراحی اخیر چشم یا CNS یا احتمال جراحی داشتن خونریزی دستگاه گوارش ، تنفس یا مجاری ادراری ـ تهدید بـه سـقط، آنوریسم، سوءتغذیه، کمبود ویتامین C و K، اکلامپسی / پره اکلامپسی، دیسکرازی‌های خونی ، فشار خون کنترل نشده شدید، بیماری شدید کبد، پری کاردیال افیوژن، آندوکاردیت باکتریایی تحت حاد، سابقه نکروز در اثر وارفارین، الکلیسم ، بارداری.

موارد احتیاط: در افرادی که خطر خونریزی دارند شامل: INR>4 سن بالای ۶۰ سال ، سابقه خونریزی GI فشارخونی ، بیماری عروق مغزی ، آنمی ، دیابت شدید ، بدخیمی، تروما، نارسایی کـلیه ، پلی‌سیتمی واسکولیت ، زخم باز، سابقه PUD، در خانم‌ها قبل از قاعدگی یا پس از زایمان. در افرادی که عفونت حاد یا سل فعال دارند و در افراد با بیماری تیروئیدی همه بااحتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در بارداری استفاده نشود و در شیردهی توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: آمیودارون، استروئیدهای آنابولیک، کـلرامـفنیکل، مـترونیدازول، سـایمتدین، کلوفیبرات، فرآورده‌های تیروئیدی، سالیسیلاتها، استرپتوکیناز، اوروکیناز، دی سـولفیرام، یـا سـولفانامیدها موجب افزایش اثرات ضد انعقادی دارو می‌شوند و از مصرف همزمان آنها پرهیز شود. اتاکـرینیک اسـید، ایندومتاسین، مفنامیک اسید، فنیل بوتازون و سالیسیلاتها اثرات ضد انعقادی دارو را افزایش داده و موجب تحریک گوارشی شدید می‌شوند. مصرف همزمان دارو با آلوپرینول، دانازول، اریـترومایسین، گـلوکاگون، هپارین، میکونازول، کینیدین، یا ویتامین E می‌تواند اثرات ضد انعقاد آسنوکومارول را افزایش دهد. ریفامپین موجب کاهش چشمگیر اثرات ضد انعقادی دارو می‌شود. کاربامازپین، گریزئوفلوین، کورتیکواسـتروئیدها و داروهای ضد حاملگی خوراکی و یتامین K اثرات ضد انعقادی دارو را کاهش می‌دهند.

عوارض جانبی: مثل همه آنتی‌کوآگولانت‌ها بزرگترین عارضه این دارو خونریزی است. سایر عوارض شامل شوک هموراژیک ، تب ، سردرد، سکته هموراژیک، راش، کهیر، نکروز پوستی، خونریزی گوارشی، ملنا، هماچوری، هماتوم، آگرانـولوسیتوز، آپـلازی گـلبولهای قـرمز، آنـمی، تـرومبوسیتوپنی، ائـوزینوفیلیا، هپاتوتوکیستی، هپاتیت ، خونریزی داخل چشم و ریه، خون دماغ و واکنش‌های آلرژیک.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دامنهٔ مشکلات خونریزی‌دهنده از یک اکیموز موضعی تا هموراژی شدید می‌باشد. در صورت وقوع این مشکلات دارو بایستی سریعاً قطع شده و ویـتامین K (فـیتونادیون) تجویز شود. بندرت ممکن است سمیت کبدی، دیسکرازیهای خونی، نکروز، واسکولیت، ترومبوز موضعی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دوز دارو را با یکی از همکاران خود مجدداً چک کنید. قبل از شـروع درمـان وضعیت هماتولوژیک و انعقادی بیمار بررسی و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: سطح هماتوکریت، پلاکت، نتیجه کشت ادرار و مدفوع از نظر خون مخفی، سطوح سرمی SGOT & SGPT را بررسی کنید. نسبت به شکایت بیمار از درد کمر و شکـم، سـردرد شـدید (ممکن است نشانه‌های هموراژی باشند) هوشیار باشید. کاهش فشار خون و افزایش نبض نیز ممکن است نشانه خونریزی باشد. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون دفعی در طی قاعدگی سئوال کنید. منطقه دچار ترومبوآمبولی را از نظر رنگ و دما بررسی کنید. نبض‌های محیطی راکنترل کرده و پوست را از نظر پتشی و خونمردگی معاینه کنید. از نظر خونریزی زیاد از بریدگیهای کوچک از بـیمار سـئوال شـود. لثه‌ها از نـظر خونریزی و قرمزی کنترل شوند. برون‌ده ادرار از نظر هماچوری بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را دقیقاً مطابق مقدار و شیوه تجویز شده مصرف کند. بدون توصیه پزشک از مصرف یا قطع سایر داروها پرهیز کند. از مصرف الکل، سالیسیلاتها یا تغییرات غذایی خیلی مشهود خودداری کند، بهتر است از یک رژیم غذایی معمول متعادل استفاده کند. قبل از انجام جراحی یا کار دندانپزشکی با پزشک خود مشورت کند. در صورت وقوع خونریزی، خونمردگی، قرمز یا قهوه‌ای شدن رنگ ادرار، سیاه شدن رنگ مدفوع به پزشک اطلاع دهد. از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خونریزی استفاده کند. در صورت قرمز یا سیاه شدن ادرار یا مدفوع، استفراغ با زمینه قهوه‌ای رنگ، خلط دارای رگه‌های قرمز در موقع سرفه کردن فوراً به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروها حتی داروهای بدون نسخه، بدون تائید پزشک خودداری کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند) اهمیت مـراجـعات بـعدی و تستـهای آزمایشگاهی پیگیری درمان تذکر داده شود.

Acetaminophen استامینوفن

دوزاژ: در بزرگسالان: IV : <50kg : ۱۵mg/kg هر ۶ ساعت یا ۱۲/۵mg/kg هر ۴ سـاعت . ماکزیمم تک دوز ۷۵۰mg/dose و ماکزیمم دوز روزانه ۷۵ mg/kg/day (<۳/۷۵g/day)
>50kg : ۶۵۰mg هر ۴ ساعت یا ۱۰۰۰mg هر ۶ ساعت. ماکزیمم تک دوز ۱۰۰۰mg . ماکزیمم دوز روزانه ۴g

A

کودکان: IV: بچه‌های ۱۲-۲ سال. 15mg/kg هر ۶ ساعت یا 12/5mg هر ۴ ساعت، ماکزیمم تک دوز 15mg/kg/day، ماکزیمم دوز روزانه 75mg/kg/day
بالای ۱۲ سال: مثل بزرگسالان
دوزاژ نارسایی کلیه: با احتیاط مصرف شود. دوز روزانه کاهش یافته و فاصله تجویز زیاد شود.
بچه‌ها: با فاصله ۸ ساعت تجویز شود. دیالیز صفاقی هر ۸ ساعت تجویز شود. CRRT - نیازی به تعدیل دوز ندارد.
بزرگسالان: هر ۶ ساعت تجویز شود . دیالیز صفاقی — نیازی به تعدیل دوز نیست.
هر ۸ ساعت تجویز شود . CRRT — هر ۸ ساعت تجویز شود .

✓ **توجهات پزشکی - پرستاری:**
۱) قبل و طی دوره درمان میزان درد و دمای بدن راکنترل نمایید. ۲) توجه داشته باشید بسیاری از داروهای OTC حاوی استامینوفن هستند که لازم است در محاسبه چند دوز روزانه دارو محسوب شود. ۳) برای کودکان و بیمارانی که توانایی بلع ندارند اشکال مایع آن را تجویز نمایید. ۴) از شیاف‌های مقعدی زمانی استفاده کنید که کودک یا بزرگسال توانایی مصرف داروی خوراکی را ندارد.

آموزش بیمار / خانواده:
۱) به والدین توصیه کنید پیش از دادن استامینوفن به کودکان کمتر از ۲ سال با پزشک پیشرفت نمایند. ۲) به بیمار بگویید که این دارو برای مصرف کوتاه‌مدت است. ادامه مصرف استامینوفن برای کودکان و بزرگسالان بیش از ۵ و ۱۰ روز، به ترتیب نیازمند مشاوره پزشکی است. ۳) از درمان خودسرانه تب‌های بالا (بالاتر از 39/5°C سانتی‌گراد) و تبی که بیش از ۳ روز باقی بماند یا تب راجعه خودداری نمایید. ۴) به بیمار هشدار دهید که مصرف طولانی یا مقادیر زیاد استامینوفن ممکن است به کبد آسیب برساند.

Acetaminophen & Codeine — استامینوفن و کدئین

اسامی تجارتی: Capital و کدئین، Tylenol با کدئین
اسامی بین‌المللی: Algimide، Algimide، Dolased، Citodon، Claradol، Cadamol، کـــاد - Acamol، Codabrol، Codalgin، Codapane، Codeidol، Codeipar، Codicet، Enfant Codilprane، Codipar، Coditam، Codoliprane، Coodoliprane Enfant، Dafalgan.Codral، Dolaforte، Dolorol، Dymadon، Efferalgan، Febricod، Hexal، Comfarol، Liquigesic، Maxadol، Paceco، Panadeine، Panado، Panamax، Paracodol، Paradine، Paramax، Parcono، Parcoten، Perdolan، Prodeine، Rokamol

دسته دارویی: ضددرد، مخدر
اشکال دارویی: Caplet: استامینوفن ۳۰۰ میلی‌گرم کدئین فسفات ۸ میلی‌گرم، و کافئین ۱۵ میلی‌گرم ؛ Tylenol: استامینوفن ۵۰۰ میلی‌گرم کدئین فسفات ۸ میلی‌گرم، و کافئین ۱۵ میلی‌گرم
اشکال دارویی در ایران: شربت: ۱۲ میلی‌گرم استامینوفن و کدئین فسفات ۱۲ میلی‌گرم در هر ۵ میلی‌لیتر (۵ میلی‌لیتر، ۱۰ میلی‌لیتر، ۱۲/۵ میلی‌لیتری، ۱۵ میلی‌لیتری، ۱۲۰ میلی‌لیتری، ۴۸۰ میلی‌لیتری) [حاوی الکل ۷٪] ؛ ®Tylenol با کدئین: ۱۲۰ میلی‌گرم استامینوفن و کدئین فسفات ۸ میلی‌گرم در هر ۵ میلی‌گرم(۵۰۰ میلی‌لیتر) [حاوی الکل ۷٪، ساکارز ۳۱٪] ؛ قرص: ۳۰۰ میلی‌گرم استامینوفن و کدئین فسفات ۱۵ میلی‌گرم، ۳۰۰ میلی‌گرم استامینوفن و کدئین فسفات ۳۰ میلی‌گرم، ۳۰۰ میلی‌گرم استامینوفن و کدئین فسفات ۶۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: مهار سنتز پروستاگلاندین‌ها در سیستم اعصاب مرکزی و محیطی و بلوک درد؛ تولید antipyresis از مرکز تنظیم حرارت هایپوتالامیک؛ باندگیرنده‌های مواد مخدر در سیستم عصبی مرکزی، باعث مهار درد از مسیر صعودی، تغییر ادراک و پاسخ به درد، باعث مهار سرفه به وسیله عملکرد عصبی مستقیم در مدولا؛ دپرس سیستم عصبی مرکزی به طور کلی. کافئین یک محرک سیستم عصبی مرکزی است، با استفاده از استامینوفن کدئین افزایش سطح بی‌دردی ایجاد می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: استامینوفن: سوبسترا (جزئی) از CYP1A2، 2A6، 2C9، 2D6، 2E1، 3A4، مهار CYP3A4 (ضعیف)
موارد استفاده: تسکین درد خفیف تا متوسط

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: حساسیت به استامینوفن، کدئین، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آسم برونشی شدید یا خفیف، هیپرکاپنه
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است. وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: نقش برجسته درد، تنفسی و وضعیت ذهنی، فشار خون، عملکرد روده
تداخلات دارویی: الکل (اتیل)، Alvimopan، آمونیوم کلرید، آمفتامین، ضدتشنج‌ها، ضدجنون (فنوتیازین‌ها)، باربیتورات‌ها، کاربامازپین، رزین کلستیرامین، دسموپرسین، Imatinib، ایزونیازید، Pegvisomant، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، سوماتواستاتین آنالوگ، Succinylcholine، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

عوارض جانبی: شایع: سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سبکی سر، آرام‌بخشی. **دستگاه گوارش:** تهوع، استفراغ. **تنفسی:** تنگی نفس

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: دیسفونیا، تشنگی. **پوست:** خارش. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، یبوست

متفرقه: آزادی هیستامین

نادر: اسپاسم دستگاه صفراوی، برادی‌کاردی، کاهش فشار خون، افزایش فشار داخل جمجمه، میوز، تپش قلب، وازودیلاتاسیون محیطی، وابستگی جسمی و روانی، دپرسیون تنفسی، احتباس ادرار

Acetaminophen (Paracetamol)
استامینوفن (پاراستامول)

اسامی تجارتی: Acenol، Acephen، Anuphen، Atasol، Compain، Datril، Tempra، Tylenol، Dolanex، Halenol، Valadol، Feveral، Cetafen، Triaminic، Ofirme، Mapap، Acet، Acamol، Abenol، Afebryl، Afebrin، Adorem، Adinol، Acetalgin، Arfen، Acetamol، Alvedon، Alginox

ترکیبات ثابت: استامینوفن کدئین که یک مسکن مخدر (Narcotic Analgesic) می‌باشد و دارای اشکال زیر است:

تیلونول کدئین: استامینوفن + کدئین

ویکودین (Vicodin): استامینوفن + هیدروکدون (Hydrocodone)

پرکوست (Perexet) یا تیلوکس (Tylox): استامینوفن + اکسی کدون (Oxycodone)

داروست (Darvocet): استامینوفن + پروپوکسی فن (Propoxyphene)

دسته دارویی: مسکن غیرمخدر، تب بر

لشکال دارویی: قرص: ۱۶۰mg، ۳۲۵mg، ۵۰۰mg، ۶۲۵mg ؛ کپسول: ۵۰۰mg ؛ الگزیر: ۱۲۰mg/5ml، ۱۶۰mg/5ml، ۳۲۵mg/5ml ؛ مایع (Liquid): ۱۶۰mg/5ml ؛ محلول: ۱۰۰mg/ml، ۱۲۰mg/2/5ml ؛ شیاف: ۱۲۰mg، ۳۲۵mg، ۶۵۰mg

لشکال دارویی در ایران: قرص جویدنی: ۸۰mg ؛ قرص: ۳۲۵mg ؛ محلول خوراکی: ۱۲۰mg/5ml ؛ شیاف: ۳۲۵mg ؛ قطره: ۱۰۰mg/1ml ؛ شیاف کودکان: ۱۲۵mg

فارماکوکینتیک: سریعاً و بطور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. جذب مقعدی (رکتال) دارو متغیر است. بطور وسیعی در اکثر بافتهای بدن منتشر می‌شود در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۴-۱ ساعت است و در نقص عملکرد کبدی، سالمندان، نوزادان افزایش یافته و نیمه عمر آن در بچه‌ها کمتر است. شروع اثر دارو ۳۰-۱۵min طول کشیده و در طی ۱/۵-۱ ساعت به اوج اثر خود می‌رسد. طول اثر دارو ۶-۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیزم حقیقی آن ناشناخته است. اما مشخص شده که ساخت پروستاگلاندین‌ها در CNS را مهار کرده و بدرجات کمتری ایمپالسهای درد را در مجاری انتقال محیطی بلوک می‌کند که موجب تسکین درد می‌شود. بطور مرکزی بروی مرکز تعدیل دمای هیپوتالامیک اثر گذاشته و موجب اتساع عروق محیطی می‌شود (قرمزی پوست، تعریق، از دست دادن گرما) که نتیجه آن کاهش درجه حرارت بدن (تب بری) می‌باشد.

موارد استفاده: تسکین دردهای خفیف تا متوسط؛ درمان تب

تجویز خوراکی / مقعدی:

خوراکی: ۱- بدون توجه به وعده غذایی داده شود. ۲- می‌توان قرص استامینوفن را خرد کرد.

مقعدی: قبل گذاشتن شیاف در مقعد، با آب سرد مرطوب شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تسکین درد؛ تب بری

توجه: در بچه‌ها می‌توان دوزهای مکرر ۵-۴ بار در روز و حداکثر ۵ دوز در ۲۴ ساعت بکار برد.

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۵۰mg-۳۲۵ هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچه‌های ۱۱ سال: دوزهای ۴۸۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچه‌های ۱۰-۹ سال: دوزهای ۴۰۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچه‌های ۸-۶ سال: دوزهای ۳۲۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچه‌های ۵-۴ سال: دوزهای ۲۴۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچه‌های ۳-۲ سال: دوزهای ۱۶۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچه‌های ۱۱-۴ ماهه: دوزهای ۸۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچه‌های ۳-۰ ماهه: دوزهای ۴۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

خوراکی در بچه‌های ۲-۱ سال: ۱۲۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار

رکتال در بالغین: ۶۵۰mg هر ۶-۴ ساعت، حداکثر ۶ دوز در ۲۴ ساعت

رکتال در بچه‌های ۱۲-۶ ساله: ۳۲۵mg هر ۶-۴ ساعت یکبار و حداکثر ۲/۶ گرم در ۲۴ ساعت

رکتال در بچه‌های ۶-۳ ساله: ۱۲۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار و حداکثر ۷۲۰mg/24hr

در بچه‌های زیر ۳ ماهه با مشورت پزشک مصرف شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: در صورت حساسیت مفرط به استامینوفن ممنوعیت مصرف دارد.
موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کبدی و آنمی‌با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: این دارو از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می‌شود. بطور روتین در تمامی مراحل حاملگی استفاده می‌شود و مصرف کوتاه مدت آن ایمن است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل (مصرف مزمن)، کاهنده‌های آنزیم‌های کبدی (مثل سایمتدین)، داروهای دارای اثرات سمیت کبدی (Hepatotoxic) (مثل فنی توئین) ممکن است خطر سمیت کبدی ثانویه به مصرف بلند مدت دوزهای بالای استامینوفن را افزایش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش SGPT (ALT), SGOT (AST)، بیلیروبین و سطح پروترومبین سرم شود (که نشانگر سمیت احتمالی کبدی می‌باشند).
عوارض جانبی: این دارو بخوبی تحمل می‌شود. عارضه جانبی نادر آن حساسیت مفرط به دارو می‌باشد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: نشانه‌های اولیه مسمومیت با استامینوفن شامل بی‌اشتهایی، تهوع، تعریق، ضعف عمومی در طی ۲۴-۱۲ ساعت اولیه می‌باشد. علائم تاخیری مسمومیت شامل استفراغ، تندرنس ناحیه RUQ، بالا رفتن سطح تست‌های عملکرد کبدی (LFT) در طی ۷۲-۴۸ ساعت بعد از مسمومیت می‌باشد. آنتی‌دوت این دارو استیل‌سیستین (Acetylcysteine) می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار در مورد حساسیت به استامینوفن سئوال شود. موضع، نوع، شدت و طول مدت درد بیمار را بررسی کنید. اثرات دارو کاهش می‌یابد اگر که درد بیمار قبل از دوز بعدی بطور کامل عود کند. داروهای دارای ترکیب کدئین نیز با احتیاط داده شود و قبل از تجویز کدئین‌ها تعداد تنفس بیمار چک شود. درصورتی‌که تعداد تنفس بیمار کمتر از ۱۲ بار در هر دقیقه بود، دارو قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود.
مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر بهبودی بالینی و تسکین درد و کاهش تب بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: دوز دارو از حد مجاز تجاوز نکند. جهت تجویز به بچه‌ها، استفاده بیشتر از ۵ روز (در بچه‌ها) و بیشتر از ده روز در بالغین و همچنین در صورت بالا ماندن تب بمدت بیشتر از ۳ روز با پزشک اطلاع داده شود. درد شدید و یا عودکننده و همچنین تب بالا یا مداوم ممکن است نشانه یک بیماری جدی باشد. در صورت مصرف ترکیبات حاوی کدئین از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و همچنین کارهای ماشینی تا زمان تثبیت پاسخ دارو پرهیز شود. در صورت استفاده بلند مدت ترکیبات حاوی کدئین احتمال تحمل و وابستگی به دارو وجود دارد.

Acetazolamide — استازولامید

اسامی تجارتی: Carbinib، Stazol، Synomax، Uramox، Zolmide، Medene، Oculten، Renamid، Fonurit، Glaupax، Ledamox، Diluran، Diural، Acetadiazol، Diazomid، Sequels، Diamox، Acetak، Albox، Azol

Acetazolamide sodium — استازولامید سدیم

اسامی تجارتی: Diamox (تزریقی)
دسته دارویی: مهار کننده آنزیم کربنیک آنهیدراز
اشکال دارویی: کپسول پیوسته رهش[1]: ۵۰۰؛ قرص: ۲۵۰mg،۱۲۵mg؛ پودر تزریقی: ۵۰۰mg
اشکال دارویی در ایران: قرص: ۲۵۰mg
تزریقی (استازولامید سدیم): ۵۰۰mg/vial
فارماکوکینتیک: بخوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً بطور تغییر نیافته توسط ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۵/۸-۲/۴ ساعت می‌باشد.

طریقه مصرف	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی (قرص)	۶۰-۹۰min	۲-۴hr	۸-۱۲hr
خوراکی(کپسول)	۲h	۸-۱۲hr	۱۸-۲۴hr
وریدی	۲min	۱۵min	۴-۵hr

عملکرد / اثرات درمانی: تشکیل یون‌های هیدروژن و بی‌کربنات از دی اکسید کربن و آب را به وسیله مهار آنزیم کربنیک آنهیدراز در توبولهای پروگزیمال کلیوی کاهش می‌دهد. بنابراین دفع کلیوی یون‌های سدیم، بی‌کربنات، پتاسیم و آب را افزایش می‌دهد. مصرف چشمی: تولید مایع زلالیه را کاهش داده و در نتیجه آن فشار داخل چشم (IOP) را کاهش می‌دهد. دیاموکس تزریقی دارای مکانیسم اثری ناشناخته

1- Sustained Release

می‌باشد، اما ممکن است موجب افزایش کشش دی اکسید کربن شده و در نتیجه آن توسط سرکوب هدایت عصبی دارای اثرات ضد تشنجی می‌باشد.
موارد استفاده: درمان گلوکوم با زاویه باز، گلوکوم ثانویه یا با زاویه بسته؛ درمان مکمل در تشنجات غایب (مثل صرع پتی مال)، تشنجات تونیک ـ کلونیک، تشنجات نسبی ساده یا میوکلونیک. استفاده‌های تایید نشده (Unlabeled) دارو شامل کاهش فشار داخل چشم در درمان گلوکوم بدخیم، درمان سمیت داروهای دارای خاصیت اسیدی ضعیف، پیشگیری از ایجاد سنگهای اسید اوریکی یا سیستینی در کلیه توسط قلیایی کردن ادرار می‌باشند.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارویی آن در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند. سوسپانسیون‌های خوراکی مخلوط شده با استازولامید بمدت یک هفته در دمای اتاق پایدار و قابل مصرف می‌باشند. بعد از حل کردن پودر تزریقی وریدی بمدت ۲۴ ساعت قابل مصرف می‌باشد.
تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: ۱- زمانی که مایع خوراکی آن نیاز است، می‌توان قرص‌های دارو را خرد کرده و با 5ml آب میوه و یا هر حلال مطبوع دیگری که حاوی کربوهیدرات باشد حل نمود. هر یک قرص را می‌توان در دو قاشق آب داغ حل کرده و سپس به دو قاشق عسل یا آب میوه اضافه نمود (بلافاصله قبل از مصرف محلول تهیه شود) دارو در آب میوه حل نمی‌شود. ۲- قرصهای پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد اما از خرد کردن قرصهای SR دارو پرهیز شود. ۳- در صورت بروز ناراحتی گوارشی دارو همراه با غذا مصرف شود.
تزریقی: توجه: به‌علت داشتن pH اسیدی تزریق عضلانی دارو بسیار خطرناک است و روش ارجح تزریق آن وریدی می‌باشد. برای تهیه محلولی حاوی ۱۰۰mg/ml، ۵۰۰mg از پودر تزریقی با 5ml آب مقطر تزریقی حل شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

گلوکوم:
خوراکی در بالغین: ۲۵۰mg، ۴-۱ بار در روز
کپسول پیوسته رهش: ۵۰۰mg، ۲-۱ بار در روز که معمولاً صبح و عصر تجویز می‌شود.
گلوکوم ثانویه، درمان قبل از عمل گلوکوم احتقانی حاد:
خوراکی و تزریقی در بالغین: ۲۵۰mg هر ۴ ساعت، ۲۵۰mg هر ۱۲ ساعت یا ابتدا ۵۰۰mg و سپس ۱۲۵-۲۵۰mg هر ۴ ساعت
خوراکی در بچه‌ها: ۱۰-۱۵mg/kg/day در دوزهای منقسم
تزریقی در بچه‌ها: ۵-۱۰mg/kg هر ۶ ساعت
صرع:
خوراکی در بچه‌ها و بالغین: ۳۷۵-۱۰۰۰mg روزانه در ۴-۱ دوز منقسم
کوه گرفتگی[1]**:**
خوراکی در بالغین: ۵۰۰-۱۰۰۰mg روزانه در دوزهای منقسم، در صورت امکان ۴۸-۲۴ ساعت قبل از صعود مصرف شده و حداقل تا ۴۸ ساعت در ارتفاعات ادامه داده شود.
دوز معمول سالمندان:
خوراکی: در شروع ۲۵۰mg دوبار در روز، سپس از کمترین دوز موثر ممکن استفاده شود.
پیشگیری از سنگهای کلیوی اسید اوریکی یا سیستینی
خوراکی در بالغین: ۲۵۰mg/day در زمان خواب

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سولفانامیدها، بیماری کلیوی شدید، نارسایی آدرنال، اسیدوز هیپوکلرمیک
موارد احتیاط: در صورت وجود تاریخچه هیپرکلسمی، دیابت ملیتوس، نقرس و در بیماران تحت دیژیتال، مبتلایان بیماریهای انسدادی ریه با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: این دارو از جفت عبور می‌کند، اما مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می‌شود یا نه. دوزهای بالای دارو ممکن است آنومالیهای استخوانی و اثرات کشندگی روی جنین داشته باشد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است موجب افزایش سمیت دیگوکسین (در اثر ایجاد هیپوکالمی) شود. ممکن است اثرات و یا سمیت آمفتامین‌ها را افزایش دهد ممکن است اثرات درمانی متنامین را کاهش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمونیاک، بیلی‌روبین، گلوکز، کلراید، اسید اوریک، کلسیم سرم را افزایش داده و سطح بیکربنات و پتاسیم را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: خستگی یا ضعف غیر معمول، اسهال، افزاش دفع ادرار، تکرار ادرار، کاهش اشتها، کاهش وزن، تغییرات چشایی (طعم فلزی دهان)، تهوع و استفراغ، بی‌حسی اندامها، لبها و دهان
احتمالی: افسردگی، خواب آلودگی
نادر: سردرد، حساسیت به نور، گیجی، وز وز گوش، ضعف عضلانی شدید، از دست دادن چشایی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت ممکن است موجب اسیدوز شود. گاهی اوقات سمیت کلیوی یا کبدی اتفاق می‌افتد که بصورت کدر شدن ادرار یا مدفوع تیره، درد کمر، زردی، سوزش ادرار، کریستالوری، درد کلیوی (رنال کولیک)، درد سنگ کلیه بروز می‌کند. تضعیف مغز استخوان ممکن است رخ

1- Acute Mountaion Sickness

دهد که بصورت آنمی آپلاستیک، ترومبوسیتوپنی، پورپورای ترومبوسیتوپنیک، لکوپنی، اگرانولوسیتوز، و آنمی همولتیک مشهود می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: گلوکوم: دید محیطی، حدت بینایی بررسی شود. مردمک مبتلا از نظر گشادی و پاسخ به نور بررسی شود.

صرع: تاریخچه اختلال تشنجی بیمار گرفته شود (طول مدت بیماری، شدت و مدت تشنجات وجود اورا[1]).

مداخلات / ارزشیابی: مقدار جذب و دفع (I&O)، سطح BUN، الکترولیت‌ها (بخصوص سطح پتاسیم سرم) اندازه‌گیری و پایش شود. عادت دفع مدفوع روزانه بیمار و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار از نظر علائم و نشانه‌های عفونت (تب، زخم گلو، خونریزی یا خونمردگی غیر معمول، خستگی) بعلت سرکوب مغز استخوان تحت نظر باشد. بیمار از نظر اسیدوز پایش و کنترل شود (سردرد، خواب آلودگی پیشرونده، لتارژی، تضعیف CNS، تنفس کاسمال).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

وجود گرفتگی یا لرزش دست یا پاها، خونریزی یا خونمردگی غیر معمول، تب بی‌دلیل، زخم گلو و درد پهلو را گزارش کند.

Acetic acid — اسید استیک

اسامی تجارتی: Otico Suym ، Earcalm ، Aquaear

دسته دارویی: اسید

اشکال دارویی: ژنریک: Bulk

غیرژنریک: Otic solu: 2% . vaginal jelly:0.921%

اشکال دارویی در ایران: محلول شستشو: ۰/۲۵٪ (۲۵ میلی‌لیتری، ۵۰۰ میلی‌لیتری و ۱۰۰۰ میلی‌لیتر) ؛ محلول گوشی: ۲٪ (۱۵ میلی‌لیتر)

فارماکوکینتیک: ضدعفونی‌کننده

موارد استفاده: شستشوی مثانه، درمان عفونت‌های باکتریایی سطحی کانال شنوایی خارجی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

موارد مصرف

شستشوی مداوم یا متناوب مثانه

بالغین: ۱۵۰۰-۵۰۰ ml/d از محلول ۰/۲۵٪

شستشوی دوره‌ای سوند ادراری

بالغین: ۵۰ml/dose از محلول ۰/۲۵٪

برقراری و حفظ اسیدیته واژن

بالغین: یک اپلیکاتور Aci-jel صبح و عصر در داخل واژن

درمان عفونت‌های سطحی مجرای گوش خارجی

بالغین: ۶-۴ قطره Domeboro در مجرای گوش هر ۳-۲ ساعت

روش تجویز: برای مصرف داخلی یا تزریق وریدی نمی‌باشد، فقط برای استفاده موضعی و یا شستشو می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به اسید استیک و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، جراحی از راه اورترا، حساسیت مفرط به دارو، پردهٔ صماخ پاره

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.

عوارض جانبی: شایع ندارد.

نادر: هماچوری، اسیدوز سیستمیک، درد ارولوژیک

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Acetylcholine Chloride — استیل کولین کلراید

اسامی تجارتی: Acetilcolina Cusi ، Acetilcolina Colirio ، Miochol

دسته دارویی: میوتیک، مقلد پاراسمپاتیک

اشکال دارویی: پودر برای ساختن محلول. داخل چشمی: ۲۰ mg در ۲ میلی‌لیتر (به‌وسیله رقیق کننده، در محلول ۱ ٪ تهیه کنید).

فارماکوکینتیک: دارو در طی ۱۰ ثانیه اثر کرده و پس از چند ثانیه به اوج اثر خود می‌رسد. طول اثر

1- Auras

A

آن ۱۰ دقیقه است. به سرعت به کولین و اسید استیک هیدرولیز می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو دارای اثرات موسکارینی در چشم بوده و با تحریک انقباض عضلات اسفنکتر عنبیه موجب میوز می‌شود و با ایجاد انقباض در ماهیچه سیلیاری، باعث اسپاسم تطابقی می‌شود.
موارد استفاده: به منظور ایجاد میوز سریع و کامل پس از خارج کردن عدسی در جراحی کاتاراکت، و همچنین در کراتوپلاستی نافذ، ایریدکتومی و سایر اعمال جراحی سگمان قدامی چشم استفاده می‌شود.
تجویز خوراکی / وریدی: ۱- بعد از کشیدن دوز مناسب دارو در داخل سرنگ استریل خشک با سر سوزن شماره ۲۰-۱۸ برای ریختن دارو در داخل چشم سر سوزن را با یک کانولای آتروماتیک مناسب جایگزین نمائید.
۲- از آنجائیکه محلول ناپایدار است، بایستی بلافاصله قبل از مصرف تهیه شود و باقیمانده مصرف نشده آن دور ریخته شود.
۳- واکنش سیستمیک با ۰/۶-۰/۸mg از آتروپین سولفات وریدی درمان می‌شود.
۴- برای ابقاء اثر تنگی مردمک چشم، ممکن است پیلوکارپین ۲٪ یا فیزوستگمین ۰/۲۵٪، (میوتیک‌های طویل‌الاثر) قبل از پانسمان و بطور موضعی تجویز شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: میوز:
چشمی در بالغین: ۰/۵-۲ml از محلول ۱٪ در اتاق قدامی چشم ریخته می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حاسیت مفرط به استیل کولین در بیمارانیکه ایجاد میوز مناسب نیست، التهاب حاد عنبیه

موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی حاد قلبی، آسم برونشیال، هیپرتیروئیدیسم، اسپاسم مجاری گوارشی، انسداد مجاری ادراری و یا بیماری پارکینسون با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: سمیت کم است. در صورت جذب سیستمیک دارو هیپوتانسیون گذرا و برادیکاردی ممکن است رخ دهد. کدروت موقت عدسی چشم و آتروفی عنبیه بدنبال مصرف محلولهای هیپرتونیک گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: هیپوتانسیون و برادیکاردی را که گذرا هستند و معمولاً بسرعت ناپدید می‌شوند، کنترل کنید.

Acetylcystein — استیل سیستئین

N - Acetylcysteine — ان ـ استیل سیستئین

اسامی تجارتی: Airbron ،Mucosol ،Parvolex ،Mucosill ،Mucomyst
دسته دارویی: آنتی‌دوت، حلال مخاط (موکولتیک)[1]
اشکال دارویی: محلول ۱۰٪ و ۲۰٪
اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۳۰۰mg/۲ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: استنشاقی: ۱۰-۵ دقیقه. طول اثر: استنشاقی: بیشتر از ۱ ساعت. توزیع: ۰/۴۷ L/Kg . اتصال به پروتئین: ۸۳۰ ٪ . نیمه‌عمر: استیل سیستئین احیا شده: ۲ ساعت. استیل سیستئین تام: بزرگسالان: ۵/۶ h . نوزاد: ۱۱ ساعت. پیک اثر: خوراکی: ۲-۱ h . رافع دفع: کلیوی.
عملکرد / اثرات درمانی: به‌وسیله گروه‌های سولفونیل خود، پیوند دی‌سولفیدی را در موکوپروتئین‌ها باز می‌کند و در نتیجه ویسکوزیته خلط را کاهش می‌دهد.
در مسمومیت با استامینوفن، NAC با احیاء ذخایر گلوتاتیون کبد، جلوی اثرات مضر روی کبد را می‌گیرد.
به نظر می‌رسد مکانیسم حفاظت در برابر نفروپاتی حاصل از مواد حاجب، توانایی این ترکیب در پاک‌سازی رادیکال‌های آزاد اکسیژن و بهبود وازودیلاسیون اندوتلیوم عروق کلیوی باشد.
موارد استفاده: درمان مکمل در دفع ترشحات مخاطی چسبنده موجود در بیماریهای برونشی ـ ریوی حاد و مزمن و درمان عوارض فیبروز کیستیک، مراقبت از تراکئوستومی، درمان سمیت و اوردوز[2] استامینوفن
نگهداری / حمل و نقل: در صورت ایجاد یک لایه سفید مایل به صورتی در ته شیشه حاوی محلول به معنی تخریب ایمنی یا اثر بخشی دارو نمی‌باشد. بعد از در معرض هوا قرار گرفتن دارو، محلول را در یخچال نگهداری کرده و در طی ۹۶ ساعت مصرف شود.
تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر: توجه: در طی شروع تجویز دارو ممکن است بوی نامطبوع خفیفی حس شود اما سریعاً برطرف می‌شود.
تجویز با نبولایزر یا استنشاقی
محلول ۲۰٪ را می‌توان با نرمال سالین ۰/۹٪ یا آب مقطر تزریقی رقیق کرد، اما محلول ۱۰٪ را می‌توان بدون رقیق کردن مصرف نمود.

1- Mucolytic　　2- Over dose

A

از تماس دارو با آهن، مس یا لاستیک پرهیز شود (با استیل سیستئین واکنش می‌دهد).
از وسایلی استفاده شود که از شیشه، پلاستیک، آلومینیوم یا فلزات دارای پوشش قلع، نقره یا استیل ساخته شده‌اند.
محلول خوراکی: بصورت محلول ۵٪ تجویز شود. دارو به نسبت یک به سه با نوشابه یا آب میوه حل شود. بصورت تازه دارو را آماده کرده و در طی یک ساعت مصرف شود. دارو ممکن است از طریق لوله دئودونال (لوله‌ای که در داخل دوازدهه گذاشته شده است) داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: از محلول ۲۰٪ جهت استنشاق دهانی یا ریختن داخل تراشه استفاده شود.

ریوی - برونشی؛ تراکئوستومی:

استنشاقی در بالغین و سالمندان (محلول ۲۰٪) 3-5ml، ۴-۳ بار در روز دامنه مصرف آن 1-10ml هر ۶-۴ ساعت یکبار می‌باشد.

استنشاقی در بالغین و سالمندان (محلول ۱۰٪): 6-10ml، ۴-۳ بار در روز، مصرف آن 2-20ml هر ۶-۴ ساعت یکبار می‌باشد.

ریزش داخل تراشه در بالغین: 1-2ml از محلول ۱۰ یا ۲۰درصد هر ۴-۱ ساعت یکبار داخل تراشه ریخته می‌شود.

مسمومیت با استامینوفن:

محلول خوراکی (۵٪) در بالغین و سالمندان: با دوز 140mg/kg شروع شده و سپس در طی ۴ ساعت بعد دوز نگهدارنده 70mg/kg هر ۴ ساعت تا ۱۷ دوز ادامه داده می‌شود، مگر اینکه بررسی سطح سرمی استامینوفن نشان دهد که دوز دارو از مقدار سمی کاهش یافته است.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به استیل سیستئین

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به آسم برونشی، سالمندان، افراد معلول مبتلا به نارسایی تنفسی شدید با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نشده که آیا دارو از جفت عبور می‌کند یا در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف شارین فعال باعث جذب استیل سیستئین شده و تاثیر آن را بعنوان آنتی‌دوت کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی؛ شایع: ایجاد خطوطی روی صورت و بوی نامطبوع گذرا (موقت) در مصرف استنشاقی
احتمالی: افزایش ترشحات برونشی، تحریک حلق، تهوع و استفراغ، آبریزش‌بینی در مصرف استنشاقی دارو
نادر: بثورات پوستی در مصرف استنشاقی؛ ادم صورت، اسپاسم برونش، خس خس سینه در مصرف خوراکی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای خیلی بزرگ دارو ممکن است موجب تهوع و استفراغ شدید شوند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مصرف موکولتیک: قبل از شروع درمان وضعیت تنفسی بیمار از نظر تعداد، عمق و ریتم تنفسی بررسی شود. دستمال نازکی در جلوی دهان بیمار گذاشته شود. مصرف بعنوان آنتی‌دوت: سطح استامینوفن پلاسما بررسی شود. مقادیر پایه ALT, AST، بیلروبین، PT، کراتینین، BUN، قند خون و الکترولیت‌ها تعیین و بررسی شود. توسط لاواژ یا ایجاد استفراغ از خالی بودن معده اطمینان حاصل کنید در صورتیکه به بیمار زغال فعال داده شده قبل از تجویز دارو بیمار را لاواژ کرده و زغال فعال تخلیه شود.

مداخلات / ارزشیابی: مصرف موکولتیک: در مواردی که بیمار نمی‌تواند راه هوایی خود را پاک کند، تجهیزات ساکشن تراشه را آماده و مهیا سازید. در صورت وقوع برونکواسپاسم درمان قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود. ممکن است برونکودیلاتور به درمان اضافه شود. ریت، ریتم، عمق و تعداد تنفس بیمار پایش و کنترل شود. نوع تنفس بیمار (سینه‌ای یا شکمی) مشخص شود. از نظر شواهد ورم و التهاب دهان (قرمزی غشاء مخاطی، خشکی دهان، سوزش مخاط دهان) بیمار بررسی شود. خلط بیمار از نظر رنگ، قوام، مقدار، و وجود خون بررسی شود. صداهای ریوی از نظر رونکای، ویزینگ، رال بررسی شود. مصرف آنتی‌دوتی: به پایش نتایج تست‌های آزمایشگاهی روزانه ادامه دهید (با مقادیر پایه مقایسه شوند). میزان جذب و دفع بیمار چک شود. بیمار از نظر استفراغ بررسی شود (احتمال استفراغ زیاد می‌باشد). در صورت لزوم هیپوگلیسمی بیمار درمان شود. در صورتی که سطح PT از نسبت ۱/۵ تجاوز کرده باشد ممکن است پلاسمای تازه منجمد (FFP) تجویز شود، علائم حیاتی بیمار مرتباً کنترل شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

مصرف موکولتیک: به بیمار آموزش دهید که ممکن است در اوایل تجویز دارو بوی نامطبوع خفیفی حس شود که سریعاً برطرف می‌شود. اهمیت مصرف مقادیر کافی مایعات و هیدراتاسیون برای بیمار شرح داده شود. تکنیک‌های صحیح سرفه کردن و نفس کشیدن به بیمار آموزش داده شود. **مصرف به‌عنوان آنتی‌دوت:** هدف از درمان برای بیمار و خانواده وی شرح داده شود. هرگونه خونریزی را فوراً گزارش کنند.

Acetylsalicylic Acid — استیل سالسیلیک اسید

اسامی تجارتی: Ascriptin، Bayer، Bufferin، Ecotrin، Halfprin، Coryphen، Novasen

A

ترکیبات ثابت: ترکیب آسپرین و باربیتورات‌ها یک داروی باربیتوراتی می‌باشد. به همراه کدئین (فیورینال Fiorinal)، به همراه اکسی کدون (پرکودان Percodan) که نارکوتیک بوده و به همراه پنتازوسین (ترکب تالوین Talwin) یک مسکن می‌باشد، به همراه کافئین یک داروی محرک بنام آناسین (Anacin) یا میدول (Midol) می‌باشد.

❑ **دسته دارویی:** داروی ضد التهاب غیر استروئیدی: سالیسیلات

♦ **اشکال دارویی:** **قرص:** ۱۲۵ و ۵۰۰mg ؛ **قرص جویدنی:** ۱۸mg ؛ **قرص (دارای پوشش روده‌ای)**[1]: ۸۱، ۱۶۵، ۱۲۵، ۵۰۰: ۶۵۶ و ۶۷۵mg ؛ **قرص (با رهش کنترل شده):** ۶۵۰ و ۸۰۰mg ؛ **شیاف:** ۱۲۰، ۲۰۰، ۳۰۰ و ۶۰۰mg

❖ **فارماکوکینتیک:** سریعاً و بطور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود، جذب قرص‌های دارای پوشش روده‌ای و جذب رکتال دارو با تاخیر و ناکامل است. دارای انتشار وسیعی می‌باشد. سریعاً هیدرولیز شده وبه سالیسیلات تبدیل می‌شود. به شکل آسپیرین دارای نیمه عمر ۲۰-۱۵ دقیقه و به شکل سالیسیلات دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت در دوزهای کم، و بیشتر از ۲۰ ساعت در دوز بالا می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: بوسیله مهار سنتز پروستاگلاندین اثر تسکینی و ضد التهابی ایجادکرده، پاسخ التهابی و شدت محرک درد وارده به پایانه‌های عصبی حسی را کاهش می‌دهد. اثر تب‌بری بوسیله اثرات دارو بر هیپوتالاموس ایجاد می‌شود که اتساع عروقی ایجاد کرده و بنابراین دمای بدن را کاهش می‌دهد. تجمع پلاکتی را مهار می‌کند.

موارد استفاده: درمان درد، تب، التهاب‌های خفیف تا متوسط؛ کاهش ریسک TIA عود کننده و سکته مغزی؛ کاهش خطر MI در مبتلایان به آنژین ناپایدار یا MI قبلی؛ پروفیلاکسی در مقابل ترومبوآمبولی؛ درمان بیماری کاوازاکی.

نگهداری / حمل و نقل: شیاف‌های دارو در یخچال نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / مقعدی: خوراکی:

از خردکردن یا جویدن قرص‌های دارای پوشش روده‌ای، ویا قرص‌های پیوسته رهش (SR) پرهیز شود. در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا مصرف شود، می‌توان دارو را با آب یا شیر نیز مصرف کرد.

مقعدی:

اگر شیاف خیلی نرم بود، ۳۰ دقیقه در یخچال گذاشته و یا در پوششی از فویل گذاشته و داخل آب سرد قرار داده شود. قبل از قرار دادن شیاف در رکتوم، با آب سرد مرطوب شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** درد، تب:

خوراکی / مقعدی در بالغین و سالمندان: ۳۲۵-۶۵۰mg هر ۴ ساعت طبق نیاز، حداکثر ۴g/day.

روماتوئید آرتریت، استئوآرتریت، سایر ناهنجاری‌های التهابی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶-۳/۲ گرم در روز در دوزهای منقسم

آرتریت جوانی (JUVENILE A.)

خوراکی در بچه‌ها: ۶۰-۱۱۰mg/kg/day در دوزهای منقسم (هر ۸-۶ ساعت) می‌توان دوز دارو را با فواصل ۷-۵ روزه افزایش داد.

تب روماتیسمی حاد:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸-۵ گرم در روز

خوراکی در بچه‌ها: ۱۰۰mg/kg/day، سپس بمدت ۶-۴ هفته به ۷۵mg/kg/day کاهش داده می‌شود.

ترومبوز (کاهش TIAs):

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰-۳۲۵mg/day

دوز معمول در بچه‌ها:

خوراکی / مقعدی در بچه‌ها: ۱۰-۱۵mg/kg/day هر ۴ ساعت تا حداکثر ۶۰-۸۰mg/kg/day

✓ **توجهات**

♨ **موارد منع مصرف:** آبله مرغان یا آنفلوانزا در بچه‌ها و نوجوانان، خونریزی یا زخم گوارشی، اختلالات خونریزی‌دهنده، حساسیت به آسپرین یا NSAIDs، آلرژی به ماده حاجب تارترازین[2]، نقص عملکرد کبدی

☟ **موارد احتیاط:** در کمبود ویتامین K، نارسایی مزمن کلیوی، مبتلایان به تریاد آسپرین (رنیت، پولیپ‌بینی، آسم) با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت عبور کرده در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است دوره حاملگی و زمان زایمان را طولانی کند. وزن زمان تولد نوزاد را کاهش داده، احتمال مرگ در رحم را افزایش داده، موجب سقط یا خونریزی می‌شود. از مصرف دارو در طی سه ماه آخر حاملگی پرهیز شود (ممکن است روی سیستم قلب و عروق جنین اثر سوء گذاشته، موجب بسته شدن زودرس سوراخ شریانی شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

◐ **تداخلات دارویی:** الکل، NSAIDs، ممکن است خطر اثرات گوارشی دارو (مثل زخم گوارشی) را افزایش دهند. مواد اسیدی کننده ادرار، و آنتی‌اسیدها دفع دارو را افزایش می‌دهند. ضد انعقادها، هپارین، داروهای ترومبولتیک خطر خونریزی را افزایش می‌دهند، دوز بالای دارو ممکن است اثرات انسولین، داروهای هیپوگلیسمیک خوراکی را افزایش دهد. والپوریک اسید، مهارکننده‌های تجمع پلاکتی ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند. ممکن است سمیت متوتروکسات، زیدوودین راافزایش دهد. داروهای

1- Entric Coated

2- Tartrazine

اتوتوکسیک و وانکومایسین ممکن است سمیت شنوایی راافزایش دهند. ممکن است اثر پروبنسید، سولفین پیرازون را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT (AST), SGOT (ALT)، آلکالین فسفاتاز، زمان پروترومبین، زمان خونریزی (BT) را افزایش دهد. ممکن است سطح کلسترول، پتاسیم، T3, T4 را کاهش دهد.
عوارض جانبی، حتمالی: دیسترس گوارشی (کرامپ، سوزش سردل، نفخ شکم، تهوع خفیف)، واکنشهای آلرژیک (پورپورا، کهیر، برونکواسپاسم)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب خونریزی گوارشی، و ضایعات مخاطی معده شود. سمیت روده پایین دارو دارای مشخصه صدای زنگ در گوش، پورپورای جنرالیزه (ممکن است شدید باشد)، سردرد، سرگیجه، برافروختگی، تاکیکاردی، هیپوونتیلاسیون، تعریق، تشنگی می‌باشد. در بچه‌های تب‌دار، و دهیدراته سریعاً سمیت دارویی ایجاد می‌شود. سمیت دارویی شدید بوسیله هیپرترمی، بی‌قراری، الگوی تنفسی غیرطبیعی، تشنجات، نارسایی تنفسی، کما مشهود می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بچه‌های مبتلا به آبله مرغان یا آنفولانزا تجویز نشود خطر ایجاد سندرم ری (Reye's Syndrome) افزایش می‌یابد. در صورتیکه دارو دارای بوی سرکه مانند باشد از مصرف آن پرهیز شود (نشانه تخریب شیمیایی دارو است). نوع، موضع، مدت و شدت درد، التهاب بیمار بررسی شود. مفاصل درگیر را از نظر بی‌حرکتی، بدشکلی (دفورمیته)، و وضعیت پوستی بررسی کنید. سطح سرمی درمانی برای اثرات آنتی‌آرتریتی ۳۰mg/dl-۲۰ است (در صورتیکه سطح سرمی دارو بیشتر از ۳۰mg/dl باشد، سمیت ایجاد می‌شود).
مداخلات / ارزشیابی: در درمان بلند مدت، غلظت اسیدسالیسیلیک پلاسما مانیتور شود. PH ادرار بررسی شود (اسیدی شدن ناگهانی ادرار، از PH ۶/۵-۵/۵). ممکن است منجر به سمیت شود. پوست را از نظر شواهد خونمردگی بررسی کنید. در صورت مصرف دارو بعنوان تببر، درجه حرارت بیمار مستقیماً قبل از تجویز دارو و یکساعت بعدکنترل شود. پاسخ درمانی بررسی شود: تسکین درد، سفتی، تورم، افزایش حرکت مفصل، کاهش تندرنس مفصل، افزایش قدرت حرکتی
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از جویدن یا خردکردن قرصهای پیوسته رهش یا روده‌ای پرهیز کند. اختلالات شنوایی راگزارش کند.
اثر درمانی ضد التهابی دارو در طی ۳-۱ هفته ایجاد می‌شود.

Acitretine — آسیترتین

اسامی تجارتی: Soriatane ،Neotigas ،Acetec
دسته دارویی: ترکیب شبه رتینوئید
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰mg، ۲۵mg و ۱۷/۵mg
فارماکوکینتیک: Etretinate تا ۳ سال پس از درمان در سرم قابل دتکت است احتمالاً به علت ذخیره در بافت چربی. **شروع اثر:** بهبود بعد از ۸ هفته دیده می‌شود ولی برای اثرات کامل ۳-۲ ماه زمان لازم است. **جذب:** خوراکی ۷۲ ٪ است هنگامی که با غذا مصرف می‌شود. اتصال به پروتئین بیش از ۹۹٪ است (عمدتاً آلبومین). به Cis-acithetine متابولیزه می‌شود که هر دو ترکیب مجدداً متابولیزه می‌شوند. نیمه‌عمر آسیترتین ۴۹ ساعت (۹۶-۳۳) است و نیمه‌عمر Cis-acithetine ، ۶۳ ساعت (۱۵۷-۲۸) است. **دفع:** مدفوع (٪ ۵۴-۳۴) ، ادرار: (۵۳-۱۵ ٪).
عملکرد / اثرات درمانی: متابولیت بسیار سمی رتینول (ویتامین A) است. مکانیسم عملکرد آسیترتین شناخته نشده است.
موارد استفاده: درمان پسوریازیس شدید
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۵°C-۱۵ و دور از نور نگهداری کنید. بعد از باز کردن بطری دارو، از قرار دادن آن در معرض دمای زیاد و رطوبت اجتناب کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
پسوریازیس
بالغین: ۵۰mg-۲۵ یک بار در روز همراه با وعده غذای اصلی میل می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به پارابن‌ها
موارد احتیاط: بیماران دچار اختلال فعالیت کبد، هپاتیت، دیابت شیرین، فربهی، الکلیسم، سابقهٔ پانکراتیت، هیپرترمی گلیسیریدمی، هیپرکلسترولمی، بیماری شریان کرونر، بیماری شبکیه، بیماری مفصل استحاله‌ای.
حاملگی / شیردهی: از سد جفت می‌گذرد. به داخل شیر منتشر می‌شود. مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: ~~ترکیب دارو با اتانول می‌تواند اتر تیناته به وجود آورد که نسبت به آسیترتین~~ وضوح نیمه عمر طولانی‌تری دارد، با اثربخشی ضدبارداری پروژستین ـ تنها ضد بارداری‌های خوراکی تداخل می‌کند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش چربی خون، افزایش آنزیم‌های کبدی، افزایش ESR و گلوکز خون

عوارض جانبی: شایع: ریزش مو، پوسته ریزی، ترک و التهاب گوشه لبها، آب ریزش بینی، سختی عضلات

مهم: ادم، تشنج

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- بهبود ضایعات پسوریازیس، اثربخشی درمانی را مشخص می‌کنند. ممکن است در مراحل اولیهٔ درمان پسوریازیس به طور گذرا وخیم شود.
- تستهای آزمایشگاهی: پروفایل جدول لیپید و تست‌های فعالیت کبد قبل از شروع درمان دارویی و هر ۲–۱ هفته تا شناخته شدن پاسخ به دارو باید انجام شوند. گلوکز خون را بایستی به طور منظم کنترل کرد.
- افراد دیابتی را از نظر فقدان کنترل گلیسمی (وجود قند در خون) کنترل کنید.
- علائم و نشانه‌های پانکراتیت را کنترل و بلافاصله گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- دارو را به صورت دوز واحد همراه با وعدهٔ غذای اصلی به بیمار بدهید زیرا غذا جذب دارو را افزایش می‌دهد.

آموزش بیمار / خانواده

- اثر درمانی ممکن است به مدت ۲ الی ۳ ماه آشکار نباشد.
- مددجویان را بایستی کاملاً از عوارض ناخواستهٔ شایع مطلع کرد.
- درصورت ایجاد مشکلات بینایی، دارو را قطع و بلافاصله به پزشک گزارش کنید.
- خشکی چشم‌ها ممکن است تحمل لنزهای تماسی را کاهش دهد.
- از مصرف همزمان الکل اجتناب ورزید، چون خطر سمیت کبد و هیپرتری‌گلیسریدمی را افزایش می‌دهد.
- تا ۳ سال بعد از درمان دارویی خون اهداء نکنید.
- از تماس زیاد با نور خورشید یا نور فرابنفش اجتناب ورزید.
- زنان را بایستی کاملاً از خطر بدشکلی و عیوب مادرزادی خطیر جنین آگاه کرد، بایستی از یک ماه قبل و حداقل تا ۳ سال بعد از درمان دارویی از دو شکل ضدبارداری مؤثر استفاده کنند.
- افراد مؤنث باید از مصرف الکل در طول درمان دارویی و تا ۲ ماه پس از آن پرهیز کنند.

Activated charcoali   زغال چوب فعال

اسامی تجارتی: CharcoCaps ،CharcoAid ،Actidose ،Actido

دسته دارویی: جاذب

اشکال دارویی: ژنریک: for syr: 50g ،Susp: 30g/240ml ،Tab: 250mg Bulk

غیرژنریک: ،Tab(DR) + 80mg simethicone: 250 mg
،Tab: 325,650mg ،Tab+40mg Simethicone: 200mg
،Susp: 0.625g, 5ml, 0.7g, 5ml (50g). 1g,5ml, 1.25g5ml
cap: 260mg ،power :30,50g

اشکال دارویی در ایران: کپسول: ۲۶۰ میلی‌گرم؛ پودر: ۳۰ گرم، ۲۴۰گرم ؛ قرص: ۲۵۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: پادزهر، ضداسهال، ضدنفخ ؛ ترشح: مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: مواد سمّی و محرک را جذب سطحی می‌کند بنابراین از جذب سطحی آنها جلوگیری می‌کند. گاز روده‌ای را نیز جذب می‌کند. افزودن سوربیتول به عنوان ملین اسموتیک باعث پاکسازی روده می‌شود.

جذب مواد سمّی یا مواد محرک، بنابراین مهار جذب دستگاه گوارش، جذب گاز روده

موارد استفاده: اورژانس درمان در مسمومیت با داروها و مواد شیمیایی؛ برای افزایش دفع برخی داروها (به عنوان مثال، کاربامازپین، داپسون، فنوباربیتال، تئوفیلین)؛ دوزهای تکراری برای دیالیز معده در اورمی به جذب مواد زائد مختلف کمک می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نفخ یا سوء هاضمه

بالغین: 0.6-5g po SD یا 0.975-3.9g tid بعد از غذا

مسمومیت

بالغین و کودکان: ۱۰–۵ برابر مقدار دارو یا سم خورده شده 30-100g در 250ml آب (محلول آبکی)

ناراحتی‌های گوارشی در بیماران اورمیک (بوی دهان، بی‌اشتهای، تهوع، استفراغ)

بالغین: 20-50g/d

روش تجویز: عوامل طعم‌دهنده (به عنوان مثال، شکلات، آب میوه) می‌تواند به زغال طعم خوب

بدهد. اگر درمان شامل شربت اپیکا نیز باشد، قبل از تجویز زغال فعال بیمار را وادار به استفراغ می‌کنیم. اغلب با یک ملین یا ضدیبوست داده می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به زغال یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، انسداد روده، بیماران در معرض خطر خونریزی یا سوراخ شدن دستگاه گوارش؛ بیماران با راه هوایی محافظت نشده (به عنوان مثال، دپرسیون سیستم عصبی مرکزی بدون لوله گذاری)

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد. **شیردهی:** وارد شیر مادر نمی‌شود.

تداخلات دارویی: فعل و انفعالات شناخته شده وجود ندارد.

عوارض جانبی: غدد درون‌ریز و متابولیک: هیپرناترمی، هیپوکالمی و هیپرمگنزمیا. **دستگاه گوارش:** استفراغ (بروز ممکن است با سوربیتول افزایش یابد)، اسهال، یبوست، ورم شکم، انسداد روده، آپاندیسیت. **تنفسی:** آسپیراسیون. **متفرقه:** تغییر رنگ مدفوع (سیاه و سفید)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

ذغال باعث می‌شود که مدفوع سیاه و یا سفید شود. قبل از تماس با مرکز کنترل سموم و یا پزشک از این ماده استفاده نشود.

Activated prothrombin complex
کمپلکس پروترومبین فعال‌شده

اسامی تجارتی: Proplex ،Prothramplex

گروه دارویی ـ درمانی: فاکتورهای انعقادی

اشکال دارویی: Inj: 500U, 1000U (Concentrated)

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: کمپلکس فاکتور IX، ترکیبی از فاکتورهای انعقادی وابسته به ویتامین K است که در پلاسما یافت می‌شود. این ترکیب در فرم تغلیظ شده حاوی فاکتورهای انعقادی II (پروترومبین)، IX, VII و X است. سایر پروتیین‌ها نیز به مقدار بسیار کم وجود دارند. همچنین مقدار کمی هپارین (۱/۵ واحد در هر میلی لیتر) نیز به عنوان ماده نگهدارنده در این محصول وجود دارد. مصرف این کمپلکس می‌تواند نقایص انعقادی را در بیمارانی که دچار کمبود این فاکتورها هستند تصحیح کند.

نیمه عمر فاکتور VII برابر با ۶-۳ ساعت و نیمه عمر فاکتور IX ۳۲-۲۴ ساعت بوده است. روند تهیه دارو به گونه‌ای است که احتمال وجود هرگونه ویروس را به حداقل برساند. به علاوه مشخص شده که طی روند تهیه، احتمال زنده ماندن ویروس سایتومگال وجود ندارد.

مصرف برحسب اندیکاسیون:

۱) در کمبود فاکتور IX هموفیلی B، بیماری کریسمس) برای جلوگیری از دوره‌های خونریزی و کنترل خونریزی. در کسانی که اصلاح نقص فاکتور IX با FFP کارایی دارد نباید از این دارو استفاده کرد. ۲) درمان دوره‌های خونریزی در بیماران دارای مهار کننده فاکتور VIII، ۳) کمبود فاکتور VII.

دوزاژ به میزان کمبود فاکتور و رسیدن به درجه هوموستاز مورد نظر بستگی دارد. ولی می‌توان از فرمول‌های زیر هم استفاده کرد:

در کمبود فاکتور IX

تعداد واحد مورد نیاز = ۱u/kg × وزن بدن (kg) × افزایش مورد نیاز (%)

در وجود مهار کننده فاکتور VIII

تعداد واحد مورد نیاز = وزن بدن (kg) × ۷۵

کمبود فاکتور VII

تعداد واحد مورد نیاز = وزن بدن (kg) × ۰/۵u/kg × افزایش مورد نیاز (%)

در صورت نیاز می‌توان دوز را هر ۶-۴ ساعت تکرار کرد.

تداخلات مهم: مصرف داروهای ضد انعقادی برخلاف جهت تاثیر دارو عمل می‌کند.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی، تب و لرز (به ویژه در مقادیر زیاد)، ترومبوز، DIC، سرعت تزریق بالا می‌تواند سبب سردرد، برافروختگی و تغییر ضربان قلب وفشار خون شود.

موارد منع مصرف و احتیاط: احتیاط در نوزادان و بیماران دچار مشکلات کبدی، منع در سابقه حساسیت به دارو، وجود علائم فیبرینولیز و DIC

مصرف دربارداری و شیردهی: تاثیر دارو بر زنان باردار مشخص نیست. مصرف در حاملگی باید فقط در صورت نیاز مبرم انجام شود. با توجه به اینکه ممکن است ویروس هایی نظیر پاروو ویروس B_{19} و HAV در محلول باقی بماند و در مادر ایجاد عفونت کنند، مصرف در زنان شیرده با احتیاط انجام شود. مصرف این دارو در حاملگی جز داروهای گروه C می‌باشد.

مسمومیت و درمان: مقادیر زیاد دارو ضمن ایجاد تب و لرز و سردرد، با خطر بروز ترومبوز همراه است.. همچنین می‌تواند سبب بروز MI و آمبولی ریه نیز بشود.

✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:**

۱) پیش از تزریق دارو، نوع کمبود فاکتور انعقادی باید تعیین شود. ۲) تعیین دوزاژ باید با توجه به میزان فاکتورهای موجود در دارو صورت پذیرد. برای جلوگیری از افزایش بی رویه سایر فاکتورها، باید سطح آنها اندازه‌گیری شود. ۳) در صورت بروز علایم ترومبوز، انعقاد و آمبولی به صورت تغییر نبض و فشار خون، تنگی نفس، درد قفسه سینه و سرفه باید به سرعت دارو را قطع کرد. ۴) از آنجایی که منشاء دارو از پلاسمای انسانی است، احتمال انتقال ویروس به بیمار منتفی نمی‌باشد. بروز علایمی مانند تب، خستگی، لرز و آبریزش بینی در ابتدا و بروز راش و درد مفصلی دو هفته پس از تزریق می‌تواند بیانگر عفونت با پاروو ویروس B19 باشد. هپاتیت A نیز با علایمی نظیر کاهش اشتها، خستگی، تب درجه پایین، تهوع، استفراغ، ادرار تیره رنگ تظاهر می‌یابد. تزریق باید به روش آسپتیک و با سرعت ۳-۲ میلی لیتر در دقیقه از راه فیلتر انجام شود. محلول باید شفاف و فاقد رسوب باشد.
شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸°C از یخ زدن جلوگیری شود.

Activated prothrombin complex concentrates (factor VIII inhibitor bypassing activity)
پروترومبین پیچیده‌ی فعال (عامل مهارکننده فعالیت هشتم)

اسامی تجارتی: Feiba S-TiM4 ،ATni-inhibitor coagulant complex ،Feiba ،Autoplex
دسته دارویی: ضدهموفیلی، مشتق پلاسمای انسانی
اشکال دارویی: ژنریک (غیرژنریک): pow for inj
اشکال دارویی در ایران: تزریقی: **Autoplex**: هر بطری با واحد ایمنو فاکتور هشتم [حاوی هپارین ۲ واحد / میلی‌لیتر و سدیم ۱۶۲-۱۹۲ mEq/ لیتر] ؛ **Feiba VH**: هر بطری با واحد ایمنو فاکتور هشتم [حاوی سدیم ۸ میلی‌گرم / میلی‌لیتر]
موارد استفاده: هموفیلی A و B، بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته و یا کسانی که در حال خونریزی هستند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
کنترل حملات خونریزی خودبخود یا پوشش جراحی در بیماران مبتلا به هموفیلی A و B دارای آنتی‌بادی فاکتور VIII. دوزاژ دارو به نوع فرآورده بستگی دارد و به صورت iv تجویز می‌گردد. براساس تیتر آنتی‌بادی فاکتور VIII، درمان خونریزی با فاکتور آنتی‌هموفیلیک (AHF) یا آنتی‌اینهیبیتور کواگولانت کمپلکس (AICC) انجام می‌گیرد:

تیتر مهارکننده در بیمار	خونریزی مینور	خونریزی ماژور	جراحی (اورژانس)
کمتر از 5 B.U	AHF	AHF	AHF
5-10 B.U	AHF/AICC	AHF/AICC	AHF/AICC
بیشتر از 10 B.U	AICC	AICC	AICC

روش تجویز: Autoplex: انفوزیون اولیه: ۲ میلی‌لیتر در دقیقه، به تدریج به ۱۰ میلی‌لیتر در دقیقه ممکن است افزایش پیدا کند. تزریق باید در عرض ۱ ساعت به پایان رسد.
Feeiba VH: حداکثر سرعت انفوزیون: ۲ واحد / کیلوگرم / دقیقه است. تزریق کامل در کمتر از ۳ ساعت انجام شود.
موارد منع مصرف: حساسیت به هر یک از اجزای فرمولاسیون، فیبرینولیز، بیماران مبتلا به (DIC)
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است.
شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: مانیتور برای کنترل خونریزی، علائم و نشانه‌های DIC (تغییرات فشار خون، نبض، تغییرات تعداد ضربان قلب، درد قفسه سینه / سرفه، کاهش فیبرینوژن، کاهش تعداد پلاکت‌ها، فیبرین، فیبرینوژن، ترومبین)
تداخلات دارویی: **آنتی‌فیبرینولیتیک:** ممکن است اثر ترومبوژنیک این دارو را بالا ببرد. تغییر درمان را در نظر بگیرید.
عوارض جانبی:
واکنش‌های آلرژیک
انفوزیون سریع باعث سردرد، فلاشینگ و تغییر فشار خون و نبض می‌گردد.
خطر انتقال عفونت
قلب و عروق: تغییرات فشار خون، گرگرفتگی، سکته قلبی. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، بی‌حالی. **پوستی:** راش، کهیر. **دستگاه گوارش:** تهوع. **خونی:** DIC. **متفرقه:** واکنش آلرژیک، مربوط به واکنش‌های انفوزیون (تب، لرز)

Acyclovir آسیکلوویر

اسامی تجارتی: ،Aciclosina ،Aciclor ،Aciclomed ،Acicloftal ،Aciclodan ،Acic

A

Acicvir ،Acifur ،Aciherpin ،Acivirex ،Activir ،Acylene ،Zcyrax ،Aisike ،Antix، Avorax ،Avir ،Cicloferen ،Clinovir ،Clirbest ،Clorixan ،Clyvorax ،Colsor ،Covelayr، Cusiviral ،Cyclivex ،Cycloherp ،Cclomed ،Cyclostad ،Cyllanvir ،Declovir ،Deherp، Devirus ،Docaciclo ،Dravyr ،Duvimex ،Ecuvir ،Ertvirax ،Ezopen ،Geavir ،Helvevir، Herax ،Herperin ،Ignis ،Jersin ،Zovirax ،Avirax

☐ **دسته دارویی:** ضد ویروس

♦ **اشکال دارویی:** کپسول ۲۰۰ mg ، کرم موضعی ۵ ٪ ، کرم چشمی ۳ ٪ ، قرص ۲۰۰ ، ۴۰۰ ، ۸۰۰ میلی‌گرمی. سوسپانسیون خوراکی: ۲۰۰ mg/5mL . پودر تزریقی: ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی‌گرمی.

♦ **اشکال دارویی در ایران:** قرص: ۲۰۰mg، ۴۰۰mg ؛ پماد چشمی: ۳٪ ؛ تزریقی: ۲۵۰mg/ml، ۵۰۰mg/ml ؛ کرم موضعی: ۵٪

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب خوراکی ٪ ۳۰-۱۵ است. توزیع دارو ۰/۸ L/Kg است. اتصال به پروتئین ٪ ۳۳-۹ می‌باشد. فراهمی‌زیستی دارو به‌دنبال مصرف خوراکی ٪ ۲۰-۱۰ است (در افراد با کلیه نرمال). فراهمی‌زیستی با افزایش دوز کاهش می‌یابد.
نیمه‌عمر: نوزاد: ۴ ساعت. بچه‌های ۱۲-۱ سال: ۳-۲ ساعت. بزرگسال: ۳ ساعت.
پیک غلظتی به دنبال مصرف خوراکی: ۲-۱/۵ ساعت است. دفع: کلیوی (۹۰-۶۲ ٪ به‌صورت داروی دست‌نخورده و متابولیت).

عملکرد / اثرات درمانی: آسیکلوویر توسط آنزیم تیمیدین کیناز ویروس تبدیل به آسیکلوویر مونوفسفات می‌شود و سپس به‌وسیله آنزیم‌های سلول میزبان تبدیل به آسیکلوویر تری‌فسفات می‌شود. این ترکیب با مهار DNA پلی‌مراز ویروسی مانع از سنتز DNA می‌شود.

موارد استفاده: تزریقی: درمان مقدماتی تب خال تناسلی شدید، افتالمیکوس هرپس زوستر، تب خال جلدی اولیه یا عودکننده، آنسفالیت تب خالی، هرپس زوستر ایجاد شده توسط ویروس واریسلا زوستر (VZV) در بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی و همچنین تب خال زوستر منتشره در بیمارانیکه سیستم ایمنی طبیعی دارند.

خوراکی: درمان مقدماتی، درمان عودها و درمان پروفیلاکسی تب خالهای تناسلی خیلی عودکننده؛ درمان تب خال زوستر[1]؛ تب خال زوستر چشمی، عفونت‌های واریسلایی (آبله مرغان) در افراد دارای سیستم ایمنی طبیعی.

موضعی: درمان حملات اولیه تب خال تناسلی، درمان بیماران مبتلا به تضعیف سیستم ایمنی دارای عفونت‌های تب خالی ساده غیر تهدیدکننده.

نگهداری / حمل و نقل: کپسولها در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند. محلولهای ۵۰mg/ml تا ۱۲ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌مانند، در صورت قرار دادن در یخچال ممکن است رسوباتی در ته ظرف ایجاد شود. اثرات دارو به علت تشکیل رسوب و یا حل کردن مجدد از بین نمی‌رود. محلول تزریق وریدی (انفوزیون) در دمای اتاق تا ۲۴ ساعت پایدار و قابل استفاده است. تغییر رنگ زرد روی اثرات دارو تاثیری ندارد.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی:
بدون توجه به وعده غذایی داده شود.
از خرد کردن یا نصف کردن کپسولها پرهیز شود.
وریدی:
توجه: هرگز بصورت عضلانی، زیر جلدی، انفوزیون یا تزریق سریع وریدی داده نشود. حداقل در طی یک ساعت انفوزیون شود.
هیدراتاسیون کافی بیمار ابقاء شود، بویژه در طی تغلیظ ادرار که در طی ۲ ساعت بعد از انفوزیون وریدی رخ می‌دهد. موضع تزریق مرتباً تغییر داده شود و برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریق تجویز**
عفونت‌های تب خالی تناسلی اولیه؛ درمان متناوب حملات عود تب خال.
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg هر چهار ساعت در زمان بیداری بیمار (۵ بار در روز)
پروفیلاکسی حملات عود کننده:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg دوبار در روز به مدت بیشتر از ۱۲ ماه
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ۱۲-۲ ساله: ۲۰mg/kg (حداکثر ۸۰۰mg) چهار بار در روز به‌مدت پنج روز
تب خال ساده مخاطی یا جلدی، تب خال تناسلی شدید:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۵mg/kg در طول یک ساعت هر ۸ ساعت
وریدی در بچه‌های کوچکتر از ۱۲ ساله: ۲۵۰mg/m^2 در طول یکساعت هر ۸ ساعت. این دوز در تب خال ساده به‌مدت ۷ روز و در تب خال تناسلی بمدت ۵ روز ادامه داده می‌شود.
آنسفالیت ناشی از تب خال ساده:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg/kg هر ۸ ساعت بمدت ۱۰ روز
وریدی در بچه‌های ۶ ماهه تا ۱۲ ساله: ۵۰۰mg/m^2 هر ۸ ساعت و بمدت ۱۰ روز

1- Shingles

A

عفونت‌های واریسلا زوستر:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg/kg هر ۸ ساعت
وریدی در بچه‌ها: ۵۰۰mg/m۲ هر ۸ ساعت بمدت ۷ روز
هرپس زوستر حاد:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸۰۰mg هر ۴ ساعت (۵ بار در روز) به مدت ۱۰-۷ روز
دوزهای موضعی معمول:
موضعی در بالغین و سالمندان: ۶-۳ بار در روز بمدت یک هفته
دوز دارو در حضور نقص عملکرد کلیوی:
توجه: با توجه به شدت عفونت و درجه نارسایی کلیوی دوز و دفعات مصرف دارو تعیین می‌گردد.
خوراکی: در صورتی که کلیرانس کراتینین ۱۵mg/۱,۷۳m۲ یا کمتر باشد: ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت
وریدی:

کلیرانس کراتینین	دوز در بالغین	دوزاژ در بچه‌ها
۵۰ml/min<	۵mg/kg q۸h	۲۵۰mg/m۲/q۸h
۲۵-۵۰ml/min	۵mg/kg q۱۲h	۲۵۰mg/m۲/q۱۲h
۱۰-۲۵ml/min	۵mg/kg q۲۴h	۲۵۰mg/m۲/q۲۴h
۰-۱۰ml/min	۲/۵mg/kg q۲۴h	۱۲۵mg/m۲/q۲۴h

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آسیکلوویر یا اجزاء و عناصر آن، آسیکلوویری که با آب باکتریواستاتیک حاوی بنزیل الکل حل شده است نباید در نوزادان مصرف شود.
موارد احتیاط: در موارد زیر با احتیاط مصرف شود:
نارسایی کلیوی، نارسایی کبدی، دهیدراتاسیون، عدم تعادل آب و الکترولیت، استفاده همزمان از سایر داروهای دارای اثرات سمیت کلیوی، اختلالات و ناهنجاریهای نورولوژیک
حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: پروبنسید ممکن است نیمه عمر دارو را افزایش دهد. داروهای دارای اثر نفروتوکسیک (مثل آمینوگلیکوزیدها) ممکن است اثر سمیت کلیوی آسیکلوویر را افزایش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN و کراتینین سرم را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: تزریقی: فلبیت / التهاب موضع تزریق وریدی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، سبکی سر
موضعی: سوزش و ترک موضعی
احتمالی: تزریقی: افت فشار خون، تعریق. خوراکی: تهوع، اسهال، استفراغ، درد شکم، سردرد، سبکی سر، موضعی: خارش
نادر: تزریقی: گیجی، توهم، تشنج، ترمور، موضعی: راش پوستی
واکنش‌های مضر / اثرات سمی: تزریق وریدی سریع، استفاده از دوزهای خیلی بزرگ و یا عدم تعادل آب و الکترولیت‌های بدن ممکن است موجب نارسایی کلیوی شوند (درد شکم، کاهش دفع ادرار، کاهش اشتها، افزایش تشنگی، تهوع، استفراغ) در تجویز خوراکی و موضعی دارومسمومیت‌گزارش‌نشده‌است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار از نظر سابقه حساسیت دارویی بخصوص به آسیکلوویر بررسی شود. تا حد امکان از مصرف همزمان داروهای نفروتوکسیک پرهیز شود. نمونه‌گیری بافتی پوست برای کشت از نظر HSV باید قبل از اولین دوز دارو گرفته شود.
مداخلات / ارزشیابی: میزان جذب و دفع، تست عملکرد کلیوی، سطوح الکترولیت‌های سرم پایش و کنترل شوند. میزان تحمل مواد غذایی و وجود استفراغ بررسی شود. موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ بر روی موضع ورید) بررسی شود. ضایعات جلدی بررسی شوند. نسبت به اثرات نورولوژیک هوشیار باشید: سردرد، لتارژی، گیجی، آژیتاسیون، توهم، تشنجات. از تهویه کافی بیمار اطمینان حاصل شود. آبله مرغان و تب خال زوستر منتشر تحت ایزولاسیون شدید درمان شوند. مسکن و مقیاس‌های آرامبخشی بویژه برای بیماران سالمند فراهم نمائید. بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود. ناخن‌های بیمار کوتاه نگهداری شده و مرتباً دستهای بیمار شسته و تمیز شوند.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
مایعات کافی بنوشد. در صورت بروز عوارض جانبی به پزشک اطلاع دهد. برای جلوگیری از انتشار عفونت به نقاط دیگر بدن از خاراندن ضایعات و یا تماس دست با آنها پرهیز کند. تب خال تناسلی: کل دوره درمانی را رعایت کرده و بمدت تجویز شده دارو را کامل مصرف نماید. فاصله بین دوزهای دارو دقیق باشد. برای استعمال موضعی پماد دستکش پوشیده و یا پلاستیکی روی انگشت خود بکشد. برای پیشگیری از عفونی شدن همسر خود تا زمان رفع ضایعات تب خالی از تماس جنسی پرهیز نماید. آسیکلوویر موجب معالجه تب خال نمی‌شود. در صورت عدم بهبود ضایعات و یا عود آنها به پزشک اطلاع دهد. در صورت ابتلا به سرگیجه از رانندگی و کارهای ظریف خودداری کند. بعلت افزایش خطر سرطان گردن رحم در زنان مبتلا به تب خال تناسلی، حداقل سالی یکبار تست پاپ اسمیر انجام شود. آبله مرغان: مشخص نیست که آیا درمان تب خال در دوران بچگی موجب تاثیر بر ایمنی و مصونیت بلند مدت فرد می‌شود یا نه.

A

Adenosine — آدنوزین

اسامی تجارتی: Adenocard ،Adenoscan ،Adrekar ،Adenocor
دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، ضد آریتمی
اشکال دارویی: تزریقی: ۳mg/ml
فارماکوکینتیک: بازجذب سریع به وسیلهٔ اریتروسیت‌ها و سلولهای اندوتلیال عروقی پس از اجرای IV – شروع اثر آن ۳۰–۲۰ ثانیه بعد، بازجذب سریع به داخل سلول‌ها، بوسیله دآمینه شدن به اینوزین، هیپوگزانتین و آدنوزین مونوفسفات تجزیه می‌شود. نیمه عمر ۱۰ ثانیه و روش حذف معلوم نیست.
عملکرد / اثرات درمانی: هدایت از خلال گره‌های دهلیزی ـ بطنی (AV) و سینوسی ـ دهلیزی (SA) را کند می‌کند، مسیرهای ورود مجدد از طریق گره AV را می‌تواند منقطع کند. عملکرد بطن چپ را تضعیف می‌کند، اما اثر آن به خاطر نیمه عمر کوتاهش گذراست.
موارد استفاده: تبدیل تاکیکاردی فوق بطنی ناگهانی (PSVT) به ریتم سینوسی از جمله PSVT مربوط به قطعات بای‌پس فرعی (Wolf-Parkinson-White syndrome). پیشگیری از انسداد گرافت بدنبال جراحی بای‌پس aortocoronary، عامل کاهندهٔ پس بار در حالات برون‌ده پائین، تامین هیپوتانسیون کنترل شده در طول جراحی آنوریسم مغزی جزء موارد مصرف غیررسمی دارو می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل
- محلول باید هنگام مصرف شفاف باشد. چون دارو فاقد مادهٔ نگهدارنده است، مقدار مصرف نشده را دور بریزید.
- دارو را در دمای اتاق (۳۰–۱۵°C) (نه داخل یخچال) نگهداری کنید، چون ممکن است بلوری شود. در صورت تشکیل کریستال، آن را با گرم کردن دارو تا دمای اتاق حل کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تاکیکاردی فوق بطنی
بالغین: ۶mg بولوس داخل وریدی (طی ۲–۱ ثانیه)؛ ممکن است طی ۲–۱ دقیقه با ۱۲mg (IVPush) تا ۲ دوز (مجموعاً ۳ دوز) تکرار شود. حداکثر دوز پیشنهادی ۱۲mg؛ تزریق باید مستقیماً به داخل ورید، یا تا حد امکان نزدیک به محل ورود خط وریدی به بدن انجام و به دنبال آن جریان شستشو دهندهٔ سریع سالین اجرا شود.

✓ توجهات
موارد منع مصرف: بلوک AV، بلوک درجه ۲ و ۳ از قبل موجود یا ریتم سینوس بیمار بدون پیس‌میکر، چراکه ممکن است به بلوک قلبی بیانجامد. همچنین در فلوتر دهلیزی، فیبریلاسیون دهلیزی و تاکیکاردی بطنی منع مصرف دارد، زیرا دارو مؤثر نیست.
موارد احتیاط: افراد آسمی، نارسایی کبد و کلیه
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی بایستی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: دیپیریدامول می‌تواند اثرات آدنوزین را تقویت کند؛ تئوفیلین اثرات الکتروفیزیولوژیک آدنوزین را بلوک می‌کند؛ کاربامازپین ممکن است خطر بلوک قلبی را افزایش دهد.
عوارض جانبی: برافروختگی گذرای صورت، دیس‌پنه گذرا، فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی، تحریک پذیری در کودکان

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- به‌دلیل نیمه عمر کوتاه دارو (۱۰ ثانیه)، عوارض جانبی ناخواسته عمدتاً خود محدود شونده هستند.
- در طول اجرای دارو از یک سیستم مونیتورینگ همودینامیک استفاده کنید.
- فشار خون و سرعت ضربان قلب را هر ۳۰–۱۵ ثانیه تا چند دقیقه بعد از اجرای دارو کنترل کنید.
- برای تائید اثربخشی آدنوزین یک ECG توصیه می‌شود.
- تصور بر این است که احتمال برونکواسپاسم در بیماران آسمی وجود دارد. آن را به دقت کنترل کنید.
- به محض تبدیل به ریتم سینوسی طبیعی روی ECG، PVCs، PACs، برادیکاردی و تاکیکاردی سینوسی علاوه بر درجات متغیری از بلوک AV دیده می‌شوند، که معمولاً فقط چند ثانیه ادامه می‌یابند و بدون هیچگونه اقدامی برطرف می‌شوند.

مداخلات / ارزشیابی
- برای بولوس سریع IV، مستقیماً به داخل ورید اجرا کنید. اگر از طریق IV line داده می‌شود، حتی المقدور در قسمت نزدیک لوله به بدن اجرا کنید، و به دنبال آن با جریان سالین خط وریدی را شستشو دهید.
- آدنوزین باید به صورت بولوس سریع داخل وریدی در مدت ۲–۱ ثانیه داده شود.
- درصورت پیدایش بلوک درجهٔ بالاپس از یک دوز، آن را تکرار نکنید.

Adult Cold — سرما خوردگی بزرگسالان

A

اسامی تجارتی: Corisan ،Dristan AF

دسته دارویی: برطرف کننده علائم سرماخوردگی

اشکال دارویی در ایران: قرص: 325mg استامینوفن و 5mg فنل افرین هیدروکلراید و 2mg کلرفنیرامین مالئات.

موارد استفاده: درمان علائم سرماخوردگی و آنفولانزا، سینوزیت، آلرژی (احتقان‌بینی، تب، عطسه، آبریزش‌بینی و دردهای خفیف).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲ قرص هر ۶-۴ ساعت یکبار. ماکزیمم: ۱۲ قرص در روز

خوراکی در کودکان ۱۲-۶ سال: یک قرص هر ۴ ساعت. ماکزیمم: ۶ قرص در روز

برای کسب اطلاعات بیشتر به داروهای استامینوفن، فنیل افرین هیدروکلراید و کلرافنیرامین مالئات مراجعه شود.

Albendazol آلبندازول

اسامی تجارتی: Alfaca ،Albezole ،Albex ،Arbenzol ،Alben ،Albatel ،Acure ،ABZ ،Bruzol ،Benzol ،Ben ،Bendex ،Ascanol ،Andazol ،Alzol ،Alzontal ،Alminth ،Almex ،Gascop ،Finter ،Eskazole ،Eskasole ،Emanthal ،Digezamol ،Dalben ،Ciclopar ،Ceprazol ،Paranthol ،Pantex ،Nemozole ،Mebenix ،Lurdex ،Lomsin ،Labonda ،Helmiben Zentel ،Albenza ،Zenmex ،Zendal ،Venizol ،Valbazen vet

دسته دارویی: ضد کرم[1]

اشکال دارویی: قرص: 200mg

عملکرد / اثرات درمانی: متابولیت فعال دارد، آلبندازول سولفوکساید، باعث تخریب میکروتوبولای سیتوپلاسمی و سلول‌های پوششی روده انگل و لارو می‌شود. گلیکوژن کاهش می‌یابد، برداشت گلوکز و ترشح کولین استراز محقق می‌شود. تولید ATP کاهش می‌یابد. کرم و لارو بی‌حرکت شده، می‌میرند.

فارماکوکینتیک: جذب ضعیفی دارد و در صورتی که همراه غذای چرب مصرف شود جذب ۵ برابر می‌شود. به خوبی وارد کیست هیداتیک و CSF می‌شود. اتصال به پروتئین ۷۰٪ می‌باشد. اثر عبور اول کبدی بالایی دارد شامل مسیرهای سولفوکسیداسیون سریع (عمده)، هیدرولیز، اکسیداسیون.

نیمه‌عمر: ۱۲-۸ ساعت. **پیک اثر:** 5-2 h. **دفع:** ادراری (کمتر از ۱٪ به‌صورت متابولیت فعال) مدفوع.

موارد استفاده: در درمان نوروسیستی سرکوزیس[2] پارانشیمی ایجاد شده بوسیله ضایعات فعال تولید شده توسط کرم‌های نواری خوک و تنیا سولیوم استفاده می‌شود. سایر استفاده‌ها شامل درمان کیست هیداتید کبد، ریه و صفاق ایجاد شده بوسیله کرم نواری سگ و درمان اکینوکوکوس گرانولوزوس می‌باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نوروسیستی سرکوزیس

خوراکی در بالغین و سالمندان ۶۰kg<: 400mg دوبار در روز

خوراکی در بالغین و سالمندان ۶۰kg>: 15mg/kg/day

درمان نوروسیستی سرکوزیس بمدت ۲۸ روز ادامه داشته و سپس ۱۴ روز قطع می‌شود و این چرخه سه بار تکرار می‌شود.

کیست هیداتید:

خوراکی در بالغین و سالمندان ۶۰kg<: 400mg دوبار در روز

خوراکی در بالغین و سالمندان ۶۰kg>: 15mg/kg/day که بمدت ۳۰-۸ روز ادامه داده می‌شود.

عوارض جانبی: شایع: نورسیستی سرکوزیس: تهوع، استفراغ، سردرد

کیست هیداتید: تست‌های عملکرد کبدی غیرطبیعی، درد شکم، تهوع، استفراغ

احتمالی: نوروسیستی سرکوزیس: افزایش فشار داخل جمجمه، نشانه‌های مننژیتی

کیست هیداتید: سردرد، سرگیجه، طاسی سر، تب

توجهات پزشکی - پرستاری: ۱) بیماری که آلبندازول دریافت می‌کند باید غلظت آنزیم‌های کبدی SGOT و STPT وی مرتباً اندازه‌گیری شود. ۲) تعدادگلبول‌های سفید و تعداد پلاکت خون بیماری که با این دارو درمان می‌شود باید به‌صورت دوره‌ای بررسی شود. ۳) بیمارانی که اختلالات کبدی دارند بهتر است با این دارو درمان نشوند و در صورت درمان نیز با حداقل دوز ممکن این کار صورت پذیرد. ۴) چنانچه در طول درمان با این دارو، آنزیم‌های کبدی افزایش و تعداد پلاکت و گلبول قرمز خون کاهش پیدا کند مصرف دارو باید قطع گردد. ۵) این دارو را باید همراه با غذا به بیمار داد. ۶) مقدار مصرف آلبندازول در طی روز نباید از ۸۰۰ میلی‌گرم فراتر رود.

آموزش بیمار / خانواده: ۱) این دارو را بیمار باید همراه با غذا میل کند. ۲) چنانچه خانمی در سنین باروری بوده و با این دارو درمان می‌شود بایستی تا زمانی که تحت درمان با این دارو می‌باشد و حتی تا یک ماه بعد از قطع مصرف آن از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری کمک بگیرد تا احتمال باردار شدن در طی این مدت به حداقل برسد. ۳) چنانچه در حین درمان با این‌دارو دچار تب، کمردرد و یا سایر علایم بیماری عفونی گردید باید فوراً به پزشک خود اطلاع دهید. ۴) اگر بیمار دچار خونریزی غیر طبیعی مانند

1- Anthelmintic
2- Neruocysticenocosis

خونریزی از لثه، خون‌دماغ شدن، خونی شدن ادرار یا خونریزی از واژن و یا اینکه بهبودی غیر طبیعی گردید پزشک را مطلع کند. ۵) اگر بیمار دچار سرگیجه، احساس عدم تعادل، کهیر و خارش شد فوراً پزشک را باخبر کند.

Albumin, Human آلبومین انسانی

اسامی تجارتی: Albuminar، Albu RX، Flexbumin، Human albumin G.rifols، Alba، Albapure، Albotein، Albumm، Albumer، Albumex، Albuminar، Albuminate، Albuminative، Alburaas، Albutein، Buminate، Octalbin، Plasbumin، Seralbumin، Taninal، Vialebex، Volunin

دسته دارویی: مشتقات خونی (فرآورده خونی)؛ افزایش‌دهنده حجم پلاسما

اشکال دارویی: **تزریقی:** ۵٪ ، ۲۰٪ و ۲۵٪

عملکرد / اثرات درمانی: باعث افزایش فشار انکوتیک داخل عروقی می‌شود و باعث حرکت مایع از فضای بین سلولی به درون عروق می‌شود.

موارد استفاده: درمان علامتی و حمایتی شوک ناشی از سوختگی، تروما، جراحی، عفونت‌ها. از تغلیظ خون پیشگیری کرده و آب، پروتئین و الکترولیت‌های از دست رفته در اثر سوختگی خیلی شدید یا خونریزی شدید، هیپوپروتئینمی، سندرم زجر تنفسی بالغین (ARDS)، جراحی بای پس قلبی - ریوی، نفروز حاد، دیالیز کلیوی (درمان شوک یا هیپوتانسیون)، هیپربیلیروبینمی و اریتروبلاستوزیس کشنده را جبران می‌کند.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. دارو باید صاف، قهوه‌ای کمرنگ، بدون بو و دارای غلظت متوسط باشد. اگر محلول منجمد شده، دارای ظاهر کدر بوده و یا حاوی رسوب بوده ویا در طی ۴ ساعت بعد از باز کردن بطری آن مصرف نشده، هرگز مصرف نشود.

تجویز وریدی: توسط انفوزیون وریدی تجویز شود.

محلول ۵٪ بدون رقیق کردن تجویز شود، اما محلول ۲۵٪ را می‌توان بدون رقیق کردن یا رقیق شده با نرمال سالین ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪ تجویز نمود.

بدون توجه به گروه خونی یا RH بیمار تجویز می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزاژ دارو براساس وضعیت بیمار تعیین می‌شود، اما طول مدت تجویز دارو براساس پاسخ بیمار به دارو تعیین می‌شود.

دوزاژ معمول:

وریدی در بالغین و سالمندان: 25g توسط انفوزیون، می‌توان در طی ۳۰-۱۵ دقیقه دوز دارو را تکرار نمود. حداکثر دوز مجاز 125g در ۲۴ ساعت یا 250g در طی ۴۸ ساعت می‌باشد.

شوک (که حجم خون کمی یافته باشد):

وریدی در بالغین و سالمندان: محلول ۵٪ بمقدار 2-4ml/min، محلول ۲۵٪ بمقدار 1ml/min

وریدی در بچه‌ها: محلول ۵٪ بمقدار 0/5ml/min

سوختگی‌ها (۵٪ OR ۲۵٪):

وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: بایستی سطح آلبومین پلاسما بمقدار 2/5±0/5g/100ml نگهداری شود. (یا اینکه سطح پروتئین پلاسما 5/2g/100ml باشد).

هیپوپروتئینمی:

وریدی در بالغین و سالمندان: 50-75g/day

وریدی در بچه‌ها: 25g/day، بایستی با عیاری داده شود که از 5-10ml/min (۵٪) یا 2-3ml/min (محلول ۲۵٪) تجاوز نکند. این مسئله احتمال افزایش بار حجم در گردش و ادم ریه را به حداقل می‌رساند.

نفروز حاد:

وریدی در بالغین، سالمندان: 100-200ml (25-50g) از محلول ۲۵٪ به مدت ۱۰-۷ روز تجویز می‌شود.

دیالیز کلیوی:

وریدی در بالغین و سالمندان: 100ml (25g) از محلول ۲۵٪

هیپربیلیروبینمی، اریتروبلاستوزیس فتالیس:

وریدی در نوزادان: 1g/kg یک یا دو ساعت قبل از تزریق خون

توجهات

موارد منع مصرف: آنمی‌شدید، نارسائی قلبی، وجود تاریخچه قبلی حساسیت به آلبومین، نارسایی کلیوی، یا عدم وجود کمبود آلبومین

موارد احتیاط: در بیماران دارای عملکرد قلبی ضعیف، بیماری ریوی، نارسایی کبدی یا نقص عملکرد کلیوی با احتیاط تجویز شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نشده که آیا دارو از جفت می‌گذرد یا در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل دارویی مهمی ندارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت آلکالین فسفاتاز سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی احتمالی: هیپوتانسیون

A

نادر: درمان مکرر با دوزهای بالا ممکن است موجب تغییر علائم حیاتی، لرز، افزایش ترشح بزاق، تهوع، استفراغ، کهیر، تاکیکاردی شود.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است افزایش بار در گردش مایعات (سردرد، ضعف، تاری دید، تغییرات رفتاری، عدم تطابق، گرفتگی منفرد عضلات) و نارسایی احتقانی قلب (تنفس سریع، رال، خس خس سینه، سرفه، افزایش فشار خون، اتساع وریدهای گردن) اتفاق بیافتد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فشار خون، نبض، تعداد تنفس و وزن بلافاصله قبل از تجویز دارو کنترل و ثبت شوند. قبل از تجویز آلبومین بایستی وضعیت هیدراتاسیون بیمار کافی باشد.
مداخلات / ارزشیابی: فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون چک شود. بیمار مکرراً از نظر شواهد افزایش بار مایعات و ادم ریه بررسی شود. پوست بیمار از نظر برافروختگی، کهیر چک شود. هموگلوبین و هماتوکریت بیمار پایش شود. نسبت جذب و دفع (I&O) بیمار کنترل و ثبت شود (از نظر کاهش برونده قلبی تحت نظر باشد). بیمار مرتباً از نظر پاسخ به اثرات درمانی دارو (افزایش فشار خون، کاهش ادم) بررسی شود.

Albuterol آلبوترول

اسامی تجارتی: Airet، Proventil، Ventolin، Voluax، Airomir، Asmasal، Asmaren، Libetist، Maxivent، Rimasal، Salamol، Salbulin، Ventodisks، Apo-salvent، Asmavent، Asthma-spray، Arubendol، Apsomol، Ventodisk، Novo-salmal، Broncho inhalat، Broncho spray، Epaq-Loftan، Salbur salbohexal، Salbulair، Salmundin، Salvent، Sultanol، Volmac، Salbumol، Spreor، Burentol، Inspirly، Asmol، Respax، Respolin، Accuneb، ProAir HFA، Proventil HFA، Ventolin HFA، VoSpire

دسته دارویی: آدرنرژیک، beta2 آگونیست
اشکال دارویی: ژنریک: Tab:2mg(Sulfate)، spray: 20mg/200 Doses، syr: 2mg/5ml(sulfate)، solu for inhalation: 5mg/ml، inj: 0.5mg/ml (sulfat)
اشکال دارویی در ایران: آئروسل، برای استنشاق دهانی: [۹۰ میکروگرم / استنشاق شامل کلروفلوروکربن]؛ محلول تزریقی: VentolinI.V: ۱mg/۱ml (۵ میلی‌لیتر)؛ محلول برای nebulization: ۰/۰۴۲٪ (۳ میلی‌لیتر)؛ ۰/۰۸۳٪ (۳ میلی‌لیتر)؛ ۰/۵٪ (۰/۵ میلی‌لیتر، ۲۰ میلی‌لیتر)؛ Accuneb®: ۰/۶۳ میلی‌گرم / ۳ میلی‌لیتر [۰/۰۲۱٪]؛ ۱/۲۵ میلی‌گرم / ۳ میلی‌لیتر [۰/۰۴۲٪]؛ Proventil®: ۰/۰۸۳٪ (۳ میلی‌لیتر)؛ شربت: ۲ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۴۸۰ میلی‌لیتر)؛ قرص: ۲ میلی‌گرم، ۴ میلی‌گرم؛ قرص، انتشار گسترده: ۴ میلی‌گرم، ۸ میلی‌گرم؛ VoSpire®: ۴ میلی‌گرم، ۸ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: شروع اثر: پیک اثر: نبولایزر استنشاق دهانی: ۲-۰/۵ ساعت. اسپری CFCدار: albuterol: ۱۰ دقیقه. Ventolin® HFA: ۲۵ دقیقه. خوراکی: ۳-۲ ساعت. طول اثر: نبولایزر / استنشاق دهانی: ۴-۳ ساعت؛ خوراکی: ۶-۴ ساعت. در کبد متابولیزه می‌شود و تولید متابولیت غیرفعال می‌کند. نیمه عمر: استنشاقی ۳/۸ ساعت، خوراکی: ۵-۳/۷ ساعت. دفع: کلیوی (۳۰٪ به صورت داروی دست نخورده). متابولیسم: کبدی (به سولفات غیرفعال)
عملکرد / اثرات درمانی: با تأثیر روی گیرنده β^2 باعث شل شدن عضلات صاف برونش می‌شود. تأثیر کمی هم روی ضربان قلب (افزایش) دارد. شل‌کننده‌ی عضله صاف برونش با عملکرد گیرنده‌ی beta2 با اثر کمی بر ضربان قلب
موارد استفاده: گشادکننده برونش در انسداد راه هوایی برگشت‌پذیر به علت آسم یا COPD؛ پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش
تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر: پیشگیری و درمان برونکواسپاسم
بالغین: ۱- قرص: 2-4mg po tid-qid، حداکثر 8mg qid؛ ۲- قرص SR: شروع 4mg bid، حداکثر 16mg bif، ۳- آئروسل: ۲-۱ پُف هر ۶-۴ ساعت، ۴- محلول: 2.5mg tid-aid با نبولیزر. ۵- کپسول: 200mcg هر ۶-۴ ساعت با اینهالر
کودکان: ۱۱-۶ سال: 2mg po tid-qid
۵-۳ سال: 1mg/kg po tid، حداکثر 2mg tid
جلوگیری از برونکواسپاسم ورزشی
بالغین: ۲ پُف ۱۵ دقیقه قبل از ورزش
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بزرگسالان
برونکواسپاسم
دوز استنشاقی: ۲ puffs هر ۶-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز
محلول: برای nebulization 1.25-5: میلی‌گرم هر ۴ تا ۸ ساعت در صورت نیاز
خوراکی: ۴-۲ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت، حداکثر دوز ۳۲ میلی‌گرم در روز شود.
انتشار گسترده: ۸ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت، حداکثر دوز ۳۲ میلی‌گرم در روز، ۴ میلی‌گرم در روز هر ۱۲ ساعت ممکن است در برخی بیماران کافی باشد.

IV انفوزیون مداوم (از طریق وریدی): برونکواسپاسم شدید و وضعیت آستماتیک: اولیه: ۵ میکروگرم در دقیقه؛ ممکن است تا ۲۰-۱۰ میکروگرم در دقیقه افزایش یابد. در فواصل ۱۵ تا ۳۰ دقیقه‌ای در صورت نیاز

تشدید آسم (حاد، شدید)

دوز استنشاقی: ۸-۴ puffs هر ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت و سپس هر ۴-۱ ساعت به مقدار مورد نیاز

محلول برای nebulization: ۵-۲/۵ میلی‌گرم هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۱۰-۲/۵ میلی‌گرم هر ۴-۱ ساعت در صورت نیاز، یا ۱۵-۱۰ میلی‌گرم در ساعت توسط nebulization مداوم

اسپاسم برونش ناشی از ورزش (پیشگیری)

دوز استنشاقی: ۲ puffs ۳۰-۵ دقیقه قبل از ورزش

اطفال

برونکواسپاسم

خوراکی

کودکان ۶-۲ سال: ۰/۲-۰/۱ میلی‌گرم / کیلوگرم / با دوز ۳ بار در روز (حداکثر: ۱۲ میلی‌گرم در روز)

کودکان ۱۲-۶ سال: ۲ میلی‌گرم در روز ۴-۳ بار در روز (حداکثر ۲۴ میلی‌گرم در روز)

کودکان > ۱۲ سال: ۴-۲ میلی‌گرم در روز در دوز ۴-۳ بار در روز (حداکثر: ۳۲ میلی‌گرم در روز)

دوز استنشاقی:

کودکان ≥ ۴ سال: ۲-۱ puffx هر ۶-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

کودکان ۱۱-۵ سال: ۲ puffs هر ۶-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

کودکان ≤ ۱۲ سال: ۲ puffs هر ۶-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

محلول برای nebulization

کودکان ۱۲-۲ سال: ۱/۲۵-۰/۶۳ میلی‌گرم هر ۶-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

کودکان ≤ ۱۲ سال: ۲/۵ میلی‌گرم هر ۸-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

تسکین سریع

کودکان ≥ ۴ سال: ۲/۵۰-۰/۶۳ میلی‌گرم هر ۶-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

کودکان ≤ ۵ سال: ۵-۱/۲۵ میلی‌گرم هر ۸-۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

تشدید آسم (حاد، شدید)

دوز استنشاقی

کودکان زیر ۱۲ سال: ۸-۴ puffs هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس هر ۴-۱ ساعت به مقدار مورد نیاز

کودکان ≤ ۱۲ سال: ۸-۴ puffs هر ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت و سپس هر ۴-۱ ساعت به مقدار مورد نیاز

محلول برای nebulization

کودکان زیر ۱۲ سال: ۰/۱۵ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداقل: ۲/۵ میلی‌گرم) هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۰/۱۵-۰/۳ میلی‌گرم بر کیلوگرم (حداکثر: ۱۰ میلی‌گرم) هر ۴-۱ ساعت در صورت نیاز، یا ۰/۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / ساعت توسط nebulization مداوم

کودکان ≤ ۱۲ سال: ۵-۲/۵ میلی‌گرم هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۱۰-۲/۵ میلی‌گرم هر ۴-۱ ساعت در صورت نیاز، یا ۱۵-۱۰ میلی‌گرم در ساعت توسط nebulization مداوم

اسپاسم برونش ناشی از ورزش (پیشگیری)

دوز استنشاقی:

کودکان ≥ ۴ سال: ۲-۱ puffs ۵ دقیقه قبل از ورزش

کودکان > ۴ سال: ۲ puffs ۳۰-۵ دقیقه قبل از ورزش

سالمندان

استنشاقی: مراجعه به دوز بزرگسالان

اسپاسم برونش (درمان)

خوراکی: ۲ میلی‌گرم ۴-۳ بار در روز؛ حداکثر: ۸ میلی‌گرم ۴ بار در روز

روش تجویز:

دوز استنشاقی: قبل از ممصرف به خوبی تکان دهید؛ بیش از دو هفته استفاده نشود.

محلول برای : محلول غلیظ شده باید قبل از استفاده رقیق شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و یا ترکیبات آن ـ حساسیت بـه albuterol، آمین آدرنرژیک، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط

ملاحظات غذایی: فرم خوراکی دارو را با آب باید ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت پس از وعده‌های غذایی تجویز کرد.

پارامترهایی که باید مانیتورینگ شود: FEV1، سایر ازمایشات عـملکرد ریـوی، فشـار خـون، ضربان قلب، سیستم عصبی مرکزی، گلوکز سرم، پتاسیم سرم، علائم آسم؛ گازهای خون شریانی یا مویرگی

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C است. شیردهی: ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی

Alpha-/Beta-Blockers ، Atomoxetine ، مسدودکننده‌های بـتا، Betahistine،

A

Cannabinoids، مهارکننده‌های مائو، داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای.

عوارض جانبی:قلب و عروق: آنژین صدری، فیبریلاسیون دهلیزی، آریتمی‌های لبی، درد قفسه سینه، گرگرفتگی، تپش قلب، تاکی‌کاردی فوق بطنی، تاکی‌کاردی، افزایش یا کاهش فشار خون. **سیستم عصبی مرکزی:** سیستم عصبی مرکزی تحریک، گیجی، خواب‌آلودگی، سردرد، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، سبکی سر، میگرن، عصبانیت، کابوس، بیقراری، تشنج. **پوست:** آنژیوادم، بثورات جلدی، کهیر. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** قند خون، هیپوکالمی، اسیدوز لاکتیک. **دستگاه گوارش:** اسهال، خشکی دهان، سوء هاضمه، اسهال، تهوع، طعم غیرعادی در دهان، استفراغ. **تناسلی، ادراری:** میکچوریا. **موضعی در محل تزریق:** درد، سوزش. **عصبی، عضلانی و اسکلتی:** گرگرفتگی عضلانی، درد عضلانی، لرزش، ضعف. **گوشی:** اوتیت، سرگیجه. **تنفسی:** تشدید آسم، اسپاسم برونش، سرفه، اپیس‌تاکسی، التهاب حنجره، فارنژیال خشک، ادم فارنژیال، فارنژیت، رینیت، التهاب دستگاه تنفس فوقانی، عفونت‌های ویروسی تنفسی. **متفرقه:** واکنش آلرژیک، آنافیلاکسی، عرقریزش، لنفادنوپاتی

شایع: تومور، عصبانیت، سردرد، هیپراکتیویته، تاکیکاردی، تپش قلب، تهوع، استفراغ

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بیش از دوز توصیه شده استفاده نشود. شستشوی دهان با آب بعد از هر بار استفاده از دارو از خشکی گلو و دهان جلوگیری می‌کند. اگر از داروی استنشاقی بیش از یک پاف استفاده می‌شود، حداقل ۱ دقیقه کامل بین هر پاف صبر کنید. ممکن است باعث عصبانیت، بی‌قراری، بی‌خوابی شود، اگر این اثر پس از کاهش دوز ادامه پیدا کند، باید به پزشک اطلاع بدهیم. همچنین تپش قلب، تاکی‌کاردی، درد قفسه سینه، لرزش عضلانی، سرگیجه، سردرد، گرگرفتگی، اشکال در تنفس باید گزارش شود.

Aldesleukin آلدسلوکین

اسامی تجارتی: Proleukin ،Interleukina

دسته دارویی: لنفوکین، عامل ضدسرطان، متفرقه، تعدیل‌کننده‌ی پاسخ بیولوژیک

اشکال دارویی: inj: 22 Million IU/vial

اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ®Proleukin: ۱۸/۰۰۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی.

فارماکوکینتیک: حجم توزیع: ۷-۴ لیتر عمدتاً در پلاسما و در درجه بعد لنفوسیت‌ها. **متابولیسم:** کلیوی (به اسید آمینه متابولیزه می‌شود). **نیمه عمر:** وریدی :اولیه: ۱۳-۶ دقیقه. نهایی: ۱۲۰-۸۰ دقیقه. **دفع:** کلیوی (عمدتاً به شکل متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: فرآورده اینترلوکین ۲ نوترکیب انسانی است که باعث تسریع تولید و تمایز سلول‌های T و B و NK و تیموسیت‌ها می‌شود و به دنبال واکنش بین سیستم ایمنی و سلول‌های سرطانی باعث تخریب سلول‌های سرطانی می‌شود.

موارد استفاده: درمان متاستاز سرطان سلول کلیوی، ملانوم متاستاتیک،اچ آی وی عفونت و بیماری ایدز، لنفوم غیرهوچکین

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کارسینوم متاستاتیک سلول کبدی

بالغین: IU/kg iv ۶۰۰۰۰۰ هر ۸ ساعت برای ۵ روز (جمعاً ۱۴ دوز) بعد از ۹ روز استراحت، دارو را برای ۱۴ دوز دیگر تکرار نمایید.

بزرگسالان

کارسینوم سلول کلیوی: IV۶۰۰/۰۰۰: واحد بین‌المللی. واحد /کیلوگرم هر ۸ ساعت به مدت حداکثر ۱۴ دوز

ملانوم

IV: ۶۰۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی. واحد /کیلوگم هر ۸ ساعت به مدت حداکثر ۱۴ روز.

در ترکیب با عوامل سیتوتوکسیک

۲۴/۰۰۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی. ۱۶-۱۲ و ۲۳-۱۹ روز.

زیرجلدی

۱۸/۰۰۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی. در روز به مدت ۵ روز در هر هفته، تا ۶ هفته.

در ترکیب با اینترفرون

۵/۰۰۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی. $unit/m^3$ ۳ بار در هفته

۱/۸۰۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی. $unit/m^2$ دو بار در روز ۵ روز در هفته به مدت ۶ هفته

زیرجلدی: ۱۱/۰۰۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی. در روز به مدت ۴ روز در هفته به مدت ۴ هفته متوالی؛ تکرار هر ۶ هفته.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

اختلال کلیوی: استفاده با احتیاط لازم است.

روش تجویز: I.V. تزریق بیش از ۱۵ دقیقه باید طول بکشد، همچنین از طریق زیرجلدی نیز داده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن. تست استرس تالوم غیرطبیعی.تست

A

فونکسیون ریوی غیرطبیعی. آلوگرافت، شیردهی. حساسیت به **aldesleukin** یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماران با استرس تالیوم غیرطبیعی یا تست‌های عملکرد ریه غیرطبیعی؛ بیمارانی که اندام آلوگرافت دارند، آنژین صدری یا انفارکتوس میوکارد، لوله‌گذاری ≤ ۷۲ ساعت، تامپوناد پریکارد، دیالیز کلیوی برای ≤ ۷۲ ساعت، کما، تشنج مقاوم به درمان، ایسکمی روده / سوراخ‌شدگی روده، خونریزی دستگاه گوارش که نیاز به جراحی دارد.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است / مصرف در دوران بارداری توصیه نمی‌شود.

نظارت بر پارامترها: ارزیابی بالینی برای تمام بیماران قبل از شروع درمان و پس از آن بارها در طول مصرف دارو توصیه می‌شود: سی بی سی، شیمی خون از جمله الکترولیت، کلیوی و تست‌های عملکرد کبدی، کانیتورینگ علائم حیاتی (درجه حرارت، نبض، فشار خون و تعداد تنفس) و وزن. نوار قلب باید انجام شود؛ علائم حیاتی در بیماران مبتلا به افت فشارخون باید انجام شود. مانیتور برای تغییر در وضعیت ذهنی لازم است.

تداخلات دارویی: اینترفرون‌ها (الفا): ممکن است اثرات نامطلوب **Aldesleukin** را بالا ببرد. به طور خاص، خطر سمیت قلبی و کلیوی ممکن است با این ترکیب افزایش یابد. تغییر درمان را در نظر بگیرید.

عوارض جانبی: شایع: قلب و عروق: افت فشارخون، ادم محیطی، تاکی‌کاردی، ادم، وازودیلاتاسیون، اختلال قلب و عروق؛ شامل تغییرات فشار خون، تغییرات نوار قلب). **سیستم عصبی مرکزی:** لرز، گیجی، تب، ضعف، خواب‌آلودگی، اضطراب، درد، سرگیجه. **پوستی:** راش، خارش، درماتیت. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** اسیدوز، هیپومگنزمیا، هیپوکلسمی. **دستگاه گوارش:** اسهال، استفراغ، تهوع، ورم مخاط دهان و لثه، بی‌اشتهایی، افزایش وزن، درد شکم. **خونی:** ترومبوسیتوپنی، کم‌خونی، کمبود گویچه‌های سفید خون **کبدی:** زردی. **کلیوی:** الیگوریا؛ افزایش کراتینین. **تنفسی:** تنگی نفس، اختلال ریه؛ شامل احتقان ریوی، رال، سرفه، اختلال تنفسی؛ شامل سندرم دیسترس تنفسی حاد، ارتشاح ریوی. **متفرقه:** عفونت
احتمالی: قلب و عروق: آریتمی، ایست قلبی، سکته قلبی، تاکی‌کاردی فوق بطنی، تاکی‌کاردی بطنی **دستگاه گوارش:** بزرگ شدن شکم. **خونی:** اختلال انعقادی. **کبدی:** فسفاتاز افزایش یافته می‌یابد.
کلیوی: آنوری، نارسایی حاد کلیه. **تنفسی:** رینیت، آپنه. **متفرقه:** سپسیس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، PVC، MI، نارسایی قلبی، ایست قلبی، CVA، سندرم نشت مویرگی (CLS)، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، نارسایی تنفسی، انفوزیون پلور، آپنه، پنوموتوراکس

Alendronate آلندرونیت

اسامی تجارتی: Fosamax، Osteofos، Alronat، Aldren، Aldrex، Alend، Alendrate، Alendrex، Alendrobell، Alendros، Alenfos، Allentop، Alnax، Alolell، Arendal، Armol، Bifosa، Bisbon، Bonaid، Bonalon، Bonapex، Covaxin، Endronax، Eucalen، Forosa، Fosalan، Fosaqueen، Fosmin، Fosual، Gendarin، Malend، Marvil، Maxibone، Nichospor، Ospotenk، Osficar، Ossmax، Osteofar، Osteopor، Osteosan، Osteovan، Porosal، Sumax، Tevanate

دسته دارویی: مشتق بین فسفات‌ها

لشکال دارویی: **محصول خوراکی:** 70 mg/75mL. **قرص:** ۵، ۱۰، ۳۵، ۴۰، ۷۰ میلی‌گرمی.

فارماکوکینتیک: **توزیع:** ۲۸ L (بدون در نظر گرفتن استخوان). اتصال به پروتئین حدوداً ۷۸ ٪ است. این دارو متابولیزه نمی‌شود. فراهمی‌زیستی در حالت ناشتا ۰/۷ ٪ درخانم‌ها و ۰/۵۹ ٪ در آقایان است. وجودکلسیم باعث کاهش قابل ملاحظه در جذب می‌شود.
نیمه‌عمر دارو از ۱۰ سال هم بیشتر است و از طریق ادرار و مدفوع (داروی جذب نشده) دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مهار بازجذب استخوان ازطریق مهار استئوکلاست‌ها و پیش‌سازهای آن. کاهش سرعت بازجذب به طور غیر مستقیم باعث افزایش دانسیته استخوانی می‌شود.

موارد استفاده: درمان استئوپروز در زنان یائسه، بیماری پاژه استخوان، درمان هیپرکلیسمی بدخیم.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف دربسته و دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان بیماری پاژه: در بزرگسالان ۲۴۰ میلی‌گرم یک بار در روز صبح، حداقل ۳۰ دقیقه قبل از صبحانه، نوشیدنی یا داروهای دیگر برای ۶ ماه.

درمان استئوپروز در مردان: بزرگسالان ۱۰ میلی گرم ۱ بار در روز حداقل ۳۰ دقیقه قبل از صبحانه نوشیدنی یا داروهای دیگر.

درمان استئوپروز پس از یائسگی: بزرگسالان ۱۰ میلی گرم روزانه در صبح یا ۷۰ میلی‌گرم هر هفته
پیشگیری از استئوپروز پس از قاعدگی: بزرگسالان ۶ میلی‌گرم یک بار در روز در صبح یا ۳۵ میلی‌گرم هر هفته.

درمان استئوپروز ناشی از گلوکوکورتیکوئید: بزرگسالان ۶ میلی‌گرم یکبار در روز صبح ناشتا
درمان هیپرکلسیمی بدخیم: ۱۰ میلی‌گرم صبح ناشتا.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: مبتلایان به هیپوکلسمی، نارسایی شدید کلیوی یا وجود حساسیت نسبت به دارو.

موارد احتیاط: دیس‌فاژی، بیماریهای مری، گاستریت، التهاب دوازدهه، زخم گوارشی و نارسایی خفیف تا متوسط کلیه، کودکان، همراه با هورمون درمانی برای زنان یائسه توصیه نمی‌شود.

حاملگی / شیردهی: مطالعات صورت گرفته در جانوران نشان می‌دهد که مصرف آلندروفات طی دوره بارداری مشکلاتی چون افزایش میزان مرگ و میر جنین، استخوانی شدن نا به جای عضلات، هیپوکلسمی و مرگ مادر را باعث می‌شود. مطالعات کافی روی انسان صورت نگرفته است. طی دوره بارداری با احتیاط و تنها درصورت نیاز تجویز شود. برای مادران شیرده تجویز نشود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی

- مصرف همزمان با NSAIDS عوارض جانبی گوارشی و کبدی دارو زیاد می‌شود.
- هیپوکلسیمی ناشی از آمینوگلیکوزیدها با دارو افزایش می‌یابد.
- مکمل‌های آهن، ترکیبات کاتیونی (کلسیم، آلومینیوم، منیزیم) باعث کاهش جذب خوراکی دارو می‌شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: کاهش موقت و خفیف سطح سرمی کلسیم و فسفات ممکن است مشاهده شود.

عوارض جانبی: واکنشهای مری (زخم مری، تنگی لوله مری)، اسهال، یبوست، درد عضلانی و استخوانی، حساسیت به نور، تهوع، استفراغ، کاهش سطح سرمی کلسیم، فسفات، افزایش حساسیت (کهیر، آنژیوادم).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- طی دوره درمان سطح کلسیم و فسفات خون را مرتباً کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- لازم است پیش از آغاز درمان هیپوکلسمی یا سایر اختلالات در متابولیسم مواد معدنی (همچون کمبود ویتامین D) درمان شود.
- دارو را صبح‌ها، دست کم نیم ساعت قبل از مصرف غذا، مایعات و یا داروهای دیگر تجویز نمایید. غذا، قهوه و آب پرتقال جذب دارو را به شدت کاهش می‌دهد.
- درصورت نیاز، ویتامین D و کلسیم را نیز می‌توان برای بیمار تجویز نمود.

آموزش بیمار / خانواده

- دست کم تا نیم ساعت پس از مصرف دارو دراز نکشید.
- دارو را نیم ساعت قبل صبحانه استفاده کنید.
- انجام ورزش سبک می‌تواند به افزایش توده استخوانی کمک نماید.
- از استعمال دخانیات یا مصرف مشروبات الکلی بپرهیزید.

Alfentanil HCl — آلفنتانیل هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Alfenta ،Rapifen ،Fantalin ،Fanaxal ،Brevafen ،Alfenil ،Arfast

دسته دارویی: مسکن مخدر، داروی کمکی در بیهوشی

اشکال دارویی در ایران: (۵۰ و ۵ و ۲ mL) ۵۰۰ mcg/mL

فارماکوکینتیک: شروع اثر: سریع. طول اثر (وابسته به دوز) ۶۰-۳۰ دقیقه.

توزیع: ۱ L/kg در نوزاد نارس ۰/۴۸L/Kg-۰/۱۶۳ در بچه‌ها و ۰/۴۶ L/Kg در نوزادان.

نیمه‌عمر: در نوزاد نارس: ۵/۳۳-۸/۷۵ h . در بچه‌ها: ۶۰-۴۰ دقیقه. در بزرگسالان: ۹۷-۸۳ دقیقه.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو آگونیست گیرنده‌های مخدر است که آستانه درد را افزایش می‌دهد. حس درد را تغییر می‌دهد و مسیر آوران درد را مهار می‌کند. این دارو یک مخدر بسیار کوتاه اثر است.

موارد استفاده: جزء عمده یک بیهوشی نرمال می‌باشد؛ در درمان درد، داروی مکمل درمان درد، و بی‌حس کننده اولیه برای القاء بیهوشی در زمان نیاز به تهویه مکانیکی و لوله‌گذاری تراشه استفاده می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود. از منجمد شدن دارو پرهیز شود.

تجویز وریدی

این دارو با محلولهای نرمال سالین، D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ و رینگر لاکتات بعنوان حلال سازگار است. آلفنتانیل در غلظت ۵۰۰µg/ml در بازار بصورت هیدروکلراید موجود است. هنگامی که ۲۰ml آلفنتانیل به۲۳۰ml حلال اضافه شود، محلولی با غلظت ۴۰µg/ml حاصل می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء بیهوشی:

وریدی در بالغین: ۸-۲۰µg/kg در جراحی کوتاهتر از ۳۰ دقیقه تجویز می‌شود؛ بیهوشی را می‌توان با دوزهای اضافی ۳-۵µg/kg وریدی یا انفوزیون مداوم ۰/۵-۱µg/kg/min ابقاء کرد. دوز کلی: ۸-۴۰µg/kg

بی حسی اولیه برای لوله‌گذاری:

وریدی در بالغین: در شروع ۱۳۰-۲۴۵µg/kg؛ سپس ۰/۵-۱/۵µg/kg/min بصورت انفوزیون وریدی

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.

موارد احتیاط: سالمندان، بیماریهای کلیوی یا کبدی، سابقه بیماریهای ریوی

A

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت عبور می‌کند. ایمن بودن مصرف دارو در دوران حاملگی و در کودکان زیر ۱۲ سال یا در دوران شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: بلوک کننده‌های بتا آدرنرژیک شیوع برادیکاردی را افزایش می‌دهند. داروهـای مضعف CNS نظیر باربیتوراتها، آرامبخش‌ها، داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی، مخدرها و بـیهوش کننده‌های استنشاقی عمومی ممکن است اثرات قلبی و عروقی و تضعیف CNS دارو را ازنظر شدت و مدت افزایش دهند؛ همچنین ممکن است موجب طولانی شدن مدت تضعیف تنفسی بعد از عمل شوند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: افزایش آمیلاز و لیپاز
عوارض جانبی: هیپو یا هیپرتانسیون، تاکیکاردی، برادیکاردی، تهوع، استفراغ، یبوست، بی‌اشتهایی، کرامپ شکمی، تضعیف تنفسی، آپنه، تنگی نفس، سرگیجه، خارش، نشئه، خواب آلودگی، گرگرفتگی، راش، تعریق مفرط، احساس سنگینی و گرمی اندامهای تحتانی

تدابیر پرستاری

مداخلات /ارزشیابی: در صورتی که یک داروی آنتاگونیست مخدر برای غلبه بر اثرات باقیمانده آلفنتانیل تجویز شده باشد،بیمار را بطور مکرر از نظر نشانه‌های افزایش تحریک سمپاتیکی (آریتمی‌ها) و شـواهـد بی‌دردی پس از عمل (تاکیکاردی، درد، اتساع مردمک‌ها، حرکات غیر ارادی عضلات) پایش کنید. در طی دوره ریکاوری علائم حیاتی بیمار را مکرراًکنترل کنید؛ بویژه درصورتیکه بیمار بتابلوکر مصرف می‌کند، نبض از نظر برادیکاردی چک شود. هنگامی که از این دارو بعنوان مسکن بعد از عمل استفاده می‌شود، تعدادی از بیماران سرگیجه، آرامبخشی، تهوع و استفراغ را تجربه می‌کنند. وضعیت تنفس خودبخودی بیمار در طـی دوره بعد از عمل کنترل و بررسی شود. اثرات مخدری دارو بسرعت با اثرات باقیمانده قابل چشم پوشی دارو از بین می‌رود.

Alitretinoin — آلیترتینوئین

اسامی تجارتی: Panretin
دسته دارویی: رتینوئید، ضد سارکوم کاپوسی، عامل ضد سرطان، متفرقه، مشتق رتینوئیک اسید
اشکال دارویی: Gel: 0.1% ؛ ژل: Panretin®: ۶۰٪گرم

بزرگسالان:

سارکوم Kaposi's: کورتون موضعی: درخواست ژل دو بار در روز به ضایعات پوستی
تی‌سل لنفوم: کورتون موضعی: درخواست ژل دو بار در روز به ضایعات پوستی
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

فارماکوکینتیک: جذب: زیادی ندارد، گسترده نمی‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به رسپتورهای رتینوئید از رشد سارکوما کاپوسی جلوگیری مـی‌کند. متصل به گیرنده‌های رتینوئید برای مهار رشد سارکوم کاپوسی
سازگاری: نیاز به پانسمان انسدادی نیست.
موارد استفاده: درمان موضعی ضایعات پوستی در سارکوم Kaposi مربوط به ایدز

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان موضعی ضایعات جلدی سارکوم کاسپی در AIDS
بالغین: ژل را با bid در موضع بمالید که ممکن است به Tid-qid افزایش یابد.

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن یا رتینوئیدها
زنان در سن توالد و تناسل
بیماران نیازمند به درمان سیستمیک ضدسارکوم کاپوسی (بیش از ۱۰ ضایعه در ماه قبل، ادم لنفاوی علامت‌دار، سارکوم کاپوسی ریوی علامت‌دار، درگیری احشایی علامت‌دار
حساسیت به alitertinoin، رتینوئیدهای دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حاملگی
ویژه جمعیت: **سالمندان:** ایمنی در سالمندان ثابت نشده است.
اطفال: ایمنی در کودکان ثابت نشده است.
بارداری: ممکن است باعث آسیب جنینی شود.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر ناشناخته است / استفاده در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی:تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.
عوارض جانبی: **شایع:** سیستم عصبی مرکزی: درد. پوستی: راش، خارش. عصبی و عضلانی و اسکلتی: پارستزی
احتمالی: قلب و عروق: ادم. پوست: درماتیت، اختلال پوست
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: فقط برای استعمال خارجی است، اجتناب از قرار گرفتن در معرض اشعه ماوراء بنفش و نور خورشید در مناطق تحت درمان

Allergen edtract — عصارهٔ آلرژن

اسامی تجارتی: Alavac، Albay، Alavac-S، ALK، Allergovit، Allpyral، Alutard، Center-Al، Depot-HAL، Hal oral، Immunovac، Oralgen، Pharmalgen، Venomil

مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: فرآورده بیولوژیک، آنتی‌ژن

لشکال دارویی: Injection

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: عصاره‌های آلرژی‌زا حاوی آنتی‌ژنهایی با عملکرد ایمونولوژیک و قابل تهیه از منابع مختلف بیولوژیکی، ظهور IgG اختصاصی متعاقب تزریق فرآورده در سرم و رقابت با IgG اختصاصی جهت دستیابی به یک آنتی‌ژن اختصاصی بروز واکنشهای آلرژی‌زا به واسطه اتصال IgE به گیرنده‌های موجود در غشاء مست سل‌ها و پیوستن به یک آنتی‌ژن و آزاد سازی هیستامین. کاهش سطح سرمی IgE در طول زمان تسکین وابسته به دوز علایم آلرژیک در طول مدت زمان ۶-۴ ماه و گاهی اوقات ۱۲ ماه.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: کاهش شدت آلرژی

بالغین و اطفال: شروع ایمونوتراپی با دوز کم و افزایش تدریجی دوز تا رسیدن به دوز نگهدارنده. تعیین میزان دوز برحسب نوع استاندارد محصولات و خصوصیات فرد. ارجحیت تزریق زیر جلدی به علت درد کمتر و سرعت جذب پایین‌تر و در نتیجه بروز واکنش آنافیلاکسی کمتر.

یکسان بودن دوز اطفال و بالغین. تکرار هر دوز دارو هر ۱۴-۳ روز به شکل SC و کم کردن تدریجی فواصل تزریق در حین افزایش میزان ماده موثره تا تعیین حداکثر تحمل بیمار.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در بیماری تب‌دار، بیماریهای شدید سیستم ایمنی، آسم حاد، دوران بارداری، اطفال زیر ۵ سال، مصرف β بلوکرها یا ACEIs.

عوارض جانبی: سرخی، خارش محل تزریق، تورم و واکنشهای حساسیتی.

نکات قابل توجه: ۱) تحت نظر بودن بیمار توسط پزشک تا حداقل ۱ ساعت پس از تزریق ۲) استفاده از آلرژنهای یک سری ساخت در هر دوره درمان ۳) مراجعه به پزشک در صورت بروز تب، سرفه‌های اسپاسمی، آسم، احتقان بینی، ورم ملتحمه چشم، ادم حنجره، اسپاسم برونشیولها و حالت کوما پس از تزریق. ۴) قطع مصرف آنتی‌هیستامینها ۲۴ ساعت قبل از انجام تست (مگر در موارد حساسیت شدید). ۵) دسترسی به آدرنالین تزریقی، اکسیژن و مایعات وریدی هنگام تزریق

شرایط نگهداری: توجه به توصیه سازنده دارو

Allopurinol — آلوپورینول

اسامی تجارتی: Lopurin، Zyloprim، Alooprin، Purinol، Aloprim (Novopurol)، Adenock، Allinol، Alloi، Allobeta، Allogut، Allopin، Allopur، Alloric، Alloril، Allorin، Allosig، Allozym، Allpargin، Allurase، Allurit، Alopron، Alositil، Alpurase، Alpuric، Alurim، Anoprolin، Anzief، Apurin، Atisuril، Benoxuric، Bleminal، Caplenal، Capurate، Cellidrin، Clint، Etindrax، Foligan، Genozyl، Hamarin، Hexamurat، Isoric، Ketanritit، Litinol، Lianol، Mephanok، Masaton، Milurit، Nilapur، Neufan، Miniplaner، Remid، Proxuric، Pritanol، Ripurin، Rinolic، Ridonra، Rilball، Takanarumin، Sinoric، Salterprim، Uricanol، Uricad، Unizoric، Uroquad، Urinol، Uriconorm، Xanturic، Xandase، Valeric، Zloric، Zyloprim، Zylapour

دسته دارویی: ضد نقرس

لشکال دارویی: قرص: ۱۰۰mg، ۳۰۰mg

لشکال دارویی در ایران: قرص: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: بخوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیع می‌باشد. در کبد متابولیزه شده و به متابولیت فعال تبدیل می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز قابل دفع است. نیمه عمر دارو ۳-۱ ساعت و نیمه عمر متابولیت آن ۳۰-۱۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: آلوپورینول باعث مهار آنزیم گزانتین اکسیداز، آنزیم مسئول تبدیل هیپوگزانتین به اسید اوریک، می‌شود. آلوپورینول به اکسی‌پورینول متابولیزه می‌شود که آن هم مهارکننده گزانتین اکسیداز است. آلوپورینول بیوسنتز پورین‌های حیاتی را مختل نمی‌کند.

فارماکوکینتیک: پیک اثر: ۲-۱ هفته بعد از شروع درمان. جذب خوراکی: ۸۰ ٪. **توزیع:** ۱/۶ L/Kg اتصال به پروتئین کمتر از ۱ ٪ است. عمدتاً (۷۰ ٪) به متابولیت فعال، Oxypurinol تبدیل می‌شود. فراهمی‌زیستی دارو ۵۳-۴۹ ٪ است. نیمه‌عمر دارو در فرد با کلیه نرمال: آلوپورینول h ۳-۱ ، اکسی‌پورینول h ۳۰-۱۸ . ESRD : طولانی. زمان رسیدن پیک غلظت پلاسمایی بعد از مصرف خوراکی: ۱۲۰-۳۰ دقیقه.

راه دفع: کلیوی (۷۶ ٪ به‌صورت اکسی‌پورینول، ۱۲ ٪ به‌صورت دست‌نخورده). آلوپورینول و اکسی‌پورینول قابل دیالیز هستند.

A

تجویز خوراکی: ۱- ممکن است بلافاصله بعد از غذا یا به همراه غذا یا شیر داده شود.
۲- به بیمار آموزش داده شود که روزانه حداقل ۱۲-۱۰ لیوان هشت اونسی آب بنوشد.
۳- دوزهای روزانه بیشتر از ۳۰۰mg بطور منقسم تجویز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **نقرس، هیپراوریسمی:**
خوراکی در بالغین: ۶۰۰mg-۲۰۰ روزانه در دامنه ۸۰۰mg-۱۰۰ در روز و حداکثر دوز مجاز دارو ۸۰۰mg روزانه می‌باشد.
خوراکی در بچه‌ها: ۳۰۰mg روزانه در بچه‌های ۱۰-۶ ساله و ۱۵۰mg/day در بچه‌های کمتر از ۶ ساله
پیشگیری از نفروپاتی اسید اوریکی در طی درمان بیماریهای نئوپلاستیک:
خوراکی در بالغین: ۸۰۰mg-۶۰۰ روزانه بمدت ۳-۲ روز (به همراه مصرف مایعات فراوان)
کاهش حملات حاد نقرس:
خوراکی در بالغین: در شروع ۱۰۰mg/day و در فواصل یک هفته‌ای بمقدار ۱۰۰mg افزوده شده (تا حداکثر ۸۰۰mg/day) تا سطح سرمی اسید اوریک به کمتر یا مساوی ۶mg/dl رسیده شود.
جلوگیری از عود سنگهای کلسیم اگزالاتی:
۳۰۰mg/day-۲۰۰ بصورت خوراکی در بالغین
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: در شروع ۱۰۰mg و بتدریج تا رسیدن به سطح مطلوب سرمی اسید اوریک افزایش داده می‌شود.
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
براساس سطح کلیرانس کراتینین بعنوان شاخص دوزبندی می‌شود:

کلیرانس کراتینین	دوز دارو
۲۰-۱۰ ml/min	۲۰۰mg/day
۳-۱۰ml/min	حداکثر ۱۰۰mg/day
کمتر از ۳۰ml/min	۱۰۰mg در فواصل فزآینده

✓ توجهات

موارد منع مصرف: تنها مورد منع مصرف هیپراوریسمی بدون علامت می‌باشد.
موارد احتیاط: در صورت وجود نقص عملکرد کلیوی یا کبدی دارو با احتیاط تجویز شود.
حاملگی و شیردهی: عبور دارو از جفت یا ترشح در شیر مادر ناشناخته می‌باشد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: دیورتیک‌های تیازیدی ممکن است اثرات دارو را کاهش‌دهند. ممکن است اثرات داروی ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد. ممکن است اثرات و سمیت آزاتیوپرین، مرکاپتوپورین را تشدید کند. مصرف همزمان با آمپی سیلین یا آموکسی سیلین موجب افزایش وقوع بثورات پوستی می‌شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آلکالین فسفاتاز BUN, SGPT, SGOT, (Alk,PH)، کراتینین را افزایش دهد.
عوارض جانبی: احتمالی: خواب آلودگی و ریزش غیرطبیعی مو
نادر: اسهال و سردرد
واکنش‌های مضر / اثرات سمی: راش ماکولوپاپولار پورپورایی را باید بعنوان واکنش جانبی دارو مد نظر داشت که ممکن است با احساس ناخوشی، تب، لرز، درد مفاصل، تهوع، استفراغ همراه باشد. حساسیت خیلی شدید ممکن است پس از بروز بثورات جلدی ایجاد شود. سرکوب مغز استخوان، سمیت کبدی، نوریت محیطی، یا نارسایی حاد کلیوی بندرت اتفاق می‌افتد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار در مورد حساسیت مفرط به آلوپورینول سئوال شود. به بیمار آموزش داده شود که همراه با مصرف آلوپورینول، حداقل روزانه ۱۲-۱۰ لیوان آب بنوشد.
مداخلات / ارزشیابی: در صورت بروز راش یا سایر علائم و شواهد واکنشهای آلرژیک، دارو فوراً قطع شود. بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود (۳ لیتر در روز). میزان جذب و دفع مایعات (I&O) کنترل شود (میزان مایعات دفعی بایستی حداقل ۲ لیتر در روز باشد). CBC و سطح اسید اوریک سرم بررسی شود. ادرار بیمار از نظر کدورت، رنگ غیرطبیعی، بو بررسی شود. بیمار از نظر پاسخ به دارو (کاهش سفتی عضلانی، تورم، قرمزی، محدودیت حرکت) بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای رسیدن به اثرات درمانی به یک یا چند هفته مصرف دارو نیاز می‌باشد. مصرف غذاهای دارای پورین کم، و نوشیدن روزانه ۱۰ تا ۱۲ لیوان آب در زمان مصرف دارو را تشویق کنید. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل است و از انجام کارهای ماشینی و حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت بروز راش، تحریک چشم‌ها، تورم لب و دهان به پرستار یا پزشک اطلاع دهد.

Almotriptan — آلموتریپتان

اسامی تجارتی: Almogran ،Axert
دسته دارویی: ضد میگرن (آگونیست $5HT_{IB,ID}$).

♦ **لشکال دارویی:** قرص: ۶/۲۵ و 12/5mg

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی جذب می‌شود. حجم توزیع آن L ۲۰۰-۱۸۰ می‌باشد. اتصال به پروتئین ۳۵٪ است. فراهمی‌زیستی آن ۷۰٪ است. نیمه‌عمر: h ۴-۳ . زمان رسیدن به اوج غلظت h ۳-۱ .
دفع: کلیوی (۷۵ ٪ ، ۴۰ ٪ دوز کلی به‌صورت تغییر نیافته) مدفوع (۱۳ ٪).
موارد استفاده: میگرن

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

حملات حاد میگرن: ۶/۲۵ میلی‌گرم دوز منفرد و درصورت عود سردرد پس از دو ساعت دوز دارو تکرار می‌شود.

✓ توجهات

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی بااحتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: چون آلموتریپتان بوسیله CP4503A4 متابولیزه می‌شود، تجویز همزمان دارو با کتوکونازول و سایر مهار کننده‌های CyP450 3A4 (اریترومایسین، ریتوناویر، ایتراکونازول،...) باعث افزایش آثار سیستمیک دارو می‌شود.

- با داروهای حاوی آلکالوئیدهای ارگوت موجب واکنشهای وازواسپاستیک طولانی شده است.
- مصرف همزمان دارو با سایر داروهای آگونیست گیرنده $5HT_{1B/1D}$ اثر همدیگر را تقویت می‌کند.

عوارض جانبی: تهوع، خواب آلودگی، پارستزی، سردرد، خشکی دهان شایعترین عوارض جانبی گزارش شده با دارو هستند. عوارض قلبی و عروقی بخصوص در افراد با خطر بسیاری شریانهای کرونر نادر گزارش گردیده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- دارو نباید برای بیمارانی با سابقه بیماری ایسکمی قلبی، وازواسپاسم کرونر یا سایر بیماریهای زمینه‌ای قلبی و عروقی تجویز شود.
- چون دارو فشار خون را افزایش می‌دهد. برای افرادی که دچار پرفشاری خون کنترل نشده هستند توصیه نمی‌شود.
- فقط در درمان میگرن با یا بدون اورا (aura) در افراد بالغ توصیه شده است.
- در درمان پیشگیرانه از حملات میگرنی یا کنترل میگرن‌های همی‌پلژیک یا Basilar تایید نشده است.
- بیشتر از دو دوز در یک دوره ۲۴ ساعته توصیه نشده است.
- بیمارانی که مشکل کلیوی یا کبدی دارند نبایستی بیش از ۱۲/۵ میلی‌گرم ظرف ۲۴ ساعت دریافت نمایند و بهتر است با دوز ۶/۲۵ میلی‌گرم درمان را شروع کنند.
- از مصرف همزمان دارو با سایر داروهای آگونیست $S\text{-}HT_{1B/1D}$ جلوگیری شود.
- دارو نباید با داروهای حاوی آلکالوئیدهای ارگوت تجویز شود.

Alprazolam آلپرازولام

اسامی تجارتی: Xanax، Apo-Alpraz، Niravam، Novo-Alprazol، Aceprax، Acetazolam، Alcelam، Alganax، Alnax، Alpaz، Alplax، Alpracid، Alpraline، Arpranax، Alpiax، Alprocontin، Alprox، Altrox، Alviz، Alzam، Alzax، Alzolam، Anax، Anpress

□ **دسته دارویی:** بنزودیازپین

♦ **لشکال دارویی:** قرص: 2mg-۱-۰/۵-۰/۲۵ و 3mg
محلول خوراکی: 1mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر: ۱ ساعت. طول اثر: سریع رهش: h ۱/۷±۵/۱ . پیوسته رهش: h ۴/۲±۱۱/۳. توزیع: 1/26Kg-۰/۹- . اتصال به پروتئین ۸۰ ٪ است (عمدتاً آلبومین). پس از متابولیسم دو متابولیت فعال تولید می‌کند. فراهمی‌زیستی: ۹۰ ٪. نیمه‌عمر: بزرگسالان: ۱۱/۲ (سریع رهش ۲۶/۹-۳-۶/۳، پیوسته رهش h ۱۵/۸-۱۰/۷)
افراد مسن: h ۱۶/۳ . بیماری الکلی با نارسایی کبدی: h ۱۹/۷ . افراد چاق: h ۲۱/۸ .
پیک سطح سرمی: سریع رهش h ۲-۱ . پیوسته رهش h ۹ . در صورت مصرف هنگام خواب در مقایسه با مصرف در صبح، زمان رسیدن به پیک ۱ ساعت کاهش می‌یابد. دفع: کلیوی.

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به زیرواحد α گیرنده گابا، باعث افزایش فرکانس بار شدن گیرنده می‌شود و میزان ورود Cl را از غشای عصبی افزایش می‌دهد و باعث هیپرپلاریزاسیون می‌شود.

موارد استفاده: در درمان اختلالات اضطرابی همراه با افسردگی و اختلالات هراس استفاده می‌شود. سایر اثرات تایید نشده آن شامل ارتقاء خلق، تسکین کرامپ‌های عضلانی، بی‌خوابی همراه با سندرم پیش از یائسگی می‌باشد.

تجویز خوراکی: می توان بدون توجه به وعده‌های غذایی مصرف کرد. قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلالات اضطرابی:

A

خوراکی در بالغین بالاتر از ۱۸ سال: در شروع ۰/۵mg-۰/۲۵ سه بار در روز و بمقدار حداکثر ۴mg در روز در دوزهای منقسم عیاربندی می‌شود.
خوراکی در سالمندان، معلولین، بیماری کبدی، کم بودن سطح آلبومین سرم: در شروع ۰/۲۵mg دو تا سه بار در روز و بتدریج جهت رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب افزایش داده می‌شود.
اختلال هراس:
خوراکی در بالغین: با ۰/۵mg سه بار در روز شروع می‌شود. ممکن است در فواصل سه تا چهار روز دوز دارو افزایش داده شود که نباید از یک میلی‌گرم در هر بار افزایش تجاوز کند. دامنه مصرف ۱-۱۰mg/day است.
دوز معمول در سالمندان:
خوراکی: با دوز ۰/۲۵mg-۰/۱۲۵، دوبار در روز شروع می‌شود و ممکن است با مقادیر ۰/۱۲۵mg با فواصل متوالی تا رسیدن به اثرات درمانی مطلوب افزایش داده شود.
سندرم پیش از یائسگی:
خوراکی در بالغین: ۰/۲۵mg سه بار در روز

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: گلوکوم با زاویه تنگ، مسمومیت حاد با الکل
موارد احتیاط: در حضور نقص عملکرد کبدی یا کلیوی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می‌شود. مصرف مزمن دارو در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک دارو و تضعیف CNS در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: وقتی با سایر داروهای مضعف CNS مصرف شود، اثرات آنها را تشدید می‌کند (بویژه به همراه الکل)
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب غیر طبیعی شدن سطح تست‌های عملکرد کلیوی، بالا بردن SGOT (AST), SGPT(ALT), LDH, Alk,ph و بیلروبین سرم شود.
عوارض جانبی:
شایع: عدم هماهنگی عضلات (آتاکسی)، سبکی سر، خواب آلودگی خفیف گذرا، گنگی سخن گفتن (بی مفهومی کلام) بویژه در سالمندان و معلولین.
احتمالی: گیجی، افسردگی، تاری دید، یبوست / اسهال، خشکی دهان، سردرد، تهوع
نادر: مشکلات رفتاری (برای نمونه عصبانیت)، اختلال حافظه، عکس‌العمل‌های متناقض (بی خوابی، عصبانیت، تحریک‌پذیری)
واکنش‌های مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است منجر به بی‌قراری، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، لرزش دست، کرامپ‌های شکمی / عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج شود. مصرف دوزهای بالا موجب خواب آلودگی، گیجی، کاهش رفلکس‌ها، کما شود. اختلالات خونی بندرت دیده شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار مضطرب حمایت روحی و روانی فراهم کنید. پاسخ‌های حرکتی بیمار (آژیتاسیون، لرزش، تنش) و پاسخ‌های اتونومیک (سردی و رطوبت دست‌ها، تعریق) را بررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: برای آندسته از بیمارانیکه تحت درمان بلند مدت با این دارو هستند، تست‌های عملکرد کبدی /کلیوی و شمارش سلولهای خون بطور دوره‌ای انجام شود. بیمار از نظر واکنش‌های متناقض بویژه در اوایل شروع درمان بررسی شود. در صورت وقوع سبکی سر یا خواب آلودگی به بیمار در موقع حرکت کردن کمک کنید. بیمار از نظر پاسخ به درمان بررسی شود: ظاهر خونسرد چهره، کاهش بیقراری و یا بی‌خوابی.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
خواب آلودگی معمولاً در طی درمان ناپدید می‌شود. اگر سرگیجه رخ داد، قبل از ایستادن ابتدا در وضعیت نشسته قرار گرفته و سپس برخیزد. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری و انجام اعمال حرکتی است تا زمان تثبیت پاسخ به دارو پرهیز کند. کشیدن سیگار اثر بخشی دارو را کاهش می‌دهد. مکیدن آب نبات، جویدن آدامس، نوشیدن جرعه جرعه آب به تخفیف خشکی دهان کمک می‌کند. بعد از درمان بلند مدت، بطور ناگانی درمان قطع نشود. از نوشیدن الکل پرهیز شود. بدون مشاوره پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند.

Alprenolol HCl — آلپرنولول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Aptin
دسته دارویی: ضد هیپرتانسیون، ضد آنژین صدری، ضد آریتمی، مهار کننده گیرنده‌های β- آدرنرژیک
اشکال دارویی در ایران: قرص: ۵۰mg، ۲۰۰mg
فارماکوکینتیک: در کبد متابولیزه و از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۲ ساعت است. شروع اثر دارو در طی ۳-۱ ساعت و طول اثر آن ۴ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: یک داروی بتابلوکر بوده که ظاهراً در میوکارد با گیرنده‌های بتا آدرنرژیک در سطح گیرنده‌های بتا رقابت می‌کند.
موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، آنژین صدری ناشی از آترواسکلروز شریان‌های کرونر، آریتمی‌های فوق بطنی، تاکیکاردی بطنی، تاکی آریتمی‌های ناشی از مسمومیت با دیژیتالها و یا ناشی از بیهوشی
تجویز خوراکی: دارو را می‌توان با معده خالی یا به همراه وعده‌های غذایی مصرف نمود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰mg چهار بار در روز، سپس براساس پاسخ بیمار بصورت هفتگی دوز دارو افزوده می‌شود تا به دوز حداکثر ۸۰۰mg/day در دوزهای منقسم برسد.
آنژین صدری:
خوراکی در بالغین و سالمندان: دوز ۱۰۰mg-۵۰ چهار بار در روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، نارسایی مشهود قلبی، برادیکاردی سینوسی، بلوک کامل دهلیزی - بطنی، آسم برونشیال، شوک قلبی، سندرم رینود.
موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی شریانهای کرونر، بیماریهای ریوی، دیابت، هیپوگلیسمی یا هیپرتیروئیدیسم، نقص عملکرد کبدی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: خستگی، سرگیجه، رویاهای روشن، توهم، برادیکاردی، کاهش فشار خون، نارسایی احتقانی قلب، بیماری عروق محیطی، تهوع، استفراغ، اسهال، کاهش توانایی جنسی، هیپوگلیسمی بدون تاکیکاردی، بثورات پوستی، اسپاسم نایژه‌ها، تب، درد مفاصل.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: ممکن است محدودیت نمک رژیم غذایی یا کاهش وزن نیاز باشد. در صورت کاهش نبض به کمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه به پزشک اطلاع داده شود. در بیماران مبتلا به دیابت ممکن است علائم کاهش قند خون ماسکه شده یا موجب افزایش قند خون شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
علیرغم احساس بهبودی دارو را طبق دستور و بطور کامل مصرف نماید. در صورت فراموش کردن یک دوز دارو از دو برابر کردن یا حذف بعدی پرهیز کند. دوز فراموش شده را می‌توان تا ۸ ساعت قبل از دوز بعدی مصرف نمود. بمنظور پیشگیری از افت فشار خون وضعیتی پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. مصرف این دارو موجب افزایش حساسیت به سرما می‌شود.

Alprostadil — آلپروستادیل

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۴۰ mcg و ۲۰ و ۱۰. محلول تزریقی: ۵۰۰ mcg/mL. شیاف داخل Urethral: ۱۰۰۰ mcg، ۵۰۰، ۲۵۰.
فارماکوکینتیک: شروع اثر سریعی دارد. طول اثر: کمتر از ۱ ساعت. به دنبال تزریق داخل آلت تناسلی مردان توزیع اندکی دارد. اتصال به پروتئین ۸۱ ٪ به آلبومین. متابولیسم: ۷۵ ٪ به‌وسیله اکسیداسیون به دنبال اولین عبور از ریه. نیمه‌عمر: ۱۰-۵ دقیقه. دفع کلیوی (۹۰ ٪ به عنوان متابولیت) طی ۲۴ ساعت.

Alteplase — آلته‌پلاز

اسامی تجارتی: Actilyse، T-PA ،Activase ،Cathflo (فعال کننده پلاسمینوژن بافتی)،
دسته دارویی: ترومبولیتیک.
اشکال دارویی: پودر تزریقی ۱۰۰ mg و ۵۰ و ۲.
فارماکوکینتیک: طول اثر: بیشتر از ۵۰ ٪، ۵۰ دقیقه پس از انفوزیون، ۸۰ ٪ طی ۱۰ دقیقه از پلاسما پاک می‌شود. دفع: کلیرانس عمدتاً کبدی با سرعت ۶۵۰-۵۵۰ mL/min.
عملکرد / اثرات درمانی: به فیبرین داخل ترومبوز متصل می‌شود و با تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین، فیبرینولیز موضعی را آغاز می‌کند.
موارد استفاده: لیزترومبوس‌های مسدود کننده همراه با MI حاد، گرچه هنوز به اثبات نرسیده است جهت دیگر وضعیت‌های نیازمند ترومبولیز استفاده می‌شود (مثل PE، DUT).
نگهداری / حمل و نقل: پودر را در دمای اتاق یا یخچال نگهداری کنید، از نور شدید محافظت شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
- انفارکتوس میوکارد (رژیم فوری) تا ۶ ساعت پس از حمله، ۱۵ میلی‌گرم وریدی که با انفوزیون ۵۰ میلی‌گرم در طی ۳۰ دقیقه ادامه یابد سپس ۳۵ میلی‌گرم در طی ۶۰ دقیقه تجویز می‌گردد.
- انفارکتوس میوکارد (۱۲-۶ ساعت بعد از حمله): ابتدا ۱۰ میلی‌گرم داخل وریدی و در ادامه ۵۰ میلی‌گرم انفوزیون وریدی در طی ۶۰ دقیقه و ۴ انفوزیون هر بار ۱۰ میلی‌گرم در طی ۳۰ دقیقه از دارو تجویز می‌گردد.

A

- آمبولی ریوی: ۱۰ میلی‌گرم داخل وریدی در طی ۲-۱ دقیقه و بدنبال آن انفوزیون وریدی ۹۰ میلی‌گرم از دارو در طی ۲ ساعت تجویز می‌گردد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، خونریزی فعال داخلی، CVA اخیر، هیپرتانسیون شدید کنترل نشده، تروما / جراحی داخل جمجمه یا داخل نخاعی، آنوریسم.

موارد احتیاط: کودکان

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: در مصرف همزمان با مهارکننده‌های تجمع پلاکتی و داروهای ضد انعقاد خطر خونریزی افزایش می‌یابد.

همزمان با دوبوتامین، دوپامین، هپارین، نیتروگلیسرین در یک لاین استفاده نشود. همزمان با لیدوکائین می‌تواند تزریق شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش PT، APTT، TT

عوارض جانبی: خونریزی، راش، کهیر، آریتمی قلبی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- VS (BP، نبض، تنفس، علائم عصبی) بیمار را هر ۱۵ دقیقه کنترل کنید. T بیمار حداقل هر ۴ ساعت چک شود (T< ۱۰۴°F یا ۴۰°C نشاندهنده خونریزی داخلی است)، ریتم بیمار را دقیقاً کنترل کنید؛ دیس‌ریتمی دهلیزی همراه با هیپرفیوژن ممکن است رخ دهد؛ صداهای تنفسی، قلبی، وضعیت نورولوژیک و نبضهای محیطی کنترل شود.
- در طول اولین ساعت درمان بیمار را از نظر خونریزی کنترل کنید: هماچوری، هماتمز، خونریزی از غشاهای محیطی، اپیستاکسی، اکیموز، نواحی سوزن زده شده، تست گایاک تمام مایعات بدن و مدفوع، آزمایشات خونی (Hct، پلاکت، PTT، PT، TT، APTT) را قبل از شروع درمان کنترل کنید. PT یا APTT بایستی کمتر از ۲ برابر میزان کنترل قبل از شروع درمان باشد، TT یا PT هر ۴-۳ ساعت در طول درمان کنترل شود، جهت میزان اثربخشی دارو میزان CPK-MB را اندازه‌گیری کنید.
- آلرژی را مورد بررسی قرار دهید: تب، راش، خارش، لرز، راکسیون خفیف ممکن است با آنتی‌هیستامین‌ها درمان شود، به پزشک گزارش شود.
- ECG کنترل شود، روی مانیتور از نظر تغییرات سگمان، تغییر در ریتم چک شود. برادیکاردی سینوسی، تاکیکاردی ونتریکولار، ریتم تشدید شده ایدیوونتریکولار.

مداخلات / ارزشیابی

- مقدار مناسب آب مقطر تزریقی را به دارو بیافزائید (بدون نگهدارنده است)، یا با NaCl، DW5% مخلوط شود. سوزن شماره ۱۸ استفاده شود، بعد از تزریق، راه وریدی را با NaCl شستشو دهید. برای نتایج بهتر از محلول وریدی در عرض ۸-۶ ساعت پس از انسداد عروق قلبی استفاده کنید.
- از پروسه‌های تهاجمی، تزریق، درجه حرارت رکتال اجتناب شود. جهت پیشگیری از خونریزی به مدت ۳۰ ثانیه روی نواحی خونریزی فشار وارد کنید، ۳۰ دقیقه جهت مناطقی که شریان سوراخ شده است، بدنبال آن از پانسمان فشاری استفاده شود، درصورت بوجود نیامدن هموستاز به پزشک اطلاع دهید.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار دلیل مصرف دارو، علایم و نشانه‌های خونریزی، عکس العمل‌های آلرژیک را توضیح دهید.

Altertamine — آلترتامین

اسامی تجارتی: Hexalan، Hexastat، Hexinawas

دسته دارویی: ضدنئوپلاسم

اشکال دارویی: ژنریک: Cap: 50mg

فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب می‌شود. اتصال به پروتئین: ۵۰٪ تا ۹۴٪. متابولیسم: کبدی. نیمه عمر: ۱۳ ساعت. زمان اوج: ۳ تا ۰/۵ ساعت. دفع: ادرار (۹۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: اگرچه طیف ضد توموری آلترتامین شبیه عوامل آلکیله کننده است این دارو اثرات خود را در بیماران مقاوم به آلکیله‌کننده‌ها نشان داده است. این دارو قرار گرفتن تیمیدین و Uridin رادیواکتیو در ساختار DNA و RNA را مهار می‌کند و بدین ترتیب جلوی ساخته شدن DNA و RNA را می‌گیرد. دارو با پیوند کووالان به پروتئین‌های میکروزومال و DNA متصل می‌شود. دارو به صورت خودبخود به domethylates melamin و فرمالدهید تبدیل می‌شود که سیتوتوکسیک هستند.

موارد استفاده: ضدنئوپلاسم

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سرطان تخمدان و تومورهای Solid از جمله سرطان اندومتر:

بالغین: دوزاژ معمول در سرطان تخمدان $260mg/m^2/d$ po برای ۱۴ روز خارج از سیکل ۲۸ روزه، دوزاژ کمتر در رژیم‌های ترکیب درمانی.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سرکوب شدید مغز استخوان، مسمومیت شدید عصبی
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی D می‌باشد. دفع در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.
نظارت بر پارامترها: CBC با DIFF، آزمون‌های عملکرد کبد، معاینه عصبی
تداخلات دارویی: با BCG، Denosumab، Leflunomide، مهارکننده‌های MAO، Natalizumab، Pimecrolimus، پیریدوکسین، Sipaleacel، تاکرولیموس (موضعی)، Trasruzumab، داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای، واکنش‌های غیرفعال و ویروسی زنده تداخل دارد.
عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ- نوروپاتی محیطی و مرکزی (آتاکسی، افسردگی، کنفوزیون، خواب‌آلودگی، هالوسیناسیون) - علایم سرکوب مغز استخوان (لکوپنی، ترومبوسیتوپنی و آنمی) - راش‌های جلدی و سمیّت کلیوی

Aluminium MGS — آلومینیم ام.جی.اس

اسامی تجارتی: Diovol plus، Acibiogel، Acitral، Dexanta، Eviline، Hydrosil
دسته دارویی: آنتی‌اسید، ضد نفخ
اشکال دارویی در ایران:

	$Al(OH)_3$	$Mg(OH)_2$	Simethicone
قرص	۲۰۰mg	۲۰۰mg	۲۵mg
سوسپانسیون	۲۲۵mg/۵ml	۲۰۰mg/۵ml	۲۵mg/۵ml

عملکرد / اثرات درمانی: با کاهش کشش سطحی حبابهای گاز، از تشکیل حبابهای گاز با پوشش مخاطی جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: کاهش احتباس گاز در بیماران مبتلا به زخم معده
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنتی‌اسید؛ ضد نفخ:
خوراکی: ۲-۱ قرص یا ۱۰ml-۵ از سوسپانسیون هر ۴-۲ ساعت یکبار بین غذا و در زمان خواب.
توجه: برای اطلاعات بیشتر به داروهای آلومینیم هیدروکساید و آلومینیم ام.ج مراجعه شود.

Aluminium Mg — آلومینیم ام. جی

اسامی تجارتی: Alamag، Mg-Al ultimate، Mag-Al، Diovol، Gelusil، Mylanta
دسته دارویی: آنتی‌اسید
اشکال دارویی در ایران:

	Al(OH)	Mg(OH)
قرص	۲۰۰mg	۲۰۰mg
سوسپانسیون	۲۲۵mg/۵ml	۲۰۰mg/۵ml
پودر برای سوسپانسیون	۵۶۴mg/packet	۱۷۴mg/packet

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو در طی ۳۰ دقیقه، طول اثر آن تا ۳ ساعت است. ازطریق مدفوع و ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: با خنثی کردن شیمیایی اسید معده، اثر تحریک کنندگی مستقیم اسید معده را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: تسکین علامتی ازدیاد اسید معده همراه با گاستریت، ریفلاکس مری، و فتق هیاتوس، به عنوان داروی کمکی در درمان زخم معده و دوازدهه.
تجویز خوراکی: دارو در طی ۲۰ دقیقه تا یک ساعت بعد از غذا و قبل از خواب مصرف شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنتی‌اسید:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۴-۱ قرص چهار بار در روز؛ یا ۲۰ml-۵ سوسپانسیون چهار بار در روز.
خوراکی در کودکان <۶ سال: ۱۰ml-۵ از سوسپانسیون چهار بار در روز

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: نارسایی کلیوی، آپاندیسیت، خونریزی گوارشی با علت ناشناخته، اسهال مزمن، کولیت اولسراتیو، دیورتیکولیت، هیپوفسفاتمی، انسداد خروجی معده یا روده.
موارد احتیاط: در بیماران سالمند و بیمارانیکه داروی ضد اسهال یا آنتی‌کولینرژیک می‌گیرند با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با داروهای آنتی‌موسکارینیک، کلردیازپوکساید، دیازپام، سایمتیدین، دیکومارول، داروهای حاوی آهن، ایزونیازید، تتراسیکلین‌ها و ویتامین‌های محلول در چربی موجب کاهش جذب آنها می‌شود.

A

عوارض جانبی: در بیماران کلیوی در صورت مصرف مزمن دارو موجب سمیت عصبی، ورم مچ دست و قوزک پا، ضعف عضلانی، گیجی، کاهش غیرعادی وزن، درد استخوان، کاهش اشتها، ضربان غیرعادی قلب، خستگی، تهوع، سفید شدن مدفوع و کرامپ معده می‌شود.

تدابیر پرستاری

جهت اطلاعات بیشتر در مورد اقدامات پرستاری دارو به داروی آلومینیم هیدروکساید مراجعه شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

احتمال بروز یبوست وجود دارد. میزان مایعات مصرفی خود را زیاد کند. در صورت عدم بهبودی، عود عارضه یا بروز علائم خونریزی معده (مدفوع تیره و قیری رنگ، استفراغ حاوی خون تیره و زمینه قهوه‌ای) به پزشک اطلاع دهد.

Aluminium chloride — کلرید آلومینیوم

اسامی تجارتی: Mallebrin ،Drysol ،Driclor ،Anhydrol forte ،Alubron-Soar، Etiaxil Hidrosol ،Racestyptine

گروه دارویی ـ درمانی: ملح آلومینیوم ـ ضد عرق

اشکال دارویی: Bulk

ویژگی: مکانیسم اثر نامشخص. فعالیت ضد عرق ناشی از قابض بودن و اثر مستقیم روی غدد عرق.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: تعریق بیش از حد

یک بار استفاده در روز در زمان خواب. بستن ناحیه درمان شده با نایلون برای رسیدن به حداکثر اثر. شستشوی ناحیه با آب پس از بیدار شدن صبحگاهی. کنترل تعریق بیش از حد با دو بار استفاده یا بیشتر. کفایت استفاده از دارو ۲-۱ بار در هفته. قابل استفاده بودن محلول الکلی ۲۰٪ استفاده از محلول ۳۰٪ در درمان کمکی قارچ پای ورزشکاران به میزان ۳ بار در روز.

موارد منع مصرف و احتیاط: هیدرولیز به هیدروکسید آلومینیوم در حضور آب و ایجاد تحریک پوست و پوسیدگی لباس، پرهیز از استفاده از این ماده روی پوست تحریک شده یا سوخته و یا بعد از اصلاح جهت جلوگیری از ایجاد جوش و بثورات جلدی و خودداری از تماس با چشم.

عوارض جانبی: امکان بروز تحریک موضعی و احساس سوزش خصوصاً با پوست مرطوب

نکات قابل توجه: خشک کردن ناحیه مورد نظر قبل از استفاده از دارو

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

Aluminum Carbonate — آلومینیم کربنات

اسامی تجارتی: Basaljel

Aluminum Hydroxide — آلومینیم هیدروکساید

اسامی تجارتی: Dermagran ،Dialume ؛Amphojel ؛Alu-Tab ؛Alu-Cap ؛Alternagel، Amphogel ،Alzinol ،Alumigel ،Alugel ،Alutab Alucol ،Algeldraat ،Aldrox ،Basal gel، Rocgel ،Pepsamar

ترکیبات ثابت: به همراه منیزیم یک آنتی‌اسید می‌باشد (آلودروکس[1]، دلسید[2]، گاویسکون[3]، مائلوکس[4])؛ به همراه منیزیم و سایمتیکون یک داروی ضد نفخ می‌باشد (دیژل[5]، ژلوسیل[6]، مائلوکس پلاس[7]، مایلانتا[8]، سیلاینژل[9])؛ به همراه منیزیم و کلسیم آنتی‌اسید می‌باشد (کامالوکس[10]).

دسته دارویی: آنتی‌اسید ، آنتی‌دوت، موضعی

اشکال دارویی: پماد موضعی: ٪۰/۲۷۵ ، سوسپانسیون: ۳۲۰ mg/5mL ، ۶۰۰ mg/5mL

فارماکوکینتیک: مقادیر خیلی کمی از دارو از روده کوچک جذب می‌شود. بروز اثر دارو براساس میزان حلالیت آن در معده و واکنش با اسید هیدروکلریک معده می‌باشد. طول اثر دارو عمدتاً به زمان تخلیه معده بستگی دارد (۲۰ دقیقه زمانی که پس از تخلیه داده شود و ۳ ساعت در صورتی که قبل از غذا داده شود).

عملکرد / اثرات درمانی: میزان اسید معده را کاهش می‌دهد، بنابراین اسیدیته (pH) معده را خنثی کرده و یا افزایش می‌دهد. در روده کوچک با فسفات باند شده و از طریق مدفوع دفع می‌شود (فسفاتاز ادرار را کاهش داده و از شکل‌گیری سنگهای ادراری فسفاتی جلوگیری می‌کند؛ سطح فسفات سرم را نیز کاهش

1- Aludrox
2- Delcid
3- Gaviscon
4- Maalox
5- Digel
6- Gelusil
7- Maalox Plus
8- Mylanta
9- Silaingel
10- Camalox

A

می‌دهد). ممکن است جذب کلسیم را افزایش دهد (بعلت کاهش سطح فسفات سرم). آسترنیژیت بوده و دارای خاصیت جذب کنندگی می‌باشد (میزان مایع مدفوع را کاهش می‌دهد).
موارد استفاده: موجب تسکین علامتی ناراحتی معده ناشی از بالا بودن اسیدیته (ترشح اسید زیاد) می‌گردد (سوزش سردل، ترش کردن معده، سوء هاضمه). در درمان هیپراسیدیته همراه با زخم‌های معده و دوازدهه بکار می‌رود. برای درمان علامتی بیماری ریفلاکس مروی ـ معده‌ای بکار می‌رود. در درمان پروفیلاکتیک خونریزی معده[1] ثانویه به زخم ناشی از گاستریت یا زخم استرسی استفاده می‌شود. به همراه رژیم غذایی کم فسفات جهت پیشگیری از تشکیل سنگهای ادراری فسفاتی استفاده می‌شود. برای کاهش سطوح بالای فسفات سرم استفاده می‌شود.
تجویز خوراکی: معمولاً یک تا سه ساعت پس از وعده غذایی تجویز شود. بطور انفرادی دوز دارو عیاربندی شود (بر پایه ظرفیت خنثی کنندگی آنتی‌اسیدها). قرصهای جویدنی دارو قبل از قورت دادن کاملاً جویده شوند (و پس از آن یک لیوان شیر یا آب خورده شود). در صورت تجویز سوسپانسیون، قبل از مصرف به‌خوبی تکان داده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز معمول دارو ۶۰ml-۳۰ می‌باشد.
آلومینیم کربنات
آنتی‌اسید: خوراکی در بالغین و سالمندان: دوکپسول یا ۱۰ml هر دو ساعت تا مقدار بیشتر از ۱۲ بار در روز
هیپرفسفاتمی: خوراکی در بالغین و سالمندان: دوکپسول یا ۱۲/۵ml هر ۴-۳ ساعت یکبار در روز به همراه غذا
آلومینیم هیدروکساید
آنتی‌اسید: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۸۰۰mg-۵۰۰، ۶-۳ بار در روز، بین غذا و در زمان خواب
هیپرفسفاتمی: خوراکی در بچه‌ها: ۱۵۰mg/kg/day-۵۰ در دوزهای منقسم هر ۶-۴ ساعت یکبار

✓ توجهات

موارد منع مصرف: خشکی مدفوع[2]
موارد احتیاط: در صورت وجود نقص عملکرد کلیوی، انسداد دریچه خروجی معده و در سالمندان، افراد مبتلا به دهیدراتاسیون یا تحت محدودیت مایعات با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: ممکن است در نوزادان یا جنین مادرانیکه مصرف کننده مزمن دوزهای بالای دارو هستند موجب هیپرکلسمی، هیپو یا هیپر منیزیمی، افزایش رفلکس‌های وتری شود. در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است دفع کوینیدین، و آنتی‌کولینرژیک‌ها را کاهش دهد. دفع سالیسیلاتها را ممکن است افزایش دهد. ممکن است اثرات متنامین را کاهش دهد. ممکن است جذب کوینولون‌ها، فرآورده‌های آهن، ایزونیازید، کتوکنازول، و تتراسیکلین‌ها را کاهش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است مقدارگاسترین و PH سیستمیک یا ادرار را افزایش دهد. ممکن است سطح فسفات سرم را کاهش دهد.
عوارض جانبی؛ شایع: مزه گچی دهان، یبوست خفیف، کرامپ‌های شکمی
احتمالی: تهوع، استفراغ، تغییر رنگ لکه‌ای یا سفید رنگ مدفوع
واکنش‌های مضر / اثرات سمی: یبوست طولانی مدت ممکن است موجب انسداد روده شود. مصرف دوزهای بالا یا مزمن ممکن است موجب هیپوفسفاتمی (بی اشتهایی، احساس کسالت، ضعف عضلانی، درد استخوانی) شود که منجر به استئومالاسی، استئوپروز می‌گردد. مصرف بلند مدت ممکن است موجب تشکیل سنگهای ادراری شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سایر داروهای خوراکی در طی ۲-۱ ساعت پس از تجویز آنتی‌اسید تجویز شوند.
مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع بررسی شود. سطح فسفات، کلسیم، اسید اوریک سرم پایش شود. بیمار را از نظر تسکین دیسترس معده بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
قرص‌های جویدنی دارو را قبل از بلعیدن کاملاً بجود و پس از آن یک لیوان آب یا شیر بنوشد. قرصها ممکن است رنگ مدفوع را تغییر دهند. مایعات کافی بنوشد.

Aluminum Hydroxide & Magnesium Carbonate
آلومینیم هیدروکساید و منیزیم کربنات

اسامی تجاری: Genaton ،Gaviscon ،Acid Gone ،Acid Gone Extra Strength
دسته دارویی: آنتی‌اسید
اشکال دارویی:
شربت آلومینیوم هیدروکساید ۳۱/۷ mg و منیزیوم کربنات ۱۱۹/۳ mg در ۵ سی‌سی.
شربت آلومینیوم هیدروکساید ۸۴/۶ mg و منیزیوم کربنات ۷۹/۱ mg در ۵ سی‌سی.
قرص آلومینیوم هیدروکساید ۱۶۰ mg و منیزیوم کربنات ۱۰۵ mg .

1- GI-Bleeding
2- Fecal Impaction

A

Aluminum Sulfate Calcium Acetat
آلومینیم سولفات کلسیم استات

اسامی تجارتی: Burow's Solution؛ Acid Mantle، Domeboro، Gordon، Pedi-Boro، Boro-Packs

ترکیبات ثابت: سولفات آلومینیم به همراه استات کلسیم (پودر دمبرو[1])، قرص دمبرو، پودر بلوبورو[2]، پکهای آغشته به بورو کودکان[3]، محلول تعدیل شده بورو

دسته دارویی: ترکیب موضعی پوستی.

اشکال دارویی: ۱۱۹۱ mg آلومینیوم سولفات و ۸۳۹ mg کلسیم استات در پاکت.
۴۹ ٪ آلومینیوم سولفات و ٪ ۵۱ کلسیم استات.

اشکال دارویی در ایران: Bulk

عملکرد / اثرات درمانی: پروتئین‌ها را متراکم می‌سازد؛ PH را با افزایش اسیدیته پوست کاهش می‌دهد؛ توسط ایجاد انقباض از خروج ترشحات (ترک خوردن بافت) جلوگیری می‌کند. یک فرآورده ضد التهاب، ضد پوسته‌ریزی، و ضد میکروب ضعیف می‌باشد.

موارد استفاده: تسکین التهاب و تحریکات پوستی از قبیل گزش حشرات، پیچک سمی، راش کهنه، آکنه، آلرژی، پوریورای مقعد، اگزما، خراش پوستی

تجویز موضعی: یک عدد قرص یا یک بسته از دارو را با یک Pint[4] (آب گرم یا سرد، مطابق دستور) مخلوط کنید. محل استعمال را با پوشش پلاستیکی یا سایر پوششهای مسدود کننده پانسمان نکنید. از استعمال دارو در چشم و اطراف چشم پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول موضعی:
موضعی در بالغین و سالمندان: ۳۰-۱۵ دقیقه هر ۸-۴ ساعت یکبار در موضع مالیده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به آلومینیم

موارد احتیاط: فقط برای استعمال خارجی مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی:

کلاژناز: عملکرد آن را متوقف می‌کند.

صابون: باعث کاهش اثر دارو می‌شود.

عوارض جانبی؛ نادر: افزایش تحریک و وسعت التهاب

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: وسعت و شدت تحریک یا التهاب پوستی تعیین شود.

مداخلات / ارزشیابی: پاسخ درمانی، افزایش یافتن مقدار قرمزی، تحریک، یا ناراحتی بیمار بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت افزایش تحریک یا التهاب پوستی دارو را قطع کند. از استعمال دارو در نزدیکی چشم‌ها پرهیز کند. موضع استعمال را با پلاستیک یا سایر پوشش‌های مسدود کننده نپوشاند.

Amantadine HCl
آمانتادین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Q.M.T، Amanda، Amandin، Amantan، Amantix، Amatrel، Amazelen، Afadin، Afarin، Boidan، Enzil، Hofcomant، Mantadan، Mantadix، PK-Merz، Prayanol، Viregyt-K، Virofral، Virojol، Zintergia

دسته دارویی: ضد ویروس؛ ضد پارکینسون

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg ؛ شربت: ۵۰mg/5ml

اشکال دارویی در ایران: کپسول: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ضد دیسکنزی: طی ۴۸ ساعت. به خوبی جذب می‌شود. حجم توزیع در افراد نرمال ۶/۱-۱/۵ L/g و در افراد با نارسایی کلیه ۵/۱±۰/۱ L/kg . اتصال به پروتئین در فرد سالم ۶۷ ٪ و در همودیالیز ۵۹ ٪ است. متابولیسم دارو ناچیز است. فراهمی‌زیستی: ٪ ۹۰-۸۶ می‌باشد. نیمه‌عمر دارو در افراد با کلیه نرمال: ۱۶±۶ h و در افراد مسن (بیش از ۶۰ سال). مردان: ۲۹ h. ESRD: ۱۰-۷ روز زمان پیک پلاسمایی: ۴-۲ h . دفع: کلیوی (٪ ۹۰-۸۰ به صورت دست‌نخورده) در فیلتراسیون گلومرولی یا ترشح فعال.

1- Domeboro Powder
2- Bluboro Powder
3- Pedi - Boro Soak Packs
۴ـ یک پیمانه که هشت تای آن برابر یک گالون است

A

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد ویروسی به علت دارو به‌وسیله مهار پوشش‌برداری ویروس و نفوذ ویروس به درون سلول میزان اعمال می‌شود. دارو یک وایرواستاتیک است. اثر ضد پارکینسونی دارو به علت مهار بازجذب دوپامین به نورون پیش‌سیناپسی یا افزایش آزادسازی دوپامین از نورون پیش سیناپسی اعمال می‌شود.
موارد استفاده: پیشگیری، درمان عفونت‌های مجاری تنفسی ناشی از ویروس آنفولانزای A؛ بیماری پارکینسون، واکنشهای اکستراپیرامیدال ناشی از داروها، درمان خستگی همراه با مولتیپل اسکلروزیس استفاده تأیید نشده دارو می‌باشد.
تجویز خوراکی: دوز شب هنگام دارو چندین ساعت قبل از خواب مصرف شود (جهت پیشگیری از بی‌خوابی).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیشگیری، درمان علامتی بیماری تنفسی ناشی از ویروس انفلولانزای A:
توجه: بصورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی داده شود.
خوراکی در بالغین ۶۴–۱۰ ساله: ۲۰۰mg روزانه
خوراکی در بالغین بزرگتر از ۶۴ سال: ۱۰۰mg روزانه
خوراکی در بچه‌های ۱۲–۹ ساله: ۱۰۰mg دوبار در روز
خوراکی در بچه‌های ۹–۱ ساله: ۴/۴–۸/۸mg/kg/day (حداکثر ۱۵۰mg/day)
بیماری پارکینسون، علائم اکستراپیرامیدال:
خوراکی در بالغین: ۱۰۰mg دوبار در روز. ممکن است تا ۴۰۰mg/day در دوزهای منقسم افزوده شود.
دوز معمول در سالمندان:
خوراکی: براساس عملکرد کلیه‌ها عیاربندی می‌شود:

کلیرانس کراتینین	دوز دارو
۴۰–۵۰ml/min	۱۰۰mg/day
۲۰ml/min	۱۰۰mg سه بار در هفته

دوزاژ دارو در حضور نارسایی کلیوی:
دوز دارو و دفعات مصرف آن بر پایه کلیرانس کراتینین تعدیل و تنظیم می‌شود:

کلیرانس کراتینین	دوز دارو
۳۰–۵۰ml/min	۲۰۰mg روز اول، ۱۰۰mg/day در روزهای بعدی
۱۵–۲۹ml/min	۲۰۰mg روز اول، ۱۰۰mg یک روز در میان
<۱۵ml/min	۲۰۰mg هر هفت روز یکبار

✓ توجهات

موارد احتیاط: در صورت وجود تاریخچه تشنج، هیپوتانسیون وضعیتی، نارسایی احتقانی قلب، ادم محیطی، بیماری کبد، درماتیت اگزمایی عود کننده، بیماری عروق مغزی، نقص عملکرد کلیوی، و در افرادیکه داروهای محرک CNS می‌گیرند، با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت می‌گذرد یا نه. در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، آنتی‌هیستامین‌ها، فنوتیازین، آنتی‌کولینرژیک‌ها ممکن است اثرات آنتی‌کولینرژیکی آمانتیدین را تشدید کنند. هیدروکلروتیازید و تریامترن ممکن است غلظت و سمیت دارو را افزایش دهند.
عوارض جانبی، شایع: تهوع، سرگیجه، ضعف تمرکز، بی‌خوابی، عصبانیت
احتمالی: افت فشار خون وضعیتی، بی‌اشتهایی، سردرد، Livedo Reticularis (لکه‌دار شدن شبکه‌ای شکل قرمز آبی رنگ پوست)، تاری دید، احتباس ادرار، خشکی دهان یا بینی
نادر: استفراغ، افسردگی، تحریک و تورم چشم، راش پوستی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: CHF، لکوپنی، نوتروپنی، بندرت رخ می‌دهد. تهییج‌پذیری مفرط، تشنج، آریتمی‌های بطنی مکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت، بویژه به آمانتیدین سئوال شود. وقتی که عفونت ناشی از ویروس آنفولانزای A تحت درمان قرار می‌گیرد. برای تست‌های تشخیصی ویرال، قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه‌گیری شود (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج آزمایشات شروع شود).
مداخلات / ارزشیابی: میزان جذب و دفع (I&O)، تست‌های عملکرد کلیوی در صورت داشتن دستور، چک شوند. بیمار از نظر وجود ادم محیطی بررسی شود. تحمل غذا و استفراغ ارزیابی شود. پوست بیمار از نظر راش و لکه‌دار شدن بررسی شود. از نظر علائم نورولوژیکی مثل سردرد، لتارژی، کانفیوژن، آژیتاسیون، تاری دید، تشنجات هوشیار باشید. حداقل دوبار در روز فشار خون بیمار کنترل شود. الگوی دفع بیمار تعیین شده و در صورت نیاز رژیم غذایی بیمار را تعدیل کرده و یا داروهای مسهل به وی داده شود. از نظر سرگیجه بررسی شود. بیمار پارکینسونی را از نظر برگشت علائم (بهبود لرزش سر و دست در حین استراحت، وضعیت ماسکه صورت، گام برداشتن سخت، سختی عضلات) بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
داروها را تا کل دوره درمانی ادامه دهد. دوزهای دارو بایستی بطور یکسان تقسیم شوند. هیچگونه دارویی را بدون مشورت پزشک مصرف نکند. از نوشیدنی‌های الکلی پرهیز کند. در صورت تجربه کردن سرگیجه، کانفیوژن، تاری دید از انجام رانندگی، کارهای ماشینی و سایر کارهای مستلزم هوشیاری کامل پرهیز کند. از وضعیت خوابیده یا نشسته به آرامی بلند شود. موقع مصرف دارو بعنوان ضد ویروس، در صورتی که تا ۳-۲ روز بعد از شروع دارو بهبودی حاصل نشد به پزشک اطلاع دهد. پزشک خود را از رخ دادن علائم بویژه لکه‌دار شدن و بثورات پوستی، سرگیجه، تاری دید، تهوع و استفراغ آگاه سازد. برای جلوگیری از بیخوابی، دوز شبانه داروی خود را چندین ساعت قبل از خواب مصرف نماید.

Ambenonium Chloride آمبنونیوم کلراید

اسامی تجارتی: Mytelase
دسته دارویی: آگونیست کولینرژیک
اشکال دارویی در ایران: قرص: ۱۰mg

فارماکوکنیتیک: پس از تجویز بطور ضعیفی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در طی ۳۰-۲۰ دقیقه اثر دارو شروع شده و مدت اثر آن ۸-۳ ساعت است. مشخص نیست که با کولین‌استراز متابولیزه می‌شود یا خیر.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو برای درمان علامتی میاستنی گراویس در بیمارانیکه بعلت حساسیت به برومایدقادر به مصرف نئوستیگمین بروماید یا پیریدوستیگمین بروماید نیستند، استفاده می‌شود. برای افزایش قدرت عضلانی بیماران به همراه کورتیکواستروئیدها و سولفات افدرین و کلراید پتاسیم مصرف می‌شود.

تجویز خوراکی: مصرف دارو به همراه غذا یا شیر ممکن است عوارض جانبی موسکارینی را به حداقل برساند. بطور کلی برنامه دارویی باید به‌نحوی ریخته شود که دوزهای بزرگتر دارو در زمانی که بیمار بیشترین ضعف یا خستگی عضلانی را دارد مصرف شود.
در بیمارانی‌که مشکل بلع دارو دارند، دارو را ۴۵-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: میاستنی گراویس:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵mg-۲/۵، ۴-۳ بار در روز. در صورت نیاز می‌توان هر ۲-۱ روز یکبار بمقدار ۷۵mg-۵۰، ۴-۳ بار در روز دوز دارو را افزایش داد.
خوراکی در کودکان: ۰/۳mg/kg/day در ۴-۳ دوز منقسم. ممکن است تا دوز حداکثر ۱/۵mg/kg/day در ۴-۳ دوز منقسم نیاز باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: انسداد روده یا مجاری ادراری، بیماران دریافت کننده مکامیلامین

موارد احتیاط: در مبتلایان به صرع، برادیکاردی، آریتمی‌های قلبی، انسداد اخیر کرونری، آسم برونشیال، هیپرتیروئیدیسم، واگوتونی، اولسر پپتیک، مگاکولون بااحتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مصرف بی‌خطر دارو در طی حاملگی و در زنان شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: دمکاریوم و سایر داروهای مهار کننده کولین استراز ممکن است سمیت دارویی را تشدید کنند. مکامیلامین، سوکسینیل کولین، پروکائین آمید، کینیدین و آمینوگلیکوزیدها اثرات مسدود کننده عصبی عضلانی همراه با احتمال تضعیف تنفسی را افزایش می‌دهند. آتروپین اثرات دارو را خنثی می‌کند.

عوارض جانبی: تشدید اثرات کولینرژیک (موسکارینی)؛ کرامپ‌های عضلانی، سردرد، اغتشاش شعور، سرگیجه، عدم تطابق، فاسیکولاسیون، پریشانی، بی‌قراری، ضعف عضلای، فلج، صحبت کردن مبهم، تشنجات، تضعیف تنفسی، برادیکاردی، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپ شکمی، ازدیاد بزاق، تاری دید، اشک ریزش، برونکواسپاسم، افزایش ترشحات برونی، دیس پنه، تعریق مفرط

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: خطر اثرات تجمعی دارو و مصرف بیش از حد دارو زیاد است، بنابراین همیشه بایستی آتروپین سولفات برای درمان واکنش‌های شدید کولینرژیک در دسترس باشد. علائم حیاتی بیمار در طی دوره تعدیل دوز مصرفی کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر شواهد ناکافی بودن تهویه بررسی کنید: بی‌قراری، تشویش غیرمعمول، نبض و تنفس سریع و بالا رفتن فشار خون، مقدار مصرف دارو براساس تشدید و بهبود بیماری و فاکتورهای استرس‌زا متغیر است. اثرات تغییر دوز دارو ممکن است بعلت اثرات تجمعی دارو تا چند روز آشکار نشود. در صورتی که افزایش دوز دارو روی اثر دارو تغییری ایجاد کند، دوز دارو تا سطح قبلی کاهش داده می‌شود. اثر دارو و طول اثر آن را بررسی و ثبت کنید. ثبت زمان ظهور نشانه‌های ناخواسته حائز اهمیت است. هنگامی که در طی یکساعت پس از تجویز دارو ضعف ایجاد شود، باید به مصرف بیش از حد دارو شک کرد. سایر علائم مصرف بیش از حد دارو شامل سردرد، ضعف عضلات گردن، جویدن و بلع، افزایش بزاق می‌باشند. ضعفی که در طی سه ساعت یا بیشتر پس از تجویز دارو رخ دهد احتمالاً نشانه کم بودن دوز دارو یا مقاومت به دارو می‌باشد.

A

Amifostine آمیفوستین

اسامی تجارتی: Ethyol ، Erifostine ، Cytofos ، Amiphos ، Ethyol

دسته دارویی: تیوسولفات آلی

اشکال دارویی: inj: 500mg and 500 mg mannitol/10Ml

اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۵۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: کمکی، عامل محافظ سلول (Cytoprotective)، پادزهر. حجم توزیع: ۳/۵ لیتر. متابولیسم: در کبد دفسفریله می‌شود و ایجاد دو متابولیت (حاوی تیول آزاد و دی‌سولفید) می‌کند. نیمه عمر: ۹-۸ دقیقه. دفع: کلیوی. کلیرانس پلاسما: ۲/۱۷L/min

عملکرد / اثرات درمانی: یک پیش دارو است که به وسیله‌ی آلکالین فسفاتاز در بافت دِفسفریله مشهود و ایجاد متابولیت فعال حاوی گروه تیول آزاد می‌کند. گروه تیول آزاد به متابولیت سیس پلاتین متصل شده و آن را غیر سمی می‌کند. از طرفی می‌تواند رادیکال‌های آزادشده در بافت ناشی از سیس پلاتین یا پرتودرمانی را جمع کند.

موارد استفاده: کاهش بروز خشکی دهان از متوسط تا شدید در بیماران تحت پرتودرمانی پس از جراحی برای سرطان سر و گردن، جایی که پورت اشعه شامل بخش قابل توجهی از غده پاروتید؛ کاهش سمّیت کلیوی تجمعی در ارتباط با دولت‌های مکرر از سیس پلاتین

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاهش سمیت کلیوی تجویز مکرر سیس پلاتین در سرطان پیشرفته تخمدان

بالغین: $910 mg/m^2/d$ به صورت انفوزیون وریدی ۱۵ دقیقه‌ای، شروع در ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی

دوزاژ: بزرگسالان: توجه داشته باشید: داروهای ضداستفراغ، از جمله ۲۰ میلی‌گرم دگزامتازون و آنتاگونیست گیرنده سروتونین، قبل از تجویز دارو توصیه می‌شود.

سیس پلاتین ناشی از سمیت کلیوی، کاهش: وریدی: $910 mg/m^2$ یک بار در روز پیش از ۱۵ دقیقه ۳۰ دقیقه قبل از درمان سیتوتوکسیک

برای دوز $910 mg/m^2$، بر اساس برنامه تنظیم فشار خون:

در صورتی که فشار خون سیستول به شرح زیر کاهش پیدا کند amifostine باید قطع شود:

کاهش ۲۰ میلی‌مترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک < ۱۰

کاهش ۲۵ میلی‌مترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک ۱۰۰-۱۱۹

کاهش ۳۰ میلی‌مترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک ۱۳۹-۱۲۰

کاهش ۴۰ میلی‌مترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک ۱۷۹-۱۴۰

کاهش ۵۰ میلی‌مترجیوه اگر پایه فشار خون سیستولیک ≤ ۱۸۰

خشکی دهان در سر و سرطان گردن، کاهش:

وریدی: $200 mg/m^2$ بیش از ۳ دقیقه یک بار در روز ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از پرتودرمانی

زیر جلدی: ۵۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز قبل از پرتودرمانی

پیشگیری از proctitis به هنگام تابش اشعه در سرطان رکتوم

وریدی: $340 mg/m^2$ یک بار در روز قبل از پرتودرمانی

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

روش تجویز: وریدی: بیش از ۳ دقیقه (قبل از پرتودرمانی) و یا ۱۵ دقیقه (قبل از سیس پلاتین)، بیماران باید در حالت طاقباز در طول تزریق نگه داشته شوند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ترکیبات آمینوتیول یا مانیتول. شیمی درمانی سرطان‌های قابل درمان. بیماران هیپوتانسیو و دهیدراته. داروی ضدهیپرتانسیون که ۲۴ ساعت قبل نمی‌توان آن را قطع کرد. حساسیت به ترکیبات aminothiol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر مادر ناشناخته است / در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی

Antihypertensives: ممکن است اثر کاهش فشار خون Amifostine را افزایش دهد.

مدیریت: هنگامی که amifostine در روزهای شیمی درمانی استفاده می‌شود، داروهای ضدفشار خون باید به مدت ۲۴ ساعت قبل از تجویز amifostine استفاده نشود.

عوارض جانبی: شایع: هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ. قلب و عروق: افت فشار خون. دستگاه گوارش: تهوع و استفراغ

احتمالی: غدد درون‌ریز و متابولیک: هیپوکلسمی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

این دارو برای کمک به کاهش عوارض جانبی درمان سرطان شما داده می‌شود. گزارش بلافاصله سبکی سر، سرگیجه، غش، حالت تهوع؛ لرز، سرگیجه شدید، شروع ناگهانی سکسکه لازم است.

Amikacin Sulfate آمیکاسین سولفات

اســامی تـجارتی: Amikafur ،Amikobiot ،Amicin ،Amicasil ،Agnicin ،Acemycin، Chemacin ،Briclin ،Biokacin ،Biclin ،Apalin ،Amukin ،Amitax ،Amikozit ،Amikaxing، Likacin ،Lanomycin ،Karmikin ،Kamin ،Glybotic ،Glukamin ،Gamikal ،Eukacin ،Cinmik، Orlobin ،Oprad ،Selemycin ،Selaxa ،Savox ،Movamin ،Miacin ،Lukadin ،Lisobac، Yectami ،Vijamikin ،Tybikin ،Sikacin ،Piklinak ،Panmikin

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک آمینوگلیکوزیدی

اشکال دارویی: (۴ml و ۲)۲۵۰mg/ml، ۵۰mg/ml(۲ml)

اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۱۰۰mg/۲ml، ۵۰۰mg/۲ml

فارماکوکینتیک: جذب: عضلانی: سریع. خوراکی: جذب ضعیفی دارد. حجم توزیع: ۰/۲۵ L/kg عمدتاً در مایع خارج سلولی. وقتی که مننژ ملتهب می‌شود از سد خونی مغزی عبور می‌کند.
نسبت غلظت دارو در CSF به خون: در مننژ نرمال ٪ ۲۰-۱۰ و مننژ ملتهب ٪ ۲۴-۱۵
اتصال به پروتئین ٪ ۱۱-۰ ، نیمه عمر دارو وابسته به عملکرد کلیه و سن افراد دارد.
در نوزادان با وزن کم (۳-۱ روز) ۹h-۷ و بیش از ۷ روز: ۵h-۴ .
بچه‌ها: ۲/۵ h-۱/۶ . بزرگسالان: کلیه نرمال: ۲/۲h-۱/۴ . آنوریا/ESRD: ۸۶h-۲۸
زمان اوج غلظت: IU: ۱۲۰ min-۴۵ (دفع کلیوی (۹۸-۹۴ ٪).

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به زیرواحد ۳۰s ریبوزوم در باکتری‌های حساس باعث مهار سنتز پروتئین می‌شود.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های پوست یا ساختمان‌های پوست، استخوان، مفاصل، مجاری تنفسی، داخل شکمی و عفونت‌های عارضه‌دار مجاری ادراری؛ بعد از جراحی، سوختگی‌ها، سپتی سمی، مننژیت

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول دارو صاف بوده، اما ممکن است به رنگ زرد کمرنگ بگراید (روی قدرت دارو تاثیری ندارد). محلول انفوزیون متناوب دارو (piggyback) به‌مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌باشد. در صورت تشکیل رسوب و یا کدر شدن دارو، آنرا دور بریزید.

تجویز عضلانی / وریدی:
توجه: زمانهای تجویز دارو را با زمان حداکثر سرمی مشخص شده توسط آزمایشات هماهنگ سازید.
عضلانی: برای به حداقل رساندن ناراحتی بیمار، بصورت عمقی و آرام تزریق شود. در صورت تزریق در عضله سرینی بزرگ نسبت به کنار ران یا سرین کوچک، درد کمتری دارد.
وریدی: در بالغین، بچه‌های بزرگتر دارو بمدت ۶۰-۳۰ انفوزیون شود.
در بچه‌های کوچکتر و نوزادان دارو در طی ۱۲۰-۶۰ دقیقه انفوزیون شود.
موضع IV را در تزریق‌های متوالی تعویض کنید، برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو را در فواصل زمانی یکسان و سر ساعت تجویز کنید. دوزاژ دارو بر پایه وزن ایده‌آل بدن تعیین شوند. اوج سطح سرمی توصیه شده ۳۰mcg/ml-۱۵ و حداکثر تناوب اوج سطح سرمی دارو توصیه شده ۱۵mcg/ml-۵ می‌باشد.
عفونت‌های بدون عارضه مجاری ادراری: IM/IV در بالغین و سالمندان: ۲۵۰mg، Q۱۲h
عفونت‌های متوسط تا شدید: IM/IV در بالغین، سالمندان و بچه‌ها: ۱۵mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۱۲h-۸ مقدار دارو نباید از ۱۵mg/kg یا ۱۰mg/day تجاوز کند.
IM/IV نوزادان: با دوز حمله‌ای ۱۰mg/kg شروع شده و سپس ۷/۵mg/kg هر ۱۲ ساعت.
دوزاژ دارو در نارسایی کلیوی: دوز و دفعات مصرف دارو بر پایه میزان نقص عملکرد کلیه‌ها و غلظت سرمی دارو تعیین می‌شود. پس از دادن دوز حمله‌ای ۷/۵mg/kg-۵، دوز نگهدارنده و دفعات مصرف دارو براساس سطح کراتینین سرم یا کلیرانس کراتینین تعیین می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به سولفیت (ممکن‌است موجب آنافیلاکسی،بخصوص درمبتلایان به آسم شود).

موارد احتیاط: احتمال حساسیت متقاطع به سایر آمینوگلیکوزیدها وجود دارد. در سالمندان و نوزادان (احتمال نارسایی کلیوی یا عدم بلوغ و رسیدگی کلیه‌ها)؛ مبتلایان به اختلالات عصبی ـ عضلانی (وجود احتمال دپرسیون تنفسی)، نقص شنوایی قبلی، سرگیجه، نارسایی کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: سریعاً از جفت عبور می‌کند مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می‌شود یا نه. ممکن است در جنین سمیت کلیوی ایجاد کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: سایر آمینوگلیکوزیدها، داروهای ایجادکننده سمیت کلیوی یا شنوایی ممکن است خطر سمیت شنوایی/کلیوی دارو را افزایش دهند. ممکن‌است اثرات داروهای بلوک کننده عصبی ـ عضلانی‌را تشدید کند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت سرمی BUN، کراتینین، بیلیروبین، LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST) و غلظت سرمی کلسیم، منیزیم، پتاسیم، سدیم سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی، شایع: درد و تورم موضع تزریق عضلانی؛ ترومبوفلبیت در تزریق وریدی. **احتمالی:** واکنش‌های حساسیت مفرط (راش، تب، کهیر، پورپورا). **نادر:** بلوکاژ عصبی عضلانی (سختی نفس کشیدن، خواب آلودگی، ضعف)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: غالباً سمیت کلیوی ایجاد شده (که توسط افزایش سطح BUN و کراتینین سرم و کاهش کلیرانس کراتینین مشخص می‌شود) در صورت قطع دارو با بروز اولین علائم، قابل

برگشت می‌باشد. احتمال رخ دادن سمیت شنوایی (وزوز گوش، سرگیجه، صدای زنگ و غرش در گوش، کاهش شنوایی) و سمیت عصبی (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، اختلالات بینایی) غیرقابل برگشت گاهی وجود دارد. خطر این عوارض در صورت مصرف دوزهای بالا یا مصرف طولانی مدت بیشتر است. اضافه شدن عفونت دیگر بویژه قارچی ممکن است نتیجه عدم تعادل باکتریال باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از دادن آمینوگلیکوزید درمانی، دهیدراتاسیون باید درمان شود. قبل از شروع درمان حدت شنوایی بیمار بعنوان پایه‌ای برای مقایسه‌های بعدی تعیین و ثبت شود. از بیمار راجع به حساسیت‌های قبلی، بویژه به آمینوگلیکوزیدها و سولفیت سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. (درمان ممکن است قبل ازمشخص شدن نتایج شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: I&O (ابقاء هیدراتاسیون)، U/A بیمار ازنظر وجودگچ، WBC، RBC، کاهش وزن مخصوص پایش و کنترل شود. نتایج تست خونی سطوح سرمی دارو بدقت بررسی شوند. نسبت به علائم سمیت شنوایی و عصبی هوشیار باشید. موضع تزریق IM ازنظر درد، تورم، گسیختگی بررسی شود. موضع تزریق IV از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ بر روی ورید) بررسی شود. بیمار از نظر بثورات پوستی ارزیابی شود. بیمار از نظر اضافه شدن عفونت‌های دیگر، بویژه پوربورای مقعدی / تناسلی، تغییر مخاط دهان، اسهال تحت نظر باشد. موقع درمان مبتلایان به اختلالات عصبی - عضلانی، وضعیت تنفسی بدقت ارزیابی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را بطور کامل رعایت کند. فاصله بین دوزهای دارو یکسان باشد. ممکن است تزریق عضلانی دارو ناراحت‌کننده باشد. در صورت وقوع هرگونه مشکل بینایی، شنوایی، تعادلی، ادراری، حتی پس از پایان دوره درمان به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروها بدون مشورت پزشک پرهیز کند. تست‌های آزمایشگاهی بخش ضروری از درمان می‌باشند.

Amiloride HCl آمیلوراید هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Mylan-Amilazide، Alverix، Amiclaran، Amiduet form، Amikal، Amilamant، Amilo، Amiloberag، Amilozid، Berkamil، Edepin، Kaluril، Modamide، Moduretic، Nirulid، Pandiuren، Puritrid

ترکیبات ثابت: به همراه هیدروکلروتیازید یک دیورتیک تیازیدی است (مودیورتیک Moduretic)

دسته دارویی: دیورتیک: محتبس کننده پتاسیم[1]

اشکال دارویی در ایران: قرص 5mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲ ساعت. طول اثر: ۲۴ ساعت. جذب: ۲۵٪-۱۵ . حجم توزیع: ۳۸۰L-۳۵۰ . اتصال به پروتئین ۲۳٪ . متابولیت فعال ندارد. نیمه عمر: در فرد با کلیه سالم: 9h-۶ . ESRD : 144h-۸ . زمان اوج غلظت: 10h-۶ . دفع: کلیوی و مدفوع.

عملکرد / اثرات درمانی: بازجذب سدیم را در توبول دیستال، قسمت قشری لوله جمع کننده ادرار را کاهش می‌دهد و دفع پتاسیم، منیزیم را بالا و ترشح آنها را کاهش می‌دهد. دفع کلسیم را نیز کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: بعنوان درمان مکمل در درمان هیپوکالمی ایجاد شده توسط دیورتیک‌ها در بیماران مبتلا به CHF یا هیپرتانسیون استفاده می‌شود. در مواقعی که ابقاء سطوح سرمی پتاسیم خیلی ضرورت دارد (در بیماران دیژیتالیزه شده مبتلایان به آریتمی‌های قلبی)، استفاده می‌شود. استفاده‌های تایید نشده دارو شامل: کاهش پلی اوری ناشی از مصرف لیتیوم؛ کند کردن کاهش عملکرد تنفسی در مبتلایان به کیستیک فیبروزیس؛ درمان ادم همراه با CHF، سیروز کبد، سندرم نفروتیک، درمان هیپرتانسیون می‌باشند.

تجویز خوراکی: برای پرهیز از ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: خوراکی در بالغین: در شروع 5mg روزانه. ممکن است تا 10mg روزانه بصورت یک دوز منفرد یا دوزهای منقسم افزایش داده شود. در هیپوکالمی مقاوم، دوز دارو ممکن است تا 15mg و سپس تا 20mg تحت پایش الکترولیت‌ها افزایش داده شود.

دوز معمول در سالمندان: خوراکی: عمدتاً 5mg روزانه یا یک روز در میان

توجهات

موارد منع مصرف: در صورتی که سطح پتاسیم سرم بیشتر از 5/5mEq/l باشد و در بیمارانی که با سایر داروهای محتبس کننده پتاسیم تحت درمان هستند، بیماران آنوریک، وجود نارسایی کلیوی حاد یا مزمن و نفروپاتی دیابتی ممنوعیت مصرف دارد.

موارد احتیاط: در بیماران دارای BUN بیشتر از 30mg/dl یا کراتینین سرم بیشتر از 1/5mg/dl، سالمندان و معلولین، مبتلایان به نارسایی کبدی، بیماریهای قلبی - ریوی و دیابت ملیتوس با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات ضد انعقادها و هپارین را کاهش دهد. NSAIDs ممکن است اثر ضد فشار خونی دارو را کاهش دهد. مهار کننده‌های ACE (مثل کاپتوپریل)، دیورتیک‌های حاوی

1- potassium - sparing

پتاسیم، مکمل‌های پتاسیم ممکن است سطح پتاسیم سرمی را افزایش دهند. ممکن است میزان کلیرانس لیتیوم را کاهش داده و سمیت آن را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN، دفع کلسیم، کراتینین، گلوکز، منیزیم، پتاسیم، اسید اوریک را افزایش و سطح سدیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: پاسخ مورد انتظار: دفع مکرر ادرار، پلی‌اوری. **احتمالی:** خستگی، تهوع، ناراحتی شکم، اسهال یا یبوست، سردرد، کاهش میل جنسی (لیبیدو)، سرگیجه، کرامپهای عضلانی. **نادر:** بی‌اشتهایی، راش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپرکالمی شدید ممکن است موجب تحریک‌پذیری، اضطراب، سنگینی پاها، بی‌حسی دستها یا صورت یا لبها، هیپوتانسیون، برادیکاردی، بالا رفتن موج T، پهن شدن QRS، دپرسیون ST شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بعنوان پایه‌ای برای مقایسه‌های بعدی، سطح الکترولیت‌های سرم بویژه پتاسیم اندازه‌گیری شود. وضعیت عملکرد کلیه‌ها و کبد چک شود. وضعیت ادم بیمار (موضع و وسعت آن) و تورگور پوستی و غشاء مخاطی از نظر وضعیت هیدراتاسیون بیمار بررسی شوند. قدرت عضلانی و وضعیت فکری و روانی بیمار کنترل شوند. به دما و رطوبت پوست توجه شود. وزن پایه بیمار اندازه‌گیری و ثبت شود. دقیقاً I&O بیمار کنترل شوند. ریت و نظم نبض بیمار چک شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیت‌ها بویژه پتاسیم، I&O، و وزن بیمار پایش شوند. به وضعیت و پهنه دیورز بیمار توجه شود. بیمار را از نظر تغییر مقادیر بررسی و شناخت پایه تحت نظر داشته باشید: هیپرکالمی ممکن است منجر به تغییر قدرت عضلانی، ترمور، کرامپ‌های عضلانی، تغییرات وضعیت فکری (آگاهی به زمان و مکان، هوشیای، کانفیوژن)، آریتمی‌های قلبی شود. سطوح پتاسیم سرمی بویژه در طی شروع درمان اندازه‌گیری و پایش شود. توزین روزانه انجام و ثبت شود. صداهای ریوی از نظر رال و ویزینگ سمع و بررسی شوند.

آموزش بیمار و خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

افزایش دفعات و مقدار دفع ادرار مورد انتظار می‌باشد. اثرات درمانی دارو پس از چند روز از شروع مصرف دارو آغاز شده و ممکن است تا چند روز بعد از قطع دارو ادامه یابد. مصرف رژیم غذایی سرشار از پتاسیم یا پتاسیم مکمل می‌تواند بسیار خطرناک باشد. بویژه اگر مشکلات کلیوی یا کبدی وجود داشته باشد.

از مصرف غذاهای پرپتاسیم از قبیل سبزیجات تازه، حبوبات، گوشت، موز، زرد آلو، آب پرتقال، سیب زمینی، و صمغها پرهیز کند. در صورت وقوع کانفیوژن، بی‌نظمی ضربان قلب، بی‌حسی و گزگز دستها یا پاها یا لبها، تنگی نفس، خستگی عضلانی، ضعف پاها (علائم هیپرکالمی) به پزشک اطلاع دهد.

AminoAcid 5% & 10% — آمینواسید ۵٪ و ۱۰٪

اسامی تجارتی: Aminosyn، Aminess، Aminess-N، Aminoflex، Aminofusion، Aminoplasmal، Aminosteril، Aminovenus

دسته دارویی: درمان تغذیه داخل وریدی، ماده کالری زا، سوبسترای پروتئین

اشکال دارویی: انفوزیون: ۵٪ و ۱۰٪

Infusion Solution: 5%, 10%

1000ml of Infusion Solution Contains

Amino acid concentration	5%	10%
L-Isoleucine	0.225g	0.510g
L-Leucine	0.445g	0.890g
L-Lysine(as monoacetate)	0 350g	0.700g
L-Methionine	0.190g	0.380g
L-Phenylalanine	0.225g	0.510g
L-Threonine	0.205g	0.410g
l-Tryptophane	0 900g	0.180g
L-Valine	0.240g	0.480g
L-Argynine	0.460g	0.920g
L-Histidine	0.260g	0.520g
L-Alanine	0.685g	1.370g
Aminoacetic Acid	0.395g	0.790g
L-Asparagine H2O	0.186g	0.372g
L-Asparuc Acid	0.065g	0.130g
L-Cysteine Hydrochloride H2O	0.036g	0.073g
L-Glutamic Acid	0.230g	0.460g
L-Ornithine HCl	0.160g	0.320g
L-Proline	0.445g	0.890g
L-Serine	0.120g	0.240g
L-Tyrosine	0.030g	0.030g
N-Acetyl-Tyrosine	0.043g	0,123g
Electrolytes mmol/L(mEq/L)		
Na	1.6	1.6
Cl	31	62

A

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب آن به طور مستقیم از طریق سیستم وریدی است. در مورد توزیع متابولیسم و جذب این دارو اطلاعاتی در دست نیست.
عملکرد / اثرات درمانی: انفوزیون آمینواسید به عنوان یک سوبسترا در سنتز پروتئین در بیمارانی که پروتئین بدن آنها دفع شده و یا ذخیره پروتئین بدن نقش تغذیه‌ای دارد.
موارد استفاده: در جراحی و بیمارانی با ترومای شدید یا سپسیس مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: دمای محل نگهداری دارو نباید بیش از ۳۵°c باشد. این دارو به منظور یک بار مصرف است. مقادیر استفاده نشده باید دور ریخته شود و از نگهداری آن برای استفاده‌های بعدی خودداری شود. چنانچه بسته بندی دارو صدمه دیده و یا محتوی آن شفاف نمی‌باشد از مصرف آن خودداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تغذیه پارنترال
بالغین: روزانه ۱/۵-۱g/kg از راه وریدی تجویز می‌شود.
کودکان: روزانه ۳-۲g/kg از راه وریدی تجویز می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به هریک از اجزاء محلول، عدم تعادل شدید و کنترل نشدهٔ الکترولیت و اسید ـ باز، کاهش حجم خون در جریان، آنوری، اولیگوری، بیماری شدید کلیه یا کبد، هیپرآمونمی، اختلالات خونریزی دهنده؛ نقایص مادرزادی متابولیسم آمینواسید و کودکان
موارد احتیاط: اختلال کار کلیه و کبد؛ بی‌کفایتی قلبی، هیپرتانسیون؛ دیابت ملیتوس.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط انجام شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان تتراسایکلین ممکن است سبب کاهش اثرات این دارو شود. اختلاط آن با اسید فولیک سبب رسوب نمک‌های کلسیم مثل کلسیم فولات می‌شود. اختلاط آن با سدیم بی‌کربنات ممکن است موجب رسوب کلسیم و منیزیم و همچنین کاهش عملکرد ترکیب انسولین، ویتامین ب و ث شود (ویتامین‌های مکمل، الکترولیت‌ها، ریز مغذّی‌ها، هپارین و یا انسولین در مواقع لزوم با احتیاط با فرآورده‌های آمینواسید اضافه می‌گردند).
ناسازگاریها (محلول/ افزودنی): آمفوتریسین B، آمپی‌سیلین، کاربنی‌سیلین، جنتامایسین، مترونیدازول، تیکارسیلین، تتراسایکلین، محل سه راهی ست سرم: آمپی‌سیلین، آمفوتریسین B، سفرادین، تتراسایکلین.
عوارض جانبی: وابسته به دوز، سردرد، سرگیجه، اغتشاش شعور. گرگرفتگی پوست و احساس گرمی (انفوزیون سریع)؛ ادم ریوی، هیپرتانسیون، تاکیکاردی، CHF، تهوع، استفراغ، درد شکمی، کبد چرب، راش جلدی، بثورات پاپولار Infusion catheter site عفونت، فلبیت، ترومبوز وریدی، کنده شدن بافت، اسیدوز، آلکالوز، هیپوفسفاتمی، هیپوکلسمی، استئوپوروز، عدم تعادل الکترولیتی، گلیکوزوری، هیپرگلیسمی، هیپوگلیسمی، هیپوگلیسمی واجهشی، هیپرولمی، بدنبال مصرف فرآورده‌های هیپراسمولار: دزورز اسموتیک، دهیدراتاسیون، اغماء افزایش BUN، تعریق مفرط، تب.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- مقادیر ذیل را بطور کلی در شروع درمان تغذیه تام وریدی (TPN) و در فواصل منظم پس از آن تعیین می‌کنند: شمارش تام سلول‌های خون، شمارش پلاکت‌ها، الکترولیت‌های سرم، گلوکز خون، گلوکز و کتون‌های ادرار، زمان پروترومبین (PT)، تست‌های کار کلیه و کبد، عناصر نایاب (مانند، مس، روی، منگنز، یُد، کبالت، آهن)، سطوح لیپید پلاسما.
- علائم حیاتی را حداقل هر ۴ ساعت کنترل نمائید. جذب و دفع را ثبت کنید.
- محل ورود کاتتر انفوزیون را از نظر علائم عفونت، تراوش و ادم مشاهده کنید.
- سپسیس یک تهدید دائمی و جدی‌ترین عارضهٔ شایع درمان است. تب یا سایر علائم احتمالی عفونت را بایستی بلافاصله گزارش کرد. محلول و ست انفوزیون را معمولاً تعویض و از آنها کشت بعمل می‌آورند. اگر منبع تب هنوز نامعلوم است، کاتتر انفوزیون را بایستی به روش آسپتیک درآورده و از نوک آن کشت بعمل آورد.
- ادرار را بایستی از نظر گلوکز، استون و وزن مخصوص هر ۶ ساعت تا تثبیت سرعت انفوزیون، سپس دوبار در روز آزمایش کرد. گلوکز خون را معمولاً هر روز اندازه‌گیری می‌کنند، پس از آن این عمل را هفته‌ای دوبار انجام می‌دهند.
- بمنظور آزمایش گلوکز ادرار از Keto-Diastix ،Clinistix، یا Testape استفاده کنید. مواد احیاء کننده‌ای که ممکن است در محلول هیپرالیمانتاسیون موجود باشند، این تست‌های اختصاصی گلوکز را تحت تاثیر قرار نمی‌دهند.
- افزایش و کاهش ناگهانی در گلوکز ادرار ممکن است نشانهٔ عفونت باشد و آن را بایستی گزارش کرد.
- چنانچه TPN درمانی را باید به هر علتی متوقف کرد، بمنظور پیشگیری از هیپوگلیسمی واجهشی (Rbound) معمولاً دکستروز ۵٪ یا ۱۰٪ تزریقی را از راه ورید محیطی تزریق می‌کنند.
- بیمار را روزانه تحت شرایط استاندارد وزن کنید. هنگامی که وزن بیمار تثبیت شد، اندازه‌گیری وزن ممکن است هفته‌ای ۲ یا ۳ بار انجام گیرد.
- مراقب علائم بیش‌بار حجم در جریان باشید.

- بیماران خردسال و بیماران مبتلا به اختلال کار کبد را از نظر نشانه‌های هیپرآمونمی مشاهده کنید: خواب آلودگی، کاهش اشتها، استفراغ، استریکس (flapping tremor)، نبض ضعیف، تحریک پذیری، کاهش پاسخ به محرک، حملات تشنجی.
- نسبت BUN به کراتینین بیشتر از 1:10 ممکن است نشانهٔ این باشد که بیمار مقدار زیادی پروتئین با هر واحد گلوکز دریافت نموده است.

مداخلات / ارزشیابی

- محلولهای مخلوط شده را بایستی بلافاصله مصرف کرد. چنانچه محلول را ظرف یک ساعت مصرف نمی‌کنید، آن را در یخچال نگهداری و ترجیحاً در مدت کمتر از ۲۴ ساعت مصرف نمائید، مگر اینکه تولید کننده دستور دیگری داده باشد.
- یک پمپ انفوزیون حجم‌سنج با یک میکروفیلتر روی ست انفوزین توصیه می‌شود. محلول را هنگامی که کاملاً شفاف است اجرا کنید.
- برای ارتقاء سنتز پروتئین‌ها، تغذیه کامل وریدی را فقط با دکستروز انجام می‌دهند. برای تزریق در ورید محیطی، آمینواسید را باید با محلول D5W یا D10W رقیق و همراه با امولسیون چربی مصرف کرد. برای تزریق از راه ورید مرکزی معمولاً ۵۰۰ml از محلول آمینواسید را با ۵۰۰ml محلول دکستروز ۵۰٪ همراه با الکترولیت‌ها و ویتامین‌ها در مدت ۸ ساعت تجویز می‌کنند.
- هنگامی که فردی کاتتر وریدی را وارد کرده یا تعویض می‌کند، هنگام تعویض بطری‌ها، لوله‌ها، یا فیلترها و هنگام مراقبت از محل ورود کاتتر رعایت دقیق تکنیک اسپتیک ضروری است.
- کلیه وسایل وریدی را بایستی هر ۲۴ ساعت (طبق روتین بیمارستان) تعویض کرد.
- اگر زمان انفوزیون به تاخیر افتاده است با افزایش سرعت انفوزیون سعی در جبران آن نکنید، چون این عمل بیمار را دچار بیش‌بار گلوکز (دکستروز) می‌کند.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیماری که این دارو را مصرف می‌کند توضیح دهید که ممکن است مزه یا بوی غذا را احساس نماید. این احساس کاملاً عادی است و حتی ممکن است در طی اوقات غذا دچار دل آشوبه گردد.
- بیمار خود را به مراقبت و بهداشت دهان تشویق کنید. استفاده از یک مسواک نرم و خمیردندان حاوی فلوراید و بکارگیری روزانه از نخ دندان در این بیماران توصیه می‌شود.
- به بیمار خود اطلاع دهید که در طی درمان با این دارو حرکت روده کمتر می‌شود.

Aminoacetic Acid — آمینواستیک اسید

اسامی تجارتی: Glycine

دسته دارویی: شستشودهنده مجاری ادراری

اشکال دارویی در ایران: محلول استریل برای شستشو: ۱/۵٪

عملکرد / اثرات درمانی: محلول گلایسین موجب همولیز نمی‌شود و از لحاظ الکتریکی نارسانا می‌باشد و از اینرو استفاده از این محلول بعنوان شستشودهنده مجاری ادرار، بخصوص در جراحی‌هایی که از طریق پیشابراه انجام می‌شوند و امکان جذب سیستمیک محلول شستشو وجود دارد، مفید خواهد بود.

موارد استفاده: شستشودهنده در طی اعمال جراحی که از خلال مجرای ادرار (مانند: رزکسیون پروستات) انجام می‌شود.

نگهداری / حمل ونقل: فقط در صورتی محلول استفاده شود که شفاف بوده، ظرف آن آسیب ندیده و بسته‌بندی آن دست نخورده باشد. محلول را می‌توان با اتو کلاواستریل نمود، باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: میزان مصرف دارو با توجه به نوع جراحی متفاوت است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: در بیماران مبتلا به اختلال شدید عملکرد قلبی و ریوی و یا کلیوی با احتیاط مصرف شود، زیرا جذب سیستمیک مقادیر زیاد محلول ممکن است عملکرد قلبی و ریوی و یاکلیوی بیمار را تغییر دهد. در صورت بروز عوارض جانبی و افزایش آب بدن باید مصرف محلول قطع شود، بیمار تحت نظر گرفته شود و در صورت لزوم درمان مناسب جایگزین شود.

Aminocaproic Acid — آمینوکاپروئیک اسید

اسامی تجارتی: Amicar

دسته دارویی: آنتی‌فیبرینولتیک، آنتی‌هموراژیک

اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg و ۱۰۰۰mg، شربت: ۲۵۰mg/ml، آمپول تزریقی: ۲۵۰mg/ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱-۷۲ h ، حجم توزیع: خوراکی ۲۳ L ، IV ۳۰ L
به صورت جزئی توسط کبد متابولیزه می‌شود. نیمه‌عمر: ۲ h . زمان اوج غلظت: خوراکی: ۲ ساعت
دفع: کلیوی (۶۵٪ دست نخورده، ۱۱٪ متابولیت).

عملکرد / اثرات درمانی: به صورت رقابتی به پلاسمینوژن متصل می‌شود. از اتصال پلاسمینوژن به

فیبرین جلوگیری می‌کند و در نتیجه پلاسمین ایجاد نمی‌شود در نتیجه از فیبرینولیز جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: درمان خونریزی شدید ناشی از هیپرفیبرینولیز ادراری. فقط در موقعیت‌های حاد تهدیدکننده زندگی مصرف می‌شود. استفاده‌های تایید نشده شامل پیشگیری از عود مجدد. هموراژی تحت عنکبوتیه و پیشگیری از خونریزی پس از جراحی دندان در بیماران هموفیلی می‌باشد.
تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: قرصهای پوشش دارراً می‌توان خرد کرد. می‌توان بدون توجه به وعده‌های غذایی مصرف کرد. شربت در بیمارانی استفاده می‌شود که قادر به خوردن قرص نیستند.
وریدی: حتماً از طریق انفوزیون وریدی داده شود. با سرم قندی ۵٪-۰/۹٪ NaCl یا سایر حلالهای سازگار رقیق شود. در طی انفوزیون بیمار از نظر هیپوتانسیون تحت قطر باشد. انفوزیون سریع ممکن است موجب برادیکاردی و آریتمی‌ها شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: در حضور نقص عملکرد قلبی-کلیوی یاکبدی دوز دارو کاسته شود.
خونریزی حاد: خوراکی / انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۵-۴ گرم در طی یک ساعت داده شده، سپس ۱/۲۵g/h-۱ ادامه داده شود. بمدت ۸ ساعت و یا تا زمان قطع خونریزی ادامه داده شود. حداکثر دوز مجاز ۳۰g/۲۴h می‌باشد.
خونریزی مزمن: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰g/day-۵ در دوزهای منقسم با فواصل ۶-۳ ساعته

✓ توجهات

موارد منع مصرف: وجود شواهد فرآیند لخته شدن فعال داخل عروقی، انعقاد منتشره درون رگی (DIC) بدون هپارین درمانی، هماچوری از مجاری فوقانی گوارشی (مگر اینکه مزایای آن به ضرر آن بچربد). در نوزادان مصرف تزریقی ممنوع است.
موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به بیماری قلبی، کبدی یا کلیوی و یا بیماران مبتلا به هیپرفیبرینولیز با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت گذشته یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح پتاسیم و CPK، (SGOT)، آلدولاز سرم را بالا ببرد.
عوارض جانبی احتمالی: تهوع، اسهال، کرامپ، کاهش دفع ادرار، کاهش BP، سرگیجه، سردرد، خستگی یا ضعف عضلانی (میوپاتی)، قرمزی چشم
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تزریق IV خیلی سریع موجب وزوز گوش، راش پوستی، آریتمی، خستگی غیر معمولی، ضعف می‌شود. بندرت ممکن است تشنجات گراندمال رخ دهد که معمولاً در پی ضعف، سرگیجه و سردرد می‌باشد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت قرار می‌گیرند، سطح کراتین کیناز سرم کنترل شود، در صورت افزایش سطح آن دارو بایستی قطع شود. از بیمار در مورد هرگونه تغییرات قدرت استخوانی عضلانی که دارد، سئوال شود (احتمال وقوع آسیب قبلی در نتیجه آن مد نظر باشد). میوپاتی اسکلتال توسط افزایش سطح کراتین کیناز، آلدولاز (Aldolase) و SGOT (AST) سرم مشخص می‌شود، این تست‌های آزمایشگاهی مکرراً پایش شوند. ریتم قلب بررسی شده و بیمار را از نظر کاهش BP، افزایش نبض، درد شکم یا کمر، سردرد شدید تحت‌کنترل و پایش داشته باشید (ممکن است شواهد هموراژی باشند). نبض‌های محیطی، پوست از نظر قرمزی و پتشی و خونمردگی بررسی شود. از بیمار راجع به افزایش مقدار دفع خون قاعدگی سئوال شود. بیمار را از نظر خونریزی وسیع از بریدگی‌های کوچک تحت نظر بگیرید. لثه‌ها از نظر قرمزی و خونریزی بررسی شوند. برونده ادراری از نظر هماچوری بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای جلوگیری از خونریزی از ریش تراش برقی و مسواک نرم استفاده کند. هرگونه علامت قرمزی یا تیره شدن ادرار یامدفوع، استفراغ قهوه‌ای رنگ، قرمز و لکه‌دار شدن مخاط در اثر سرفه راگزارش کند. بدون تایید پزشک هیچگونه دارویی حتی داروهای بدون نسخه (OTC) را مصرف نکند (ممکن است با رسوب پلاکتی تداخل داشته باشند).

Aminoglutethimide آمینوگلوتتیمید

اسامی تجارتی: Orimethen ،Cytadren
دسته دارویی: ضدنئوپلاسم، آنتاگونیست هورمون
اشکال دارویی: قرص روکش‌دار: ۲۵۰mg
فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۵-۳ روز، انتشار: از سد جفت می‌گذرد. متابولیسم: متابولیسم کبدی دارد. دفع: نیمه عمر ۱۳ ساعت (۷ ساعت با مصرف درازمدت): بوسیله کلیه‌ها دفع می‌شود: اعادهٔ پاسخدهی آدرنال به استرس ۷۲-۳۶ ساعت بعد از قطع مصرف دارو روی می‌دهد.
عملکرد / اثرات درمانی: بیوسنتز کورتیکواستروئید آدرنال را بوسیلهٔ مهار آنزیمی تبدیل کلسترول به

A

پیش‌سازهای کورتیزول و آلدوسترون بلوک می‌کند. آروماتاز را نیز بلوک می‌کند. بدین وسیله از تبدیل آندروژن‌ها به استروژن‌ها در بافت‌های محیطی پیشگیری می‌کند. چون در دوران پس از یائسگی و در زمان تخمدان برداری اصولاً آدرنال‌ها استروژن‌ها را تامین می‌کنند. کاهش سطوح استروژن پلاسما بوسیلهٔ آمینوگلوتتیماید (بوسیلهٔ سرکوب آدرنال) بنا به گزارش برابر با اثربخشی مواردی است که بوسیلهٔ آدرنالکتومی جراحی تولید شده است.

موارد استفاده: درمان موقت بیماران منتخب مبتلا به سندرم کوشینگ مربوط به کارسینوم آدرنال، تومورهای نابجای تولید کنندهٔ ACTH، با هیپرپلازی آدرنال، موارد مصرف غیررسمی: برای تولید آدرنالکتومی طبی (درمانی) در زنان پس از یائسگی دارای تست گیرندهٔ استروژنی مثبت، سرطان سینهٔ متاستاتیک، یا افرادی که به تاموکسیفن (Nalvadex) جواب نداده یا بیماریشان عود می‌کند، و برای بیماران مبتلا به کارسینوم پروستات، کاربرد سابق آن بصورت یک مکمل ضدتشنج بدلیل فعالیت سرکوب آدرنال آن منسوخ شده است.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°C-۱۵ در ظروف با درپوش محکم نگهداری شود، مگر اینکه جز این دستور داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بیماری کوشینگ: بالغین: ۲۵۰mg از راه خوراکی هر ۶ ساعت؛ ممکن است درصورت نیاز ۲۵۰mg در روز یک تا دو هفته (حداکثر ۲g/day) افزایش یابد.

سرطان سینه: بالغین: ۲۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز و روزانه ۶۰mg هیدروکورتیزون قبل از خواب، ۲۰mg صبح، و ۲۰mg در ساعت ۲ بعدازظهر به مدت دو هفته تجویز می‌شود؛ سپس ۲۵۰mg چهار بار در روز و پس از آن ۲۰mg هیدروکورتیزون قبل از خواب، ۱۰mg صبح، و ۱۰mg در ساعت ۲ بعدازظهر داده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: هیپوتیروئیدیسم، عفونت، کودکان

موارد احتیاط: سالمندان

حاملگی / شیردهی: درصورت تجویز به زنان باردار ممکن است باعث آسیب به جنین شود. حتی المقدور نباید طی دوره بارداری تجویز شود. از سد جفت می‌گذرد. توزیع آن در شیر مشخص نیست. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: دگزامتازون اثرات فارماکولوژیک آمینوگلوتتیماید را کاهش می‌دهد؛ آمینوگلوتتیماید پاسخ ضدانعقادی به وارفارین را کاهش می‌دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر در نتایج آزمایش‌های تیروئید، هماتولوژی، SGOT، آلکالین فسفاتاز و بیلی‌روبین گزارش شده است.

عوارض جانبی: رخوت، خواب آلودگی، سرگیجه، حرکات چشمی کنترل نشده (وابسته به دوز)؛ کندی حرکات، سردرد، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، پیدایش ویژگی‌های مردانه، تهوع، استفراغ، کم اشتهایی نادر نوتروپنی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز، کاهش هموگلوبین و هماتوکریت، آنمی، آنمی همولیتیک منفی کومبز، راش سرخجه مانند (شبه سرخک)، خارش، سمیت کبد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- سنجش‌های مبنا و منظم ذیل بایستی انجام شوند؛ ۸ صبح سطوح کورتیزول پلاسمای ناشتا (طبیعی ۵-۳۰$\mu g/dl$. سطوح بسیار پائین حاکی از بی‌کفایتی آدرنال هستند)؛ CBC؛ آلکالین فسفاتاز سرم (نشانه‌ای از عود استخوانی زودهنگام)؛ AST(SGOT)؛ بیلی‌روبین؛ تست‌های فعالیت تیروئید؛ آلدوسترون ادراری (طبیعی: ۲-۲۶$\mu g/24h$)؛ الکترولیت‌های سرم؛ CO_2.
- قرائت‌های مبنا و منظم زمانبندی شدهٔ BP در وضعیت‌های خوابیده و ایستاده نشاندهندهٔ تاثیر کاهش سطوح آلدوسترون روی فشار خون است. هیپوتانسیون ارتواستاتیک و پایدار (که از نظر ذهنی بصورت سرگیجه، منگی و ضعف تجربه می‌شود) حاصل کاهش تولید آلدوسترون است.
- درصورت رویداد هریک از موارد ذیل ممکن است کاهش دوز یا قطع موقت دارو ضرورت یابد؛ خواب آلودگی زیاد، راش جلدی شدید، سطوح کورتیزول بسیار پائین.
- افراد سالمند خصوصاً به اثرات CNS آمینوگلوتتیماید (برای مثال، رخوت، ناهماهنگی عضلات، سرگیجه ارتوستاتیک، منگی) حساسند. به مداخلات پرستاری در زمینهٔ پیاده‌روی بیمار توجه کنید.
- بیماران مبتلا به سندرم کوشینگ ممکن است با درمان دارویی پیوسته کاهش اثر دارو را نشان دهند. این بیماران را معمولاً بیش از ۳ ماه با آمینوگلوتتیماید معالجه نمی‌کنند.
- نشانه‌های بی‌کفایتی آدرنال (هیپوآدرنالیسم) شامل کم اشتهایی، تهوع، استفراغ، کاهش وزن، ضعف، هیپوتانسیون، سرگیجه، هیپوگلیسمی، اولیگوری، سدیم سرم پائین، پتاسیم و BUN بالا، درد مفصل، درد عضله، هیپرپیگمانتاسیون (زیادی رنگیزگی) می‌باشند.
- توسعهٔ بی‌کفایتی آدرنال اندیکاسیون قطع مصرف این دارو است.
- نشانه‌های هیپوتیروئیدیسم را درصورت ظهور گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- درمان با آمینوگلوتتیماید را در بیمارستان اجرا می‌کنند تا رژیم دوز مصرفی ثابت حاصل شود.
- درصورت لزوم جایگزینی گلوکوکورتیکوئید، ممکن است ۳۰mg-۲۰ هیدروکورتیزون از راه خوراکی هر صبح دستور داده شود.

آموزش بیمار / خانواده
تغییرات وضعیت را به طور تدریجی انجام دهید و مابین هر تغییر وضعیت مکث کنید. برای مدت طولانی بی‌حرکت نایستید. جوراب کشی ممکن است سودمند باشد. با پزشک مشورت کنید.
- خواب آلودگی، تهوع، و استفراغ اغلب خودبخود ظرف ۱ تا ۲ هفته از درمان پیوسته ناپدید می‌شوند. به مددجو هشدار دهید تا مصرف دارو را قطع نکند، اما درصورت تداوم یا چشمگیر شدن نشانه‌ها به پزشک اطلاع دهد.
- راش جلدی را که بیش از ۸–۵ روز تداوم می‌یابد، گزارش کنید.
- تحمل به رخوت و ناهماهنگی عضلانی معمولاً بعد از ۴ هفته درمان ایجاد می‌شود. در هر حال چنانچه نشانه‌ها شدید باشند، قطع مصرف دارو ممکن است ضروری باشد. پزشک را مطلع نگهدارید.
- در زمان‌های استرس نظیر جراحی، کار دندانپزشکی، بیماری حاد، موقعیت‌های عاطفی حاد بلافاصله با پزشک تماس بگیرید. ممکن است مکمل‌های استروئیدی تجویز شوند یا اینکه پزشک ممکن است موقتاً آمینوگلوتتیماید را قطع کند.
- درصورت شک به حاملگی، بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.
- به خاطر احتمال خواب آلودگی و سرگیجه، به بیمار هشدار دهید تا از رانندگی و سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک اجتناب کند تا اینکه واکنش به دارو شناخته شود.
- به بیمار توصیه کنید کارت یا گردن‌بند (برای مثال، Medic Alert) معرف تشخیص طبی، دارو(ها)، نام پزشک، آدرس و شمارهٔ تلفن همراه خود داشته باشد.

Aminophyline — آمینوفیلین

دسته دارویی: مشتق تئوفیلین
مکانیسم: برونکودیلاسیون، دیورز، تحریک قلب و CNS ، تحریک ترشح اسید معده به‌وسیله مهار فسفودی‌استراز که باعث افزایش غلظت cAMP می‌شود. از طرفی باعث آزادسازی اپی‌نفرین از مدولای آدرنال می‌شود. کاتکول‌آمین‌ها باعث تحریک لیپولیز، گلیکوژنولیز و گلوکونئوژنز می‌شوند.
فارماکوکینتیک: تئوفیلین:
جذب خوراکی قرص سریع رهش: سریع و کامل. توزیع ۰/۴۵ L/kg (وزن ایده‌آل). **اتصال به پروتئین:** ۴۰ ٪ عمدتاً به آلبومین. متابولیسم در بچه‌های بالای ۱ سال و بزرگسال در کبد رخ می‌دهد و متابولیت فعال (کافئین، ۳- متیل گزانتین) تولید می‌کند.
نیمه‌عمر: بسته به سن، عملکرد کبد، قلب، بیماری ریوی و سابقه مصرف سیگار بسیار متفاوت است.
نوزاد نارس (نوزاد ۱۵–۳ روزه): ۳۰ h . نوزاد نارس (۵۷–۲۵ روزه): ۲۰ ساعت. بچه‌های ۴–۱ سال: ۳/۴ h . ۱۷–۶ ساله: ۳/۷ h .
بزرگسالان (۶۰–۱۶ سال): با سابقه آسم و غیر سیگاری و سالم از سایر جهات: ۸/۷ h .
زمان رسیدن به پیک سرم: خوراکی پس از قرص سریع رهش: ۲–۱ h . قرص پیوسته رهش: ۵–۴ h . IV: طی ۳۰ دقیقه.
دفع: بچه‌های بالای ۳ ماه و بزرگسالان دفع کلیوی (۱۰٪ به‌صورت داروی دست‌نخورده).

Amiodarone HCl — آمیودارون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Cordarone
دسته دارویی: ضد آریتمی
اشکال دارویی: محلول تزریقی (۰/۸ mL و ۳ mL) ۵۰ mg/mL قرص: ۴۰۰ mg و ۲۰۰ و ۱۰۰ .
فارماکوکینتیک: جذب: آهسته و متغیر. شروع اثر: خوراکی: ۲ روز تا ۳ هفته. IV: ممکن است بسیار سریع‌تر باشد. پیک اثر: ۱ هفته تا ۵ ماه بعد از شروع درمان. طول اثر پس از قطع دارو: ۵۰–۷ روز. حجم توزیع: ۶۶ L/kg . اتصال به پروتئین: ۹۶٪ . متابولیسم کبدی: متابولیت فعالی به نام N-desethylaminodarone ایجاد کنند. ممکن است سیکل انتروهپاتیک داشته باشد.
فراهمی‌زیستی: ۶۵–۳۵ ٪ . نیمه‌عمر: ۵۵–۴۰ روز. در بچه‌ها کمتر است. زمان رسیدن به پیک سرمی: ۷–۳ h . دفع: مدفوع و کلیه (کمتر از ۱٪ به‌صورت دست‌نخورده).
عملکرد / اثرات درمانی: با اثر مستقیم بر کل بافت قلب طول مدت Action Potential سلولهای میوکارد را طولانی کرده، میزان هدایت گره AV و عملکرد گره سینوسی را کاهش می‌دهد.
مکانیسم دیگر: داروی ضد آریتمی کلاس III که اثرات آدرنرژیک را مهار می‌کند (α و β بلاکر). کانال‌های سدیم، پتاسیم و کلسیم را تحت تأثیر قرار می‌دهد و پتانسیل عمل و دوره تحریک ناپذیری را طولانی می‌کند. سرعت هدایت در گره AV و عملکرد گره AV را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان فیبریلاسیون بطنی ثبت شده تهدید کننده زندگی و عودکننده؛ تاکیکاردی بطنی عود کننده در بیماران مبتلا به ناپایداری همودینامیکی که به سایر داروهای ضد آریتمی پاسخ کافی نداده است. درمان یا پروفیلاکسی آریتمی‌های برگشتی فوق بطنی ناشی از درمانهای معمول.
تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: برای کاهش دیسترس گوارشی به همراه غذا مصرف شود. قرص‌ها

را می‌توان خرد کرد. وریدی: در صورت امکان از طریق کاتتر ورید مرکزی (CVC) تجویز شود، از ست فیلتردار استفاده شود. با استفاده ازمحفظه شیشه‌ای و رقیق شده با D/W ٪۵ تجویز شود. انفوزیون بیشتر از یک ساعت طول بکشد، غلظت محلول نباید از ۲mg/ml تجاوز کند مگر اینکه از CVC استفاده شده باشد. در طی تجویز دارو به محافظت در مقابل نور نیاز نیست.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمی‌های بطنی تهدید کننده زندگی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۱۶۰۰-۸۰۰mg/day در ۲-۱ دوز مساوی و بمدت ۳-۱ هفته شروع می‌شود. پس از اینکه آریتمی کنترل شده یا عوارض جانبی بروز کرد، دوز دارو بمدت ۴ هفته به ۸۰۰-۶۰۰mg/day کاهش داده می‌شود. دوز نگهدارنده دارو ۶۰۰-۲۰۰mg/day است.

انفوزیون IV در بالغین: ابتدا ۱۰۵۰mg در طی ۲۴ ساعت انفوزیون می‌شود: ۱۵۰mg در طی ۱۰ دقیقه، سپس ۳۶۰mg در طی ۶ ساعت، سپس ۵۴۰mg در طی ۱۸ ساعت، ممکن است بمقدار ۰/۵mg/min بمدت ۳-۲ هفته صرف نظر از سن، وضعیت کلیوی یا عملکرد بطن چپ، ادامه داده شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی شدید گره سینوسی، بلوک درجه دو یا سه گره AV بدون وجود ضربانساز قلبی، سنکوپ ناشی از برادیکاردی (بجز در مواردیکه بیمار pace maker دارد) بیماری شدید کبدی

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به بیماریهای تیروئید با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده و در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است روی رشد و تکامل جنین اثر سوء بگذارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات قلبی در صورت مصرف با سایر آنتی‌آریتمی‌ها افزایش یابد. ممکن است اثرات ضد انعقادهای خوراکی را افزایش دهد. ممکن است غلظت خونی و سمیت دیگوکسین و فنی توئین را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است ALK, PH, SGPT, SGOT، عیار ANA را افزایش دهد. موجب تغییرات ECG و تست‌های عملکرد تیروئید می‌شود.

عوارض جانبی: رسوبات ریز روی قرنیه تقریباً در تمامی بیماران دیده می‌شود.

شایع: تزریقی: هیپوتانسیون، تهوع، تب، برادیکاردی. خوراکی: یبوست، سردرد، کاهش اشتها، تهوع، استفراغ، بی‌حسی انگشتان، حساسیت به نور، عدم هماهنگی عضلات

احتمالی: خوراکی: مزه فلزی و زننده، کاهش توانایی / میل جنسی، سرگیجه، برافروختگی چهره، تغییر رنگ آبی ـ خاکستری پوست صورت و دستها و گردن، تاری دید، ضربان قلب آرام، رسوب بدون علامت روی قرنیه

نادر: خوراکی: راش پوستی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت ریوی جدی و دارای پتانسیل کشندگی (آلوئولیت، فیبروز ریه، پنومونی، ARDS) ممکن است به همراه تنگی نفس پیش رونده و سرفه به همراه رال، کاهش صداهای تنفسی، پلورزی شروع شود. CHF و سمیت کبدی ممکن است دیده شود. ممکن است آریتمی موجود را تشدید کرده و یا آریتمی جدیدی ایجاد کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بعنوان داده‌های پایه، تست‌های عملکرد ریوی، رادیوگرافی قفسه سینه، تست‌های آنزیمی کبد، ALK, PH, SGPT, SGOT انجام شوند. فشار خون و نبض اپیکال بلافاصله قبل از تجویز داروکنترل و بررسی شوند (اگر نبض ۶۰ تا در دقیقه یا بیشتر یا کمتر باشد، یا فشار سیستولیک کمتراز ۹۰mmHg باشد، دارو را قطع کرده وبه پزشک اطلاع دهید).

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر علائم سمیت تنفسی (بدتر شدن پیشرونده تنگی نفس و سرفه) تحت نظر داشته باشید. در صورت وقوع سمیت دوز دارو بایستی کاهش یافته و یا قطع شود. نبض ازنظر ریت، ریتم، قدرت و ضعف، ضربانات نامنظم، برادیکاردی کنترل شود. ECG را از نظر تغییرات قلبی بویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فواصل PR و QT بررسی کنید. پزشک را از هرگونه تغییر معنادار فواصل ECG آگاه سازید. بیمار را از نظر تهوع، خستگی، پارستزی، ترمور بررسی کنید. از نظر نشانه‌های هیپوتیروئیدی (ادم دور چشم، لتارژی، تورم دست یا پاها، پوست سرد و رنگ پریده، سرگیجه، کرامپهای شبانه) و هیپرتیروئیدی (پوست گرم و خشک، بیرون زدگی چشمها (اگزوفتالمی)، دفع مکرر ادرار، تورم پلک‌ها، کاهش وزن، بی‌نفسی) تحت نظر داشته باشید. ALK, PH, SGPT, SGOT را از نظر شواهد سمیت کبدی بررسی کنید. پوست و قرنیه بیمارانیکه به مدت بیشتر از ۲ ماه تحت درمان با این دارو بوده‌اند را از نظر تغییر رنگ به رنگ آبی بررسی کنید. نتایج تست‌های عملکرد کبدی، تیروئیدی را ارزیابی کنید. در صورت بالا رفتن سطح آنزیمهای کبدی، کاش دوز یا قطع دارو لازم است. سطح درمانی دارو در سرم را بررسی کنید (۱۰۵-۲۹۵mcg/ml).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

پوست خود را جهت پیشگیری از واکنش‌های حساسیت به نور از معرض نور خورشید دور نگهدارد. وقتی که دارو قطع شود، تغییر رنگ پوست به رنگ آبی بتدریج ناپدید می‌شود. تنگی نفس، سرفه خود را گزارش کند. بیماران سرپایی بایستی قبل از مصرف دارو نبض خود را کنترل کنند. دارو را بطور ناگهانی قطع نکند. برای کنترل آریتمی‌ها، رعایت رژیم درمانی ضروری می‌باشد. ازمصرف دکونژستانهای بینی، فرآورده‌های بدون نسخه (محرکها) بدون مشورت پزشک پرهیز کند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند.

A

Amitriptyline HCl آمی‌تریپتیلین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Trynol ،Trytomer ،Teperin ،Trepiline ،Tripta ،Triptanol، Triptizol، Tridep، Syneudon، Sarotex، Redomex، Qualitniotine، Rsiquium، Saroten Protanol، Pinsaun، Norilin، Neurotol، Miketorin، Laroxyl، Modup، Lantron، Endep Elatrol، Domical، Antalin، Anupsiqe، Comitrip، Amytril، Amitrip، Amiprin، Amiplin Amineurim، Adepril، ENovo-triptyn، Lavil، Elavil

دسته دارویی: ضد افسردگی TcA

اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۱۰۰ و ۱۵۰mg. آمپول: ۱۰mg/ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: پروفیلاکسی میگرن . ۶ هفته در افراد سیگاری دوز بالاتری لازم است زیرا متابولیسم افزایش می‌یابد. در افسردگی: ۴ـ۶ هفته. توزیع: از جت عبور می‌کند و در شیر ترشح می‌شود. متابولیسم:کبدی . تبدیل به نورتریپتیلین می‌شود. نیمه عمر: بزرگسالان ۲۷ـ۹h متوسط 15h . زمان رسیدن به اوج غلظت: ۴ ساعت. دفع: کلیوی (۱۸٪ به صورت دست نخورده) مدفوع (مقدار کم)

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار بازجذب نوروترنسمیترهایی مثل سروتونین و نوراپی نفرین در CNS باعث افزایش غلظت آنها در سیناپس می‌شوند.

موارد استفاده: درمان اشکال مختلف افسردگی، بصورت دیسفوری مقاوم وغالب (که تقریباً هر روزه بمدت حداقل ۲ هفته رخ می‌دهد) نمایش داده که توسط ۸-۴ علامت: تغییر اشتها، تغییر الگوی خواب، افزایش خستگی، اختلال تمرکز، احساس گناه یا بی‌ارزشی، از دست دادن علاقه به انجام کارهای معمول، آژیتاسیون یا عقب افتادگی و کندی روان حرکتی، تمایلات به خودکشی، مشهود می‌شود. دردهای نوروپاتی دیابتی، نورالژی پس از تب خال، درمان بولیمیا نوروزا (پرخوری عصبی Bulemia Nevrosa).

خوراکی: در صورت وقوع دیسترس گوارشی، به همراه غذا یا شیر خورده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: ممکن است دوز روزانه یکبار داده شود (ترجیحاً در زمان خواب)

بیماران بستری:

خوراکی در بالغین: ابتدا بمقدار ۷۵-۱۰۰mg/day در ۴-۱ دوز منقسم شروع می‌شود. سپس با فواصل ۳۰۰mg/day دوز دارو افزایش داده می‌شود، سپس بتدریج تا حداقل سطح درمانی کاسته می‌شود.

خوراکی در سالمندان، نوجوانان: عمدتاً ۱۰mg سه بار در روز به همراه ۲۰mg در زمان خواب دوز نگهدارنده ۴۰-۱۰۰mg/day

عضلانی در بالغین: ۲۰-۳۰mg چهار بار در روز

بیماران سرپایی:

خوراکی در بالغین: عمدتاً ۵۰-۱۰۰mg در روز ممکن است بتدریج تا ۱۵۰mg در روز افزایش داده شود.

خوراکی در سالمندان، نوجوانان: ۱۰mg سه بار در روز بعلاوه ۲۰mg در زمان خواب، دوز دارو بایستی بتدریج تا حداقل سطح درمانی کاسته شود (اثرات درمانی در طی ۴-۲ هفته مشهود می‌شود).

دوز معمول در سالمندان:

خوراکی: عمدتاً ۱۰-۲۵mg در زمان خواب، با فواصل هفته‌ای بمقدار ۱۰-۲۵mg افزوده می‌شود. دامنه آن ۲۵-۱۵۰mg در روز است.

توجهات

موارد منع مصرف: دوره بهبودی حاد پس از MT، در طی ۱۴ روز پس از مصرف داروهای مهار کننده MAO

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به هیپرتروفی پروستات، دارای تاریخچه احتباس ادراری یا انسداد مجاری ادراری، گلوکوم، دیابت ملیتوس، تاریخچه تشنج، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی یا کلیوی یا کبدی، اسکیزوفرنی، افزایش فشار داخل چشم، فتق هیاتال با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، بمقدار خیلی کمی در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مضعف‌های CNS (شامل الکل، باربیتوراتها، فنوتیازین‌ها، سداتیوها، خواب آورها، ضد تشنج‌ها) ممکن است اثرات سداتیوی، تضعیف تنفسی، هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید ممکن است خطر آگرانولوسیتوز راافزایش دهند. فنوتیازین‌ها ممکن است اثر آرامبخشی و آنتی‌کولینرژیکی دارو را افزایش دهند. سایمتدین، و والپوریک اسید ممکن است غلظت و در نتیجه سمیت دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات کلونیدین، گوانادرل (Guannadrel) را کاهش دهد. ممکن است اثرات قلبی دارو به همراه داروهای مقلد سمپاتیک افزایش یابد. ممکن است ریسک بحران فشار خون، تب بالا، تشنج در صورت مصرف با مهار کننده‌های MAO بالا برود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است یافته‌های EKG (صاف شدن امواج T) و سطح گلوکز سرم را تغییر دهد.

عوارض جانبی: شایع: سرگیجه، خواب آلودگی، خشکی دهان، هیپوتانسیون وضعیتی، سردرد، افزایش اشتها، افزایش وزن، تهوع، خستگی غیرمعمول

احتمالی: تاری دید، کانفیوژن، یبوست، توهمات، تاخیر انزال، درد چشم، آریتمی، لرزش عضلات ریز، سندرم پارکینسونیسم، عصبانیت، اسهال، افزایش تعریق، سوزش سردل، بیخوابی
نادر: حساسیت مفرط، طاسی سر، وزوز گوش، بزرگ شدن پستان

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای بالا ممکن است موجب کانفیوژن، تشنج، خواب آلودگی شدید، ضربان قلب کند یا نامنظم، تب، توهمات، آژیتاسیون، تنگی نفس، استفراغ، خستگی یا ضعف غیرمعمول شود. قطع ناگهانی مصرف بلند مدت دارو ممکن است موجب سردرد، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویا در بیداری شود. بندرت اختلالات خونی، و زردی انسدادی مشاهده شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمارانیکه تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کبدی، کلیوی و شمارش سلولهای خونی بایستی بطور دوره‌ای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در اوایل شروع درمان، بیماران در خطر خودکشی را بدقت تحت نظارت داشته باشند (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش می‌یابد، احتمال خودکشی افزایش می‌یابد) ظاهر یا رفتار، الگوی صحبت، سطح علاقه‌مندی، خلق بیمار را بررسی کنید. فعالیت روده‌ای روزانه و قوام مدفوع را بررسی کنید. فشار خون و نبض ازنظر هیپوتانسیون و آریتمی‌ها ارزیابی شوند. احتمال احتباس ادرار را از طریق لمس مثانه بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای جلوگیری از اثرات هیپوتانسیو، وضعیت قرارگیری خود را به آرامی تغییر دهد. عموماً در اوایل درمان تحمل نسبت به هیپوتانسیون وضعیتی، اثرات آرامبخشی، و آنتی‌کولینرژیکی ایجاد می‌شود. حداکثر اثرات درمانی ممکن است پس از ۴-۲ هفته از شروع درمان مشاهده شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است ایجاد شود. خشکی دهان را می‌توان با جویدن آدامس‌های بدون قند یا نوشیدن جرعه‌های آب برطرف کرد. اختلالات بینایی را گزارش کند. دارو را ناگهان قطع نکند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند.

Amlodipine (as besylate) آملودیپین (بسیلات)

اسامی تجارتی: Amlor-Istin ،Norvasc

دسته دارویی: مهار کننده کانال کلسیمی ـ دی‌هیدروپیریدینی

اشکال دارویی: قرص: ۱۰mg، ۵، ۲/۵

فارماکوکینتیک: طول اثر ضد فشار خون: ۲۴ ساعت. جذب خوراکی خوبی دارد. توزیع: ۲۱L/kg . اتصال به پروتئین ۹۸٪-۹۳. در کبد به صورت عمده (بیش از ۹۰٪) به متابولیت غیرفعال متابولیزه می‌شود. فراهمی زیستی: ۹۰٪ـ۶۴. نیمه عمر: ۵۰h ـ۳۰ . در نارسایی کبدی افزایش می‌یابد. زمان رسیدن به اوج غلظت ۱۲h ـ۶ . دفع: کلیوی (۱۰٪ به صورت داروی دست نخورده و ۶۰٪ کل دوز به صورت

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار کلسیم باعث کاهش ورود کلسیم به عضلات صاف عروق و میوکارد طی دپلاریزاسیون می‌شود و در نتیجه باعث وازودیلاسیون عروق کرونر و بهبودی تأمین اکسیژن قلب و گشادی عروق محیطی و کاهش مقاومت محیطی و فشار خون می‌شود.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط و آنژین

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق (۳۰°C-۱۵) نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون

بالغین: ۱۰mg-۵ از راه خوراکی یک بار در روز؛ در بیماران سالمند یا دچار اختلال فعالیت کبد بایستی با مقدار ۲/۵mg در روز شروع شود؛ دوز دارو را در فاصلهٔ بیشتر از ۲ هفته تعدیل کنید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آملودیپین

موارد احتیاط: بیماری کبد، مصرف همزمان با هیپوتانسیون، CHF، سالمندان

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط انجام شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: آدنوزین ممکن است خطر برادیکاردی را افزایش دهد. دارو ـ غذا: آب دارابی (grapefruit) ممکن است سطوح آملودیپین را افزایش دهد.
مصرف مسددهای کانال کلسیمی همراه با فنتانیل ممکن است هیپوتانسیون شدید، یا نیاز بیشتر به مایعات را سبب شود.

عوارض جانبی: تپش قلب، تاکیکاردی برافروخته کننده، ادم محیطی یا صورت، برادیکاردی، درد قفسهٔ سینه، سنکوپ، هیپوتانسیون وضعیتی. منگی، خستگی، سردرد، درد شکمی، تهوع، بی‌اشتهایی، یبوست، سوءهاضمه، دشواری بلع، اسهال، نفخ، استفراغ، اختلال عملکرد جنسی، تکرر ادرار، دفع ادرار زیاد هنگام شب. برافروختگی، راش، دیس‌پنه، درد مفصل، قولنج‌ها، درد عضلانی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- فشار خون و تغییرات وضعیتی آن راکنترل کنید. هیپوتانسیون وضعیتی را گزارش کنید.

- سطوح اوج آملودیپین ۹-۶ ساعت بعد از دوزهای خوراکی با کاهش فشار خون متناظر حاصل می‌شود.
- سرعتِ ضربان قلب را کنترل کنید؛ ممکن است تپش قلب‌های وابسته به دوز (شایعتر در زنان) روی دهند.
- ادم محیطی یا صورت وابسته به دوز را که ممکن است با افزایش وزن توام نباشند، بررسی کنید. بندرت، ادم ممکن است بقدری شدید باشد که موجب قطع مصرف دارو شود.

مداخلات / ارزشیابی

- دارو را می‌توان بدون توجه به وعده‌های غذا به بیمار داد.
- در سالمندان نحیف یا افراد دچار اختلال فعالیت کبد، کاهش دوز مصرفی به ۲/۵mg در روز ممکن است ایجاب شود.
- چنانچه آملودیپین به برنامهٔ شامل داروهای ضدهیپرتانسیو دیگر افزوده می‌شود، معمولاً دوز مصرفی ابتدایی آن ۲/۵mg در روز است.
- دوز مصرفی را عموماً در یک دورهٔ ۷ تا ۱۴ روزه یا زودتر در صورت دستور به مقادیر بیشتر تیتراسیون می‌کنند.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار بیاموزید تا تورم آشکار صورت یا اندام‌های انتهایی را گزارش کند.
- از احتمال منگی یا سرگیجهٔ مربوط به دوز آگاه سازید. خصوصاً در سالمندان یا بیماران نحیف لزوم اتخاذ تدابیر حفاظتی را توصیه کنید.
- به بیماران توصیه کنید کوتاه شدگی نفس، تپش قلب نامنظم، تهوع یا یبوست را گزارش کنند.

Ammonia alum آمونیا آلوم

◆ **اشکال دارویی:** Bulk

ویژگی: رسوب دهنده پروتئین‌ها و قابض قوی. مورد استفاده در ترکیبات جلدی، دهانشویه‌ها و داروهای پوستی.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: استفاده از فرم جامد یا محلول به عنوان ماده هموستاتیک کاربرد در صنعت خشک کنندگی، استفاده از محلول ۱٪ آلوم در کنترل خونریزی

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف به عنوان پودر بچه آزاد کردن آمونیاک در محلولهای قلیایی. وجود ناسازگاری با فنل، اسید تانیک، سالیسیلاتها، بوراکس، کربناتها، فسفاتها، نمکهای کلسیم، سرب، جیوه و تانن.

عوارض جانبی و درمان: محرک و خورنده بودن دوزهای بالا. مشاهده نکروز لثه، خونریزی گوارشی و اثرات ناخواسته بر عضلات و کلیه‌ها.

نکات قابل توجه: ۱) توجه به موارد ناسازگاری ۲) دارا بودن PH ۳/۵-۳ محلول ۱۰٪ در آب.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته

Ammonium Chloride آمونیوم کلراید

☐ **دسته دارویی:** الکترولیت مکمل، تزریقی

◆ **اشکال دارویی در ایران:** آمپول تزریقی: آمونیوم 5meq/ml و کلراید 5meq/ml (۲۰ml) (معادل ۲۶۷/۵mg/ml آمونیوم کلراید) ؛ پودر: (Bulk)

❖ **فارماکوکینتیک:** متابولیسم: کبدی . تولید اوره و اسید هیدروکلریک می‌کند.

عملکرد / اثرات درمانی: افزایش اسیدیته از طریق افزایش غلظت یون هیدروژن.

موارد استفاده: اسیدی کننده سیستمیک در بیماران مبتلا به آلکالوز متابولیک؛ بمنظور تصحیح دفع یون کلر بعد از درمان با دیورتیک‌ها، به عنوان داروی کمکی جهت کاهش اسیدیته ادرار در درمان UTI؛ بعنوان داروی کمکی در دفع برخی از داروهای قلیایی کننده مثل آمفتامین‌ها؛ مصرف محدودی بعنوان دیورتیک اولیه دارد. بعنوان حل کننده یون‌های کلسیم و فسفات در سنگهای ادراری فسفاتی و در درمان برومیسم و مسمومیت با سرب، و بخاطر اثر دیورتیکی در تنشن پیش از قاعدگی و سندرم منییر مصرف شده است. بعلت اثر خلط‌آوری جزء معمول در مخلوطهای ضد سرفه بدون نسخه می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در ظروف مقاوم در مقابل هوا نگهداری شود.

تجویز خوراکی: در صورت مصرف دارو بلافاصله بعد از غذا یا مصرف قرص‌های دارای پوشش روده‌ای میزان عوارض جانبی گوارشی کاهش می‌یابد. از خرد یا نصف کردن قرصها پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **اسیدی کننده ادرار، دیورتیک:** خوراکی در بالغین و سالمندان: 4-12g/day هر ۶-۴ ساعت یکبار در دوزهای منقسم. خوراکی در بچه‌ها: 75mg/kg/day در ۴ دوز منقسم

آلکالوز متابولیک: بالغین، سالمندان، کودکان: دوز دارو براساس قدرت ترکیبی Co2 یا کمبود Cl سرم محاسبه می‌شود. ۵۰٪ از میزان کمبود محاسبه شده بطور آهسته از راه وریدی یا عضلانی تجویز می‌شود.

ادم پیش از قاعدگی: خوراکی در بالغین: 3g/day در دوزهای منقسم، بمدت ۴ تا ۵ روز قبل از قاعدگی

۸

بیماری منییر: خوراکی در بالغین و سالمندان: 3g/day در ۶ دوز منقسم به همراه غذا بمدت ۳ روز تجویز می‌شود، سپس دو روز دارو را قطع کرده و سپس دوره درمانی تکرار می‌شود.
خلط‌آور: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg-۲۵۰ هر ۴-۲ ساعت یکبار

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: نقص شدید عملکرد کلیوی یا کبدی؛ اسیدوز تنفسی اولیه

موارد احتیاط: ادم قلبی، نقص عملکرد ریوی

حاملگی و شیردهی: ایمنی مصرف دارو در طی حاملگی ثابت نشده است. ازنظر حاملگی جزء گروه B می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمینوسالیسیلیک اسید ممکن است سبب کریستالوری شود؛ دفع ادراری آمفتامین‌ها، فلکائنید، مگزیلیتین، متادون، افدرین و پسودوافدرین را افزایش می‌دهد؛ دفع ادراری سولفونیل اوره‌ها و سالیسیلاتها را کاهش می‌دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: آمونیوم کلراید ممکن است آمونیاک خون و SGOT را افزایش و منیزیم سرم را (با افزایش دفع ادراری منیزیم) کاهش داده و اوروبیلی نوژن ادرار را کاهش دهد.

عوارض جانبی: اکثراً ثانویه به سمیت آمونیاک می‌باشند. سردرد، افسردگی، خواب آلودگی، پرش عضلانی، تهییج، برادیکاردی و سایر آریتمی‌ها، تحریک گوارشی، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسیدوز متابولیک، هیپرآمونیا، راش، گلیکوزوری، هیپرونتیلاسیون، ناهنجاری‌های EEG، درد و تحریک محل تزریق وریدی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سنجش‌های پایه و دوره‌ای قدرت ترکیب با Co2، الکترولیت‌های سرمی، PH ادرار و شریانی باید طی درمان برای اجتناب از اسیدوز خطرناک انجام شود. در تعدادی از بیماران دوز مصرفی با سنجش مکرر مقدار کلراید و Co2 سرم (بی کربنات) و PH ادرار کنترل می‌شود. سرعت و عمق تنفس را کنترل کنید. کوتاه شدن عمق تنفس هنگام فعالیت و افزایش تهویه، هنگام استراحت علائم اسیدوز هستند و باید بلافاصله گزارش شوند. نسبت و الگوی جذب و دفع بیمار راکنترل کنید. به دلیل مکانیسم‌های جبرانی آثار دیورتیکی کلراید آمونیوم تنها به مدت یک یا دو روز ادامه می‌یابد. در سالمندان، دیورز شدید ممکن است بی‌کفایتی کلیه، احتباس ادرار در مردان مبتلا به هیپرتروفی پروستات؛ بی‌اختیاری ادرار در هر دو جنس، تخلیه حاد +Na و +K را تسریع سازد. علائم ضعف و اغتشاش شعور و تغییرات الگوی دفع ادرار و راحتی ادرار را گزارش نمائید. وزن مخصوص ادرار بیماران مسن تحت درمان با دیورتیک راکنترل کنید. افزایش مواد همراه، حتی دیورز خفیف نشاندهنده بی‌کفایتی کلیوی می‌باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت عدم منع مصرف، رژیم بیماران تحت درمان با مدر باید شامل غذاهای سرشار از پتاسیم مثل موز، مرکبات، میوه‌های خشک، طالبی، خربزه شیرین، شیر (همه انواع)، گوجه فرنگی، سیب زمینی و کدوی زمستانی باشد. هیپرگلیسمی و گلیکوزوری عوارض جانبی احتمالی هستند. تدابیر لازم برای بیمار دیابتی را اتخاذ نموده و طبق نیاز این بیماران را آموزش دهید.

اسید لاکتیک یا هیدروکسید آمونیوم Ammonium Hydroxide

اسامی تجارتی: Laclotion ؛ Hydrin ، Hydrolac ، AmLactin

نام‌های بین‌المللی: Lactrex ، Hydrin

دسته دارویی: هیدروکسید امونیوم، محرک تنفسی، ضد تحریک پوستی

اشکال دارویی: ژنریک: Bulk

اشکال دارویی در ایران: **کرم موضعی:** لاکتیک اسید ۱۲٪ با هیدروکسید آمونیوم (۱۴۰ گرم، ۲۸۰ گرم، ۳۸۵ گرم) ؛ ®AmLactin : اسید لاکتیک ۱۲٪ با هیدروکسید آمونیوم (۲۴۰ گرم) ؛ ®Hydrin : اسید لاکتیک ۱۲٪ با هیدروکسید آمونیوم (۲۸۰ گرم، ۳۸۵ گرم) ؛ **لوسیون موضعی:** ®AmLactin ، ®Hydrin ، LAClotion : اسید لاکتیک با هیدروکسید آمونیوم (۲۲۵ گرم، ۴۰۰ گرم) ؛ Hydrolac ، ®Hydrin : لاکتیک اسید ۵٪ با هیدروکسید امونیوم (۱۲۰ میلی‌لیتری، ۲۴۰ میلی‌لیتری)

فارماکوکینتیک: جذب: ۶٪

موارد استفاده: درمان متوسط تا شدید خارش و خشکی ولگاریس

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

روش تجویز: تنها برای استفاد موضعی است، به خوبی مالش داده شود، قبل از استفاده از لوسیون به خوبی تکان داده شود. اجتناب از استفاده بر روی چشم‌ها، لب‌ها، و یا غشاء مخاطی.

تحریک تنفسی: بالغین: با استنشاق محلول رقیق

خنثی کردن نیش حشرات، قرمزکننده و ضدتحریک پوست: بالغین: محلول موضعی رقیق

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به اسید لاکتیک، هیدروکسید آمونیوم، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی B می‌باشد. در شیردهی با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.

A

آموباربیتال سدیم　Amobarbital Sodium

اسامی تجارتی: Amytal، Amycal، Amytalsodium، Barbamyl، Dorlotin، Dorlotyn، Eunoctal، Sedante Isoamitil، Isomytal، Neur-Amyl، Placidel، Transital

دسته دارویی: باربیتورات - سداتیو - هیپنوتیک، ضدتشنج

لشکال دارویی: تزریقی (پودر): Amytal: ۵۰۰ میلی‌گرم

لشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۵۰-۲۵۰mg عضلانی؛ خوراکی: کپسول: ۲۰۰mg، قرص: ۳۰mg

فارماکوکینتیک: شروع عمل: وریدی: در عرض ۵ دقیقه. توزیع: به آسانی از جفت عبور می‌کند؛ به مقدار کم در شیر مادر وارد می‌شود. متابولیسم: به طور اولیه از طریق آنزیم‌های کبدی microsomal می‌باشد. نیمه عمر: ۱۵-۴۰ ساعت (متوسط ۲۵ ساعت). دفع: ادرار، مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: با انتقال پیام از تالاموس به کورتکس مغز تداخل می‌کند.

موارد استفاده:

تسکین (Sedation)

بالغین: معمولاً ۳۰-۵۰mg po bid-tid. محدودهٔ تجویز ۱۵-۱۲۰mg bid-qid

کودکان: ۲mg/kg/d po منقسم به qib

بی‌خوابی: (imsomnia)

بالغین: ۶۵-۲۰۰mg po/1m hs حداکثر دوز ۵۰۰mg.

کودکان بیش از ۶ سال: ۲-۳mg/kg 1m hs

توجه: تزریق عضلانی عمیق انجام شود. میزان تزریق عضلانی در هر محل از 5ml تجاوز نکند.

تسکین قبل از بی‌هوشی: بالغین: ۲۰۰mg po، ۲-۱ ساعت قبل از جراحی

زایمان (Labor):

بالغین: ۲۰۰-۴۰۰mg po و احیاناً تکرار آن به فواصل ۳-۱ ساعت حداکثر دوز 1g

ضدتشنج (Anticonvulsant):

بالغین: ۶۵-۵۰۰mg slow IV حداکثر سرعت تزریق ۱۰۰mg/min دوز حداکثر 1g

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت بی‌خوابی، کاهش اضطراب قبل از عمل و آرام‌بخشی را فراهم می‌کند.

بزرگسالان:

هیپنوتیزم: عضلانی، وریدی: ۶۵-۲۰۰ میلی‌گرم در خواب (حداکثر دوز منفرد: ۱۰۰۰ میلی‌گرم)

آرامبخش: عضلانی، وریدی: ۳۰-۵۰ میلی‌گرم ۲-۳ بار در روز (حداکثر دوز منفرد: ۱۰۰۰ میلی‌گرم)

مصاحبه با Amytal: وریدی: ۵۰-۱۰۰ میلی‌گرم / دقیقه برای دوز مجموع ۲۰۰-۱۰۰۰ میلی‌گرم یا تا زمانی که بیمار خواب‌آلودگی، اختلال توجه، بریده بریده سخن گفتن، یا نیستاگموس را تجربه کند.

آزمون وادا (Wada): داخل شریانی: بیش از ۱۰۰ میلی‌گرم ۴-۵ ثانیه از طریق کاتتر پوستی ترانس فمورال

اطفال:

آرامبخش: عضلانی، وریدی: ۶-۱۲ سال: ۶۵-۵۰۰mg

هیپنوتیزم: عضلانی: ۲-۳ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداکثر: ۵۰۰ میلی‌گرم)

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

اختلال کلیوی: تزریق باید کاهش یابد؛ توصیه‌های خاص در دسترس نیست.

اختلال کبدی: تزریق باید کاهش یابد؛ توصیه‌های خاص در دسترس نیست.

روش تجویز:

عضلانی: عمیقاً در ماهیچه بزرگ تزریق شود. استفاده بیش از ۵ میلی‌لیتر در هر محل مجاز نیست تنها (ممکن است باعث آسیب به بافت شود). دوزهای عضلانی نباید از ۵۰۰ میلی‌گرم تجاوز کند.

وریدی: استفاده تنها زمانی است که تجویز عضلانی عملی نیست. تزریق وریدی باید به آرامی انجام شود. (حداکثر: ۵۰۰ میلی‌گرم در دقیقه در بزرگسالان).

موارد منع مصرف: باربیتورات‌ها یا حساسیت به هر یک از اجزای فرمولاسیون، اختلال کبدی، تنگی نفس یا انسداد راه هوایی. حساسیت مفرط به باربیتورات‌ها، پورفیری. برونکوپنومونی یا نارسایی شدید ریوی

موارد احتیاط

سالمندان: استفاده با احتیاط در افراد مسن. به بیماران مسن یا ناتوان به دلیل اختلال در عملکرد شناختی یا حرکتی نظارت داشته باشید.

اطفال: ایمنی و اثربخشی را در کودکان کمتر از ۶ سال ثابت نشده است؛ استفاده باا حتیاط در کودکان ≤ ۶ سال لازم است.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی D می‌باشد. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: استامینوفن، الکل (اتیل)، بتابلوکرها، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، Chloramphenicol، سایرس سیستم عصبی مرکزی، پیشگیری از بارداری (پروژستین)،

کورتیکواستروئیدها (سیستمیک)، سیکلوسپورین، Disopyramide، داکسی سایکلین، Etoposide، Felbamate، گریزئوفولوین، LamoTRIgine، مپریدین، متادون، پیشگیری از بارداری خوراکی (استروژن)، Primidone، Propafenone، پیریدوکسین، QuiNIDine، Rifamycin، Teniposide، مشتقات تئوفیلین، داروهای ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، والپروئیک اسید، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال وارفارین)، Voriconazole.

عوارض جانبی: قلب و عروق: برادی‌کاردی، هیپوتانسیون، سنکوپ. **سیستم عصبی مرکزی:** اضطراب، آتاکسی، گیجی، دپرس سیستم عصبی مرکزی، سرگیجه، تب، توهم، سردرد، بی‌خوابی، کابوس، اختلالات روانی، خواب‌آلودگی، اختلال تفکر. **دستگاه گوارش:** یبوست، تهوع، استفراغ. **خونی:** کم‌خونی مگالوبلاستیک. **کبدی:** آسیب کبدی. **موضعی:** واکنش در محل تزریق. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** هیپرکینزیا. **تنفسی:** آپنه، آتلکتازی بعد عمل

شایع: خواب‌آلودگی، لتارژی، خماری (Hangover)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، دپرسیون تنفسی، آپنه، سندرم استیونس – جانسون، آنژیوادم

تدابیر پرستاری

نظارت بر پارامترها

علائم حیاتی باید در طول تزریق و به مدت چند ساعت پس از تجویز مانیتور شود.

محدوده مرجع

درمانی: ۱–۵ میکروگرم / میلی‌لیتر

سمّی: > ۱۰ میکروگرم / میلی‌لیتر

کشنده: > ۵۰ میکروگرم / میلی‌لیتر

Amodiaquine HCl آمودیا کوئین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Basoquine، Camoquin، Flavoquin

دسته دارویی: مشتقات آمینوکینولین، ضد مالاریا

اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰ و ۴۰۰mg ؛ سوسپانسیون: ۴۰۰mg/۱۰ml

فارماکوکینتیک: این دارو براحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر دارو یکساعت بعد از مصرف آن می‌باشد. در کبد به متابولیت فعال (دزاتیل آمودیاکین) متابولیزه می‌شود. از راه ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر متابولیت آن بین ۱۰–۱ متغیر است.

عملکرد / اثرات درمانی: به نظر می‌رسد اثر این دارو ناشی از توانایی آن برای پیوند یافتن به DNA باشد.

موارد استفاده: درمان حملات حاد مالاریا که ناشی از پلاسمودیوم ویواکس، اوال، مالاریا و فالسی پاروم باشند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

حملات حاد مالاریا

افراد غیر مصون: در ابتدا ۶۰۰mg از راه خوراکی و سپس مقدار ۲۰۰mg، ۶ ساعت پس از مصرف دوز اولیه، و بعد مقدار ۴۰۰mg/day در دو روز متوالی تجویز می‌شود.

افراد مصون: اغلب مقدار ۶۰۰mg تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آمودیاکین و مشتقات آمینوکینولین‌ها

موارد احتیاط: پورفیری، پسوریازیس، کمبود آنزیم G_6PD، بیماریهای کبدی.

حاملگی و شیردهی: بی ضرر بودن مصرف این دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است. مصرف این دارو در دوران شیردهی باید با احتیاط صورت پذیرد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد (در بیماران با کمبود آنزیم G_6PD گروه X).

تداخلات دارویی: داروهای هپاتوتوکسیک، سمیت کبدی را افزایش می‌دهند. پنی سیلامین خطر بروز سمیت خونی را افزایش می‌دهد؛ در صورت مصرف همزمان با سلولهای دیپلوئید انسانی واکسن هاری تیتر آنتی‌بادی‌ها کاهش می‌یابد؛ مواد اسیدی کنندهٔ ادرار باعث افزایش دفع کلیوی دارو می‌گردند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد

عوارض جانبی: سردرد، ضعف، تشنج، سرگیجه، افسردگی، اغتشاش شعور، سایکوز توکسیک، بی قراری، نوروپاتی محیطی، هیپوتانسیون، کاردیومیوپاتی، تغییرات ECG، مسمومیت گوشی (کری عصبی، سرگیجه، وزوز گوش)، اختلالات بینایی (تاری دید، اشکال در تمرکز، تغییرات قابل برگشت قرنیه و شبکیه؛ ضایعات لکه‌ای، آتروفی عصب بینایی)، آنمی همولیتیک، آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاستیک، ترومبوسیتوپنی، هپاتیت، خارش.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار بیاموزید که دوزهای فراموش شده را در اولین فرصت مصرف نماید مگر در مواردی که برنامهٔ مصرف دارو بیش از یکبار در روز باشد، در این صورت یا باید تا یک ساعت پس از زمان اصلی مصرف شود یا

از مصرف آن خودداری نمود، بیمار باید از دو برابر نمودن دوز دارو خودداری کند.
. مصرف این دارو باعث سرگیجه می‌گردد. به بیمار توصیه نمائید از رانندگی و سایر امور نیازمند هوشیاری پرهیز نماید.
به بیمار توصیه نمائید در صورت بروز زخم‌های دهانی، تب، خونریزی غیر طبیعی، کبودی، تاری دید، اختلالات بینایی، اختلالات عصبی - روانی و ضعف عضلانی فوراً پزشک را مطلع سازد.
به بیمار یادآوری نمائید که مصرف این دارو ممکن است باعث تغییر رنگ ادرار به زرد تیره یا قهوه‌ای گردد.

Amoxapine آموکساپین

اسامی تجارتی: Defanyl ،Asendis ،Asendin

دسته دارویی: Dibenzoxazepine، ضدافسردگی (Antidepressant) سه حلقه‌ای (TCA) (آمین ثانویه)

اشکال دارویی: قرص: ۲۵ میلی‌گرم، ۵۰ میلی‌گرم، ۱۰۰ میلی‌گرم و ۱۵۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: **شروع اثر ضدافسردگی:** معمولاً پس از ۲-۱ هفته رخ می‌دهد، اما ممکن است ۶-۴ هفته نیاز به درمان باشد. **جذب:** سریع و به خوبی جذب می‌شود. **توزیع:** Vd۰/۹-۱/۲ لیتر بر کیلوگرم وارد شیر مادر می‌شود. **اتصال به پروتئین:** ۸۰٪ . **متابولیسم:** کبدی در ابتدا
نیمه عمر: ۱۶-۱۱ ساعت؛ متابولیت فعال (۸ هیدروکسی): بزرگسالان: ۳۰ ساعت. **زمان اوج سرم:** ۲-۱ ساعت. **دفع:** ادرار (بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار بازجذب سروتونین و نوراپی‌نفرین می‌شود. متابولیت ۷-هیدروکسی مهارکننده گیرنده دوپامین است مثل هالوپریدول.
سوبسترا CYP2D6 (به طور عمده)

موارد استفاده: درمان افسردگی، افسردگی همراه با اضطراب و پریشانی

تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر

اطفال: خوراکی
نوجوانان: اولیه: ۵۰-۲۵ میلی‌گرم در روز؛ افزایش به تدریج به ۱۰۰ میلی‌گرم در روز ادامه پیدا می‌کند. ممکن است به صورت دوز منقسم در روز و یا به صورت تک‌دوز به هنگام خواب داده شود.
سالمندان: خوراکی: اولیه: ۲۰ میلی‌گرم در خواب افزایش ۲۵ میلی‌گرم در این هفته برای سرپایی و هر ۳ روز برای بیماران اگر تحمل؛ **دوز معمول:** ۱۵۰-۵۰ میلی‌گرم در روز است، اما دوزهای تا ۳۰۰ میلی‌گرم ممکن است لازم باشد.
توجه: وقتی که نشانه‌ها کنترل شده، به تدریج کاهش به کمترین دوز مؤثر است. ملاحظات سالمندان را مشاهده کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تجویز با مواد غذایی ممکن است به کاهش ناراحتی دستگاه گوارش کمک کند.
افسردگی (Depression) :
خوراکی: اولیه: ۲۵ میلی‌گرم ۳-۲ بار در روز. دوز دارو را می‌توان به ۱۰۰ میلی‌گرم ۳-۲ بار در روز افزایش داد. ممکن است به صورت تک‌دوز به هنگام خواب در دوز ‎<۳۰۰ میلی‌گرم در روز داده شود. **حداکثر دوز روزانه:** ۶۰۰ میلی‌گرم (بیماران)؛ ۴۰۰ میلی‌گرم (سرپایی)
بالغین: در آغاز ۵۰mg po bid-tid و احیاناً افزایش آن به ۱۰۰mg bid-tid تا آخر هفته اول. اگر در یک دورهٔ حداقل ۲ هفته‌ای این دوزاژ مؤثر نباشد، می‌توان به بیش از ۳۰۰mg/d افزایش داد. پس از رسیدن به دوزاژ مؤثر، تمام آن را می‌توان تجویز نمود به شرط اینکه از ۳۰۰mg تجاوز نکند. حداکثر دوز در بیمار بستری ۶۰۰mg است.

توجهات

توجه: مقادیر بیش از ۳۰۰mg را در یک روز تجویز نکنید.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. فاز حاد بهبودی NMI. دریافت مهارکنندهٔ MAO در ۱۴ روز گذشته. حساسیت به amoxapine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده از مهارکننده‌های مانو در گذشته ۱۴ روز؛ فاز حاد پس از درمان انفارکتوس میوکارد

موارد احتیاط: **سالمندان:** استفاده با احتیاط در افراد مسن

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد. وارد شیر مادر می‌شود / منع مصرف دارد.

نظارت بر پارامترها: نظارت بر فشار خون و تعدادضربان نبض قبل و در طی درمان اولیه، بررسی وضعیت ذهنی، افکار خودکشی (به خصوص در شروع درمان و یا وقتی که دوز دارو افزایش یا کاهش می‌یابد)، نوار قلب در بیماران مسن

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز (مرکزی)، الکل (اتیل)، Alfuzosin، آگونیست آلفا ۱، آگونیست‌های آلفا ۲، Altretamine، آمفتامین، آنتی‌کولینرژیک، باربیتورات‌ها، آگونیست‌های بتا ۲، کاربامازپین، سایمتیدین، Cinacalcet، سیپروفلوکساسین، Darunavir، دسموپرسین، Dexmethylphenidate، DULoxetine، Gadobutrol، لیتیم، مهارکننده‌های مانو، متیل فنیدیت، Nilotinib، مهارکننده پروتئاز، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین،

والپروئیک اسید، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

عوارض جانبی: شایع: خواب‌آلودگی، گیجی، دیسکینزی تاردیو، تغییرات EEG، هیپوتانسیون ازتوستاتیک، تاکیکاردی، تیرگی دید، خشکی دهان، یبوست، احتباس ادرار، نارسایی حاد کلیه (ARE) به علت مصرف بیش از حد، تعریق زیاد.

سیستم عصبی مرکزی: خواب‌آلودگی. **دستگاه گوارش:** خشکی دهان، یبوست

احتمالی:

سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، آتاکسی، گیجی، سرگیجه، هیجان، سردرد، بی‌خوابی، عصبانیت، بی‌قراری؛ **پوست:** ادم، راش پوستی، **غدد درون‌ریز:** افزایش سطح پرولاکتین، **دستگاه گوارش:** تهوع، **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** لرزش، ضعف، **چشمی:** تاری دید، **متفرقه:** عرق‌ریزش

نادر: آگرانولوسیتوز، واکنش‌های آلرژیک، اسهال، علائم اکستراپیرامیدال، گالاکتوره، فشار خون، ناتوانی جنسی، افزایش فشار داخل چشم، کمبود گویچه‌های سفید خون، بی‌نظمی قاعدگی، میدریازیز، سندرم بدخیم نرولپتیک، بی‌حسی، انزال دردناک، پارستزی، حساسیت به نور، تشنج، سنکوپ، تورم بیضه، وزوز گوش، احتباس ادرار، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع، سندرم بدخیم نورولپتیک (NMS)

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

برای برطرف کردن خشکی دهان می‌توان از جرعه آب، صمغ، با آب نبات سخت استفاده کرد؛ از الکل پرهیز کنید، حساسیت به نور خورشید می‌تواند رخ دهد، دارو به طور ناگهانی نباید قطع شود. برای جلوگیری از اثرات خواب‌آلودگی در روز در شب مصرف شود.

Amoxicillin آموکسی‌سیلین

اسامی تجارتی: Wymox ،Trimox ،Polymox ،Navamoxin ،Apo-Amoxi ،Amoxil

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک، پنی‌سیلین.

اشکال دارویی: کپسول: ۵۰۰ mg و ۲۵۰ . سوسپانسیون خوراکی: ۱۲۵ mg/5mL ، ۲۰۰ mg/5mL ، ۲۵۰ mg/5mL ، ۴۰۰ mg/5mL . قرص: ۷۵ mg و ۵۰۰ . قرص جویدنی: ۴۰۰ mg و ۲۵۰ و ۲۰۰ و ۱۲۵ . قرص پیوسته رهش: ۷۷۵ ng .

فارماکوکینتیک: فارماکوکینتیک: جذب دارو با غذا تغییر نمی‌کند و به سرعت و تقریباً کامل جذب می‌شود. غذا سرعت جذب شکل پیوسته رهش را کاهش می‌دهد اما در جذب کلی تغییری ایجاد نمی‌کند.
توزیع: عمدتاً در تمام مایعات بدن و استخوان توزیع می‌شود و نفوذ کمی به داخل سلول‌ها، چشم و مننژ نرمال دارد. در مننژ ملتهب این نفوذ به ٪۹۰-۸ می‌رسد (در مننژ نرمال کمتر از ٪۱ نفوذ دارد.
اتصال به پروتئین ٪۲۰-۱۷. متابولیسم جزئی کبدی است. نیمه عمر: نوزاد: ۳/۷h .
اطفال و بچه‌ها: ۲-۱ h ، بزرگسالان: کلیه نرمال: ۰/۷-۱/۴h . در Clcr<۱۰mL/min :۷-۲۱h .
زمان رسیدن به اوج غلظت: کپسول: ۲ h . قرص پیوسته رهش: ۳/۱ h ، سوسپانسیون: ۱ h .
دفع: کلیوی (۶۰ ٪ به صورت دست نخورده).

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP) مرحله نهایی ترانس‌پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهارمی کند و بدین ترتیب سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار می‌کند و به دنبال آن باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های پوست و ساختمانهای پوست، عفونت‌های ادراری تناسلی، اوتیت مدیا، گنوراً (سوزاک)، درمان هلیکوباکترپیلوری همراه با زخم معده، بیماری لایم و تب تیفوئید جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو می‌باشند.

نگهداری / حمل و نقل: کپسول، قرص و دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول خوراکی دارو بعد از حل شدن در دمای اتاق در یخچال بمدت ۱۴ روز پایدار می‌باشد.

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی داده شود. بیمار آموزش داده شود که قرصهای جویدنی را قبل از بلعیدن بخوبی بجود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت گوش،بینی، حلق، ادراری تناسلی، پوست یا ساختمانهای پوست:

خوراکی در بالغین و بچه‌های دارای وزن >۲۰Kg: ۲۵۰-۵۰۰mg هر ۸ ساعت.
خوراکی در بچه‌های دارای وزن <۲۰kg: ۲۰-۴۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۸ ساعتی

عفونت مجاری تحتانی تنفسی:

خوراکی در بالغین، بچه‌ها >۲۰kg: ۵۰۰mg هر ۸ ساعت

سوزاک حاد بدون عارضه، اپیدیدیمو ـ ارکیت:

خوراکی در بالغین: ۳gr در یک دوز به همراه یک گرم پروبنسید، با تتراسیکلین یا اریترومایسین درمانی ادامه داده شود.

اوتیت میانی حاد:

خوراکی در بچه‌ها: ۸۰-۹۰mg/kg/day

هلیکوباکترپیلوری:

خوراکی در بالغین: یک گرم دوبار در روز به مدت ۱۰ روز

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: مونونوکلئوز عفونی، حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات پنی سیلین

موارد احتیاط: در صورت وجود تاریخچه حساسیت (بویژه به سفالوسپورین‌ها) بااحتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ظاهر می‌شود. با غلظت کم در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، برفک، راش پوستی درنوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: آلوپرینول ممکن است احتمال وقوع راش را افزایش دهد. پروبنسید غلظت دارو و در نتیجه سمیت آن را ممکن است افزایش دهد. ممکن است اثر دارهای ضد حاملگی خوراکی (OCP) را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی LDH, SGPT, SGOT، بیلیروبین، کراتینین، BUN را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبز (Combs'test) شود.

عوارض جانبی: شایع: اختلالات گوارشی (اسهال خفیف، تهوع یا استفراغ)، سردرد، کاندیدیازیس دهانی یا واژینال

احتمالی: راش و کهیر عمومی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اضافه شدن عفونت ثانویه، کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک دارای پتانسیل کشندگی (کرامپهای شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر بهم خوردن تعادل باکتریال رخ دهد. واکنش حساسیت مفرط شدید شامل آنافیلاکسی و نفریت بین بافتی حاد، بندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت بویژه به پنی سیلین یا سفالوسپورین‌ها سئوال شود. برای کشت و آنتی‌بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع راش یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی‌بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. وضعیت تحمل غذای بیمار را بررسی کنید. میزان I&O, U/A، تست‌های عملکرد کلیوی را کنترل کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، پوسته‌ریزی مقعد یا ناحیه تناسلی

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی دارو را مصرف کند. فاصله دوزها یکسان باشد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا صرف کند. قرص‌های جویدنی را قبل از بلعیدن کاملاً بجوید. در صورت وقوع راش، اسهال یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

Amoxicillin / Clavulanate K
آموکسی‌سیلین / کلاویولانیت‌پتاسیم

اسامی تجارتی: Clavulin ،Augmentin

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک؛ پنی سیلین

اشکال دارویی: قرص جویدنی: ۱۲۵، ۲۰۰، ۲۵۰، ۴۰۰mg قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg

پودر سوسپانسیون خوراکی: ۱۲۵mg/5ml، ۲۰۰mg/5ml، ۲۵۰mg/5ml و ۴۰۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: بخوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. بطور نسبی توسط کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۱/۳-۱ ساعت است (در صورت نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: آموکسی‌سیلین روی میکروارگانیسم‌های حساس توسط مهار سنتز دیواره سلولی، اثر باکتریسیدی دارد. کلاویولانیت، بتا ـ لاکتاماز (Bete-Lactamase) باکتریال را مهار کرده و از خنثی شدن آموکسی سیلین توسط آنزیم‌های باکتری جلوگیری می‌کند.

موارد استفاده: درمان عفونت پوست یا ساختمان‌های پوست، مجاری تنفسی تحتانی و عفونت‌های ادراری، اوتیت مدیا، سینوزیت، درمان برونشیت، شانکروئید

نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول خوراکی بعد از حل شدن اگر در یخچال نگهداری شود، بمدت ۱۰ روز پایدار و قابل مصرف است.

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. به بیمار آموزش داده شود که قرصهای جویدنی را قبل از بلعیدن کاملاً بجوید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزاژ دارو طبق آموکسی سیلین بیان می‌شود. دوز انتخابی در بالغین ۸۷۵mg-۵۰۰ دوبار در روز؛ و در بچه‌ها ۴۰۰mg-۲۰۰ دوبار در روز می‌باشد.

عفونت‌های خفیف تا متوسط:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۴۰kg: ۲۵۰mg هر ۸ ساعت

خوراکی در بچه‌های <۴۰kg: ۲۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۸ ساعتی

عفونت‌های مجاری تنفسی، عفونت‌های شدید:

A

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۴۰kg؛ ۵۰۰mg هر ۸ ساعت
خوراکی در بچه‌های <۴۰kg؛ ۴۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۸ ساعتی
اوتیت مدیا، سینوزیت، عفونت مجاری تنفسی تحتانی:
خوراکی در بچه‌های <۴۰kg؛ ۴۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۸ ساعتی

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: دی سولفیرام، مونونوکلئوز عفونی، حساسیت مفرط به هر ترکیبی از پنی سیلین

موارد احتیاط: در صورت وجود تاریخچه آلرژی بویژه به سفالوسپورین‌ها، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده و در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ظاهر می‌شود. به مقادیر کم در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، برفک، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: آلوپرینول ممکن است احتمال وقوع راش را افزایش دهد. پروبنسید غلظت دارو و در نتیجه سمیت آنرا ممکن است افزایش دهد. ممکن است اثر داروهای ضد حاملگی خوراکی (OCP) را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی LDH, SGPT, SGOT، بیلیروبین، کراتینین، BUN را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبز شود.

عوارض جانبی: شایع: اختلالات گوارشی (اسهال خفیف، تهوع، استفراغ) سردرد، کاندیدیازیس دهان یا واژن

احتمالی: کهیر یا راش جنرالیزه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اضافه شدن عفونت ثانویه، کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک دارای پتانسیل کشندگی (کرامپ‌های شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر بهم خوردن تعادل باکتریال رخ دهد. واکنش حساسیت مفرط شدید شامل آنافیلاکسی و نفریت بین بافتی حاد و بندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت بویژه به پنی سیلین یا سفالوسپورین‌ها سئوال شود. برای کشت و آنتی‌بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع راش یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی‌بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. وضعیت تحمل غذای بیمار را بررسی کنید. میزان I&O ،U/A، تست‌های عملکرد کلیوی را کنترل کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، پوسته‌ریزی مقعد یا ناحیه تناسلی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی دارو را مصرف کند. فاصله دوزها یکسان باشد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا صرف کند. قرص‌های جویدنی را قبل از بلعیدن کاملاً بجوید. در صورت وقوع راش، اسهال یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

Amphetamine Sulfate (Dextroamphetamine) — آمفتامین سولفات

اسامی تجارتی: Adderall ،Adderall XR ،Dexamin ،Centramina

دسته دارویی: آمفتامین

اشکال دارویی: Tab: 5-10mg

اشکال دارویی در ایران: کپسول: ®Adderall XR: ۵ میلی‌گرم، ۱۰ میلی‌گرم، ۱۵ میلی‌گرم، ۲۰ میلی‌گرم، ۲۵ میلی‌گرم، ۳۰ میلی‌گرم ؛ قرص ®AdderallXR: ۵ میلی‌گرم، ۷/۵ میلی‌گرم، ۱۰ میلی‌گرم، ۱۵ میلی‌گرم، ۲۰ میلی‌گرم، ۳۰ میلی‌گرم ؛ قرص ®Adderall: ۵ میلی‌گرم، ۷/۵ میلی‌گرم، ۱۰ میلی‌گرم، ۱۲/۵ میلی‌گرم، ۱۵ میلی‌گرم، ۲۰ میلی‌گرم، ۳۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: محرک CNS، ضداشتها، آمین سمپاتومیمتیک. **متابولیسم:** Amphetamine: مهار CYP2D6 (ضعیف)، کبدی. **شروع عمل:** ۶۰-۳۰ دقیقه. **مدت عمل:** ۶-۴ ساعت. **جذب:** خوب. **توزیع:** بزرگسالان: VD: ۴/۶-۳/۵ لیتر بر کیلوگرم کنسانتره در شیر (اجتناب از شیردهی)؛ ۸۰٪ در پلاسما، ترشح به داخل CNS. **نیمه عمر:** کودکان ۱۲-۶ سال: amphetamine: ۹ ساعت؛ amphetamine: ۱۲ ساعت. نوجوانان ۱۷-۱۳ سال: amphetamine: ۱۱ ساعت؛ amphetamine: ۱۴-۱۳ ساعت. **زمان اوج:** ®Adderall: ۳ ساعت، ®Adderall XR: ۷ ساعت. **دفع:** ادرار (به شدت وابسته به pH ادرار)

موارد استفاده: حمله خواب، هیپراکتیویتی، اختلال توجه

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اختلال نقص توجه (ADD) با بیش‌فعالی (هیپراکتیویته)

کودکان ۶ سال و بیشتر: 5mg/d po. افزایش 5mg/wk تا پاسخ مطلوب. دوزاژ بندرت از 40mg/d تجاوز می‌کند. دوز اول را در بیداری و دوزهای دیگر را به فواصل ۶-۴ ساعت تجویز نمایید.

کودکان ۵-۳ سال: 2.5mg/d po. افزایش 2.5mg/wk تا پاسخ مطلوب
نارکوپسی
بالغین: 5-60mg/d po به صورت SD یا دوزهای منقسم
کودکان بیش از ۱۲ سال: 10mg/d po با افزایش 10mg/wk در صورت نیاز.
کودکان ۱۲-۶ سال: 5mg/d po با افزایش 5mg/wk در صورت نیاز
درمان کوتاه مدت کمیک در چاقی اگزوژن
بالغین: 5-30mg/d po منقسم به دوزهای ۱۰-۵ میلی‌گرم
دوزاژ:
بزرگسالان: خوراکی:
Adderall®: اولیه: ۵ میلی‌گرم یک بار یا دو بار در روز، افزایش دوز روزانه تا ۵ میلی‌گرم تا پاسخ مطلوب به دست بیاید؛ معمول دوز حداکثر ۴۰ میلی‌گرم در روز داده شده و در ۳-۱ دوز منقسم در هر روز می‌باشد.
Adderall XR®: اولیه: ۲۰ میلی‌گرم یک بار در روز در صبح؛ دوزهای بالاتر (تا ۶۰ میلی‌گرم یک بار در روز).
حمله خواب
Adderall®: خوراکی: اولیه: ۱۰ میلی‌گرم در روز، افزایش دوز روزانه تا ۱۰ میلی‌گرم تا پاسخ مطلوب به دست بیاید، حداکثر دوز: ۶۰ میلی‌گرم در روز در ۳-۱ دوز منقسم در هر روز با فواصل ۶-۴ ساعت بین دوزها.
اطفال: خوراکی:
کودکان: < ۳ سال توصیه نمی‌شود.
کودکان: ۵-۳ سال Adderall®: اولیه: ۲/۵ میلی‌گرم در روز در هر صبح، دوز حداکثر: ۴۰ میلی‌گرم در روز داده شود در ۳-۱ دوز منقسم در هر روز. استفاده از فواصل ۶-۴ ساعت بین دوزهای اضافی.
کودکان: ≤ ۶ سال: Adderall ®: اولیه: ۵ میلی‌گرم یک بار یا دو بار در روز، افزایش دوز روزانه ۵ میلی‌گرم افزایش تا پاسخ مطلوب به دست بیاید. دوز حداکثر: ۴۰ میلی‌گرم در روز داده شده در ۳-۱ دوز منقسم در هر روز. استفاده از فواصل ۶-۴ ساعت بین دوزهای اضافی.
Adderall XR®: ۱۰-۵ میلی‌گرم یکبار در روز، (دوز حداکثر: ۳۰ میلی‌گرم در روز)
نوجوانان ۱۷-۱۳ سال: Adderall XR®: ۱۰ میلی‌گرم یک بار در روز، شاید بعد از ۱ هفته تا ۲۰ میلی‌گرم در روز افزایش یابد.
حمله خواب: Adderall®: خوراکی:
کودکان: ۱۲-۶ سال: اولیه: ۵ میلی‌گرم در روز، دوز حداکثر: ۶۰ میلی‌گرم در روز در ۳-۱ دوز منقسم در هر روز با فواصل ۶-۴ ساعت بین دوزها.
کودکان: > ۱۲ سال: مراجعه به دزو بزرگسالان
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان
روش تجویز:
Adderall: برای جلوگیری از بی‌خوابی، آخرین دوز روزانه باید کمتر از ۶ ساعت قبل از خواب تجویز شود.
Adderall XR: کپسول ممکن است بطور کامل بلعیده شوند یا باز شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط یا ایدیوسنکرازی نسبت به آمین‌های سمپاتومیمتیک. بیماری قلبی عروقی علامت‌دار، هیپرتیروئیدی، هیپرتانسیون متوسط تا شدید، گلوکوم، آرتریواسکلروز پیشرفته، سابقه سوء استفاده دارویی (Drug Abuse)، در طی ۱۴ روز از تجویز مهارکنندهٔ MAO، بیماران دیابتی، حساسیت به dextroamphetamine ،amphetamine، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، تصلب شرایین پیشرفته؛ بیماری‌های قلبی عروقی پیشرفته، فشار خون متوسط تا شدید، پرکاری تیروئید؛ گلوکوم
اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان < ۳ سال ثابت نشده است. سرکوب اشتها ممکن است رخ دهد؛ مانیتورینگ وزن در طی درمان، به خصوص در کودکان.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C می‌باشد. وارد شیر مادر می‌شود / منع مصرف دارد.
نظارت بر پارامترها: فعالیت سیستم عصبی مرکزی، فشار خون، نبض، قد، وزن، شاخص‌های رشد، اشتها
تداخلات دارویی: آمونیوم کلرید، مسکن‌ها (مخدر)، آنتی‌اسیدها، آنتی‌هیستامین‌ها، سایکوزها، لیتیم، فنوباربیتال، فنی‌توئین، داروهای ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای.
عوارض جانبی: شایع: سیستم عصبی مرکزی: بی‌خوابی، سردرد. دستگاه گوارش: کاهش اشتها، درد شکم، خشکی دهان، کاهش وزن
احتمالی: قلب و عروق: تاکی‌کاردی، تپش قلب. سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، سرگیجه، عصبانیت، تب، خواب‌آلودگی. پوست: حساسیت به نور. غدد درون‌ریز و متابولیک: قاعدگی دردناک، ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، سوء هاضمه. تناسلی ادراری: عفونت دستگاه ادراری. عصبی و عضلانی و اسکلتی: کشش، ضعف. تنفسی: تنگی نفس
متفرقه: عرقریزش، عفونت، اختلال گفتار
نادر: سکته قلبی، تشنج، سکته مغزی، مرگ ناگهانی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

A

Amphotericine-B آمفوتریسین- B

اسامی تجارتی: Fangizone ،Abelcet
دسته دارویی: ضد قارچ
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵۰mg سوسپانسیون تزریقی (آبلست): ۵mg/ml (دارای کمپلکس چربی)، کرم، لوسیون، پماد
اشکال دارویی در ایران: ویال تزریقی: ۵۰mg/۲۰ml
فارماکوکینتیک: مقدار کمی از دارو وارد صفرا، CSF (مننژ سالم یا ملتهب) مایع آمنیوتیک، مایع پریکاردیال، مایع پلورال و مایع سینوویال می‌شود. اتصال به پروتئین: ۹۰٪ . نیمه عمر: ۲ نیمه‌عمر دارد. اولیه: ۴۸-۱۵ و نیمه‌عمر نهایی ۱۵ روز است. زمان رسیدن به اوج غلظت: ۱ ساعت پس از انفوزیون ۶-۴ ساعته. دفع: کلیوی (۵٪-۲ به شکل داروی فعال) و حدود ۴۰٪ دارو طی ۷ روز حذف می‌شود و ممکن است حداقل ۷ هفته پس از قطع دارو قابل شناسایی باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به ارگوسترول، نفوذپذیری غشای سلول را در قارچ‌های حساس تغییر می‌دهد و باعث نشت محتویات سلول می‌شود.
موارد استفاده: تزریقی: درمان عفونت سیستمیک شدید یا مننژیت ناشی از قارچ‌های حساس، برفک منتشره، پروفیلاکسی کاندیدیایی در طی درمان سرکوب سیستم ایمنی، آسپرژیلوس، هیستوپلاسموز، بلاستومیکوزیس، کوکسی دیوایدومایکوزیس، کریپتومیکوزیس، آبلست: درمان آسپرژیلوس. موضعی: درمان عفونت‌های جلدی یا جلدی مخاطی ناشی از کاندیدا آلبیکانز (پارونیشیا، برفک، پرلش (Perleche)، راش کهنه، اینترتریژینوس کاندیدیازیس).
تجویز وریدی: توجه: بصورت آهسته تزریق شود.
در طی ۶-۲ ساعت انفوزیون شود (آبلست در طی ۲ ساعت انفوزیون شود و در صورت طولانی‌تر شدن زمان انفوزیون، بطری حاوی محلول دارو تکان داده شود).
فشار خون، درجه حرارت، نبض، تعداد تنفس بررسی و پایش شود. هر ۱۵ دقیقه (دوبار)، سپس هر نیم ساعت بمدت ۴ ساعت بیمار را از نظر واکنشهای مضر و عوارض جانبی بررسی کنید.
از ست تزریق وریدی فیلتردار استفاده نکنید، مگر اینکه سوراخ‌های آن دارای قطر بیشتر از یک میکرون باشند. احتمال ترومبوفلبیت ممکن است در صورت استفاده از اسکالپ وین کودکان برای تزریق دارو یا اضافه کردن محلول رقیق هپارین (طبق دستور) کاهش یابد. از تکنیک‌های کاملاً آسپتیک استفاده شود، چرا که هیچ داروی باکتریواستاتیکی یا پیشگیری کننده‌ای در محلول وجود ندارد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول تزریقی:
انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: دوز دارو براساس میزان تحمل بیمار و شدت عفونت تعیین می‌شود. ابتدا برای تست دارو، ۱mg در طی ۳۰-۲۰ دقیقه داده می‌شود. اگر دوز تست تحمل شد، در همان روز می‌توان ۵mg از دارو را تزریق کرد. متعاقباً دوز ۵mg هر ۲۴-۱۲ ساعت افزایش یافته تا اینکه به دوز روزانه مورد نظر رسیده شود. اگر تست تحمل نشد، یک دوز ۰/۲۵mg/kg همان روز داده می‌شود و روز دوم به ۰/۵mg/kg افزایش داده می‌شود. سپس در روزهای بعدی تا رسیدن به دوز مطلوب مورد نظر، مقدار دارو افزایش داده می‌شود.
دوز معمول آبلست:
انفوزیون وریدی در بالغین و بچه‌ها: ۵mg/kg با ریت ۲/۵mg/kg/hr
عفونت‌های جلدی
موضعی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: به اندازه کافی در موضع استعمال شده و ۴-۲ بار در روز ماساژ داه شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آمفوتریسین B یا سولفیت
موارد احتیاط: در صورت نقص عملکرد کلیوی، و در زمان مصرف همزمان با داروهای ضد سرطان با احتیاط مصرف شود. فقط برای عفونت‌های قارچی پیشرونده دارای پتانسیل کشندگی مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت عبور می‌کند. مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: استروئیدها ممکن است موجب هیپرکالمی شدید شوند. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است احتمال آنمی‌را افزایش دهند. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (بعلت هیپوکالمی). داروهای نفروتوکسیک ممکن است احتمال نفروتوکسیسیتی دارو را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی منیزیم، پتاسیم را کاهش داده و CPK را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: تزریقی: آنمی، هیپوکالمی، واکنش‌های مربوط به انفوزیون (تب، لرز، تهوع، استفراغ، سردرد، هیپوتانسیون)، کاهش فعالیت کلیوی، ترومبوفلبیت، سوء هاضمه، کاهش اشتها، اسهال
آبلست: لرز، تب، نارسایی چند ارگانی، عفونت خون
احتمالی: تزریقی: تاری دید، واکنش‌های حساسیت مفرط (راش، تنگی نفس، ویزینگ، گرفتگی سینه) بی‌حسی دست و پا، تشنج، ترومبوسیتوپنی، موضعی: تحریک موضعی و خشکی پوست.

A

نادر: موضعی: راش پوستی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی بطور شایعی رخ می‌دهد. سمیت قلبی و عروقی (هیپوتانسیون، فیبریلاسیون بطنی) واکنش آنافیلاکسی به ندرت رخ می‌دهد. تغییرات بینایی و شنوایی، تشنجات، نارسایی کبدی، اختلالات انعقادی، ممکن است دیده شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت، بویژه به آمفوتریسین B و سولفیت سئوال شود. در صورت امکان از مصرف همزمان سایر داروهای نفروتوکسیک پرهیز شود. مطمئن شوید که کشت یا تست هیستولوژیک انجام شده و نتیجه مثبت بوده است. وضعیت بیمار رابررسی کرده و دستورات لازم جهت کاهش عوارض جانبی در طی تزریق وریدی دارو را از پزشک بگیرید (دستور داروی تب بر، آنتی‌هیستامین، ضد استفراغ، یا تزریق دوز کوچکی استروئید در طی یا قبل از تزریق آمفوتریسین B ممکن است به‌کنترل واکنش‌های مضر کمک کننده باشد).

مداخلات /ارزشیابی: فشار خون، درجه حرارت، نبض، تنفس بیمار بررسی شود. بیمار از نظر واکنش‌های جانبی در نیم ساعت اول هر ۱۵ دقیقه، سپس هر ۳۰ دقیقه بمدت ۴ ساعت بررسی شود (تب، لرز، تکان خوردن، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم) انفوزیون را کند کرده و داروهای لازم برای تسکین علامتی عوارض تجویز کنید. در صورت بروز واکنش‌های شدید و یا نداشتن دستور تسکین علائم، انفوزیون را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. موضع تزریق وریدی را از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ بر روی ورید) بررسی کنید. الگوی فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع را تعیین کنید. میزان مصرف و تحمل مواد غذایی را بررسی کنید. I&O، تست‌های عملکرد کلیوی را از نظر سمیت کلیوی بررسی کنید. سطوح پتاسیم و منیزیم، نتایج تست‌های عملکرد کبدی و خونی را چک کنید. بیمار را از نظر خونریزی، خونمردگی، تورم بافت نرم بررسی کنید. موضعی: موضع را از نظر خارش، تحریک، سوزش بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
معمولاً درمان بلند مدت (هفته‌ها یا ماهها) ضروری است. در موضع تزریق ممکن است احساس ناراحتی کند. در صورت خونریزی، خونمردگی، تورم بافت نرم و دیدن هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. واکنش‌های تب‌دار ممکن است با ادامه درمان کاهش یابد. ضعف عضلانی ممکن است در طول درمان دیده شود (بعلت هیپوکالمی). موضعی: استعمال دارو ممکن است موجب رنگ شدن پوست یا ناخن شود که با آب و صابون یا تمیز کننده‌های خشک برطرف خواهد شد. بدون مشورت پزشک از سایر داروها یا پوشش مسدود کننده بر روی موضع پرهیز کند. موضع را تمیز و خشک نگهداشته و لباس سبک بپوشد. وسایل شخصی خود را که دارای تماس مستقیم با موضع درگیر هستند، را بصورت انفرادی نگهداری و استفاده نماید.

Ampicillin Sodium آمپی‌سیلین سدیم

اسامی تجارتی: Penbritin ،Principen ،Polycilline ،Omnipen، نوواَمپی‌سیلین، آپو- آمپی
ترکیبات ثابت: به همراه پروبنسید یک داروی مهار کننده اسید اوریک با نامهای پرینسپین، پلی سیلین PRB، پروآمبیسین (proambicin) می‌باشد.

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک، پنی‌سیلین

اشکال دارویی: کپسول: mg ۵۰۰ و ۲۵۰ ؛ **پودر تزریقی:** g ۱۰ و ۲ و ۱ و mg ۵۰۰ و ۲۵۰ و ۱۲۵ ؛ **سوسپانسیون:** ۱۲۵ mg/5mL ، ۲۵۰ mg/5mL .

اشکال دارویی در ایران: **قرص:** ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ **کپسول:** ۲۵۰mg و ۵۰۰mg ؛ **پودر برای سوسپانسیون خوراکی:** ۱۲۵mg/5ml و ۲۵۰mg/5ml ؛ **ویال تزریقی:** ۲۵۰ و ۵۰۰mg، 1g بصورت آمپی‌سیلین سدیم

فارماکوکینتیک: جذب خوراکی: ۵۰٪ . توزیع به CSF تنها وقتی مننژ ملتهب است به میزان ۱۰٪-۵ رخ می‌دهد. اتصال به پروتئین ۲۵٪-۱۵ است. نیمه‌عمر: بچه‌ها و بزرگسالان: h ۱/۸-۱ .
در افراد آنوریک (Anuria) و ESRD: h ۱۰-۷. زمان رسیدن به اوج غلظت به دنبال مصرف خوراکی h ۲-۱. دفع: کلیوی (۹۰ ٪ به‌صورت داروی دست‌نخورده) طی ۲۴ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به ۱روتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP)، مرحله نهایی ترانس‌پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهارمی کند و بدین ترتیب سنتز دیواره باکتری را مهار می‌کند و به دنبال آن باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: درمان عفونت تنفسی، گوارشی، ادراری تناسلی، پوست و ساختمان‌های پوست، استخوان و مفاصل، اوتیت مدیا، سوزاک، آندوکاردیت، مننژیت، سپتی سمی، تب تیفوئید خفیف تا متوسط، پروفیلاکسی قبل از عمل

نگهداری / حمل و نقل: کپسول‌ها در دمای اتاق نگهداری شوند. سوسپانسیون خوراکی بعد از حل شدن بمدت ۷ روز در دمای اتاق و ۱۴ روز در یخچال قابل نگهداری و مصرف است. محلول وریدی که با ۰/۹٪ NaCl حل شده است، در صورت نگهداری در یخچال بمدت ۳ روز پایدار می‌ماند. اگر با ۵٪ D/W حل شود بایستی فوراً مصرف شود (موجب غیر فعال شدن دارو می‌گردد). در صورت تشکیل رسوب در محلول تزریقی، دور انداخته شود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی:

A

خوراکی: برای به حداکثر رسیدن میزان جذب دارو، یکساعت قبل و یا دو ساعت بعد از صرف غذا مصرف شود.
عضلانی: ویال دارو با آب مقطر استریل یا آب باکتریواستاتیک تزریقی حل شود. مقدار حلال روی ویال نوشته شده است. بطور عمقی و در توده‌های عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.
وریدی: دارو در طی ۵-۳ دقیقه تزریق شود (دوزهای ۲-۱ گرمی بمدت 10-15min تزریق شوند). در مصرف بصورت انفوزیون وریدی متناوب، دارو در طی ۳۰-۲۰ دقیقه انفوزیون شود. برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده کرده و موضع تزریق مکرراً عوض شود. هر چه زودتر تا حد امکان به دوز خوراکی تغییر داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

عفونت مجاری تنفسی، پوست یا ساختمان‌های پوست:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های 20kg<: 250mg هر ۶ ساعت
خوراکی در بچه‌های 20kg>: 50mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت
عضلانی / وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌های 40kg<: 250-500mg هر ۶ ساعت
عضلانی / وریدی در بچه‌های 40kg>: 25-50mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۸-۶ ساعت یکبار

منتژیت باکتریال / سپتی سمی:
عضلانی / وریدی در بالغین، سالمندان: 2g هر ۴ ساعت یا 3g هر ۶ ساعت
عضلانی / وریدی در بچه‌ها: 100-200mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۴ ساعت

عفونت‌های گونوکوکی:
خوراکی در بالغین: 3/5g در یک دوز منفرد به همراه یک گرم پروبنسید بعلاوه تتراسیکلین، اریترومایسین، یا آمپی سیلین

پروفیلاکسی قبل از عمل:
عضلانی / وریدی در بالغین، سالمندان: 2g سی دقیقه قبل از شروع عمل، ممکن است ۸ ساعت بعد تکرار شود.
عضلانی / وریدی در بچه‌ها: 50mg/kg سی دقیقه قبل از رویه. ممکن است بعد از ۸ ساعت تکرار شود.

دوز معمول در نوزادان:
توجه: برای درمان منتژیت در نوزادان ممکن است دوزهای بالایی نیاز باشد.
عضلانی / وریدی در نوزادان ۲۸-۷ روزه: 75mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۸ ساعت و تا حداکثر 200mg/kg/day در دوزهای منقسم ۶ ساعتی
عضلانی / وریدی در نوزادان ۷-۰ روزه: 50mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۱۲ ساعت و حداکثر تا 150mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۸ ساعت

✓ توجهات

موارد منع مصرف: منونوکلئوز عفونی، حساسیت مفرط به هر ترکیبی از پنی سیلین
موارد احتیاط: در افراد دارای تاریخچه حساسیت، بخصوص به سفالوسپورین‌ها با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت رد شده و وارد خون بند ناف و مایع آمنیوتیک می‌شود. با غلظت کم در شیر ترشح می‌شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: آلوپرینول ممکن است احتمال بروز راش را افزایش دهد. پروبنسید غلظت سرمی دارو و سمیت آنرا ممکن است افزایش دهد. ممکن است اثرات OCPها را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGPT, SGOT را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبز شود.
عوارض جانبی: شایع: درد موضع تزریق عضلانی، اختلالات گوارشی (اسهال خفیف، تهوع یا استفراغ)، کاندیدیازس دهانی / واژینال
احتمالی: راش عمومی، کهیر، فلبیت، ترومبوفلبیت در تجویز وریدی، سردرد
نادر: سرگیجه، تشنج بخصوص در تجویز وریدی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت ثانویه، کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک بالقوه کشنده (کرامپهای شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر تغییر بالانس باکتریال ایجاد شود. واکنشهای حساسیت مفرط شدید شامل آنافیلاکسی، نفریت بین بافتی حاد بندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت بویژه به پنی سیلین یا سفالوسپورین‌ها سئوال شود. برای کشت و آنتی‌بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).
مداخلات / ارزشیابی: بعلت وجود احتمال حساسیت مفرط یا آنافیلاکسی، دوز اول بصورت چند قطره در دقیقه شروع شود و ۱۵-۱۰ دقیقه نزد بیمار بمانید، سپس هر ده دقیقه وی را چک کنید. در صورت وقوع راش یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی‌بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. وضعیت تحمل غذای بیمار را بررسی کنید. میزان U/A,

I&O، تست‌های عملکرد کلیوی را کنترل کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، پوسته‌ریزی مقعد یا ناحیه تناسلی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کل دوره درمانی دارو را مصرف کند. فاصله دوزها یکسان باشد. در صورت ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا صرف کند. قرص‌های جویدنی را قبل از بلعیدن کاملاً بجوید. در صورت وقوع راش، اسهال یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

Amprenavir — آمپرناویر

اسامی تجارتی: Agenerase
دسته دارویی: مهارکننده پروتئاز، عامل ضد رتروویروسی
اشکال دارویی: cap: 50, 150mg ، solu: 15mg/ml
فارماکوکینتیک: جذب: جذب دارو در مصرف همراه با غذای چرب مختل می‌شود. ۶۳٪. فراهمی زیستی: ۱۴٪ (فراهمی زیستی شکل محلول خوراکی از کپسول آن کمتر است). شش برابر با چربی غذا افزایش می‌یابد؛ خوراکی ۸۶٪ نسبت به فرمولاسیون کپسول (۱۴٪ کمتر از کپسول زیستی). پیک پلاسمایی: ۲-۱ ساعت. اتصال به پروتئین: ۹۰٪. در کبد متابولیزه می‌شود و عمدتاً در مدفوع به شکل متابولیت دفع می‌شود. نیمه عمر: ۶/۱۰-۷/۱ ساعت. متابولیسم: کبدی از طریق CYP (در درجه اول CYP3A4). زمان اوج: ۲-۱ ساعت. دفع: مدفوع (۷۵٪ ~ ۶۸٪ به صورت متابولیت)؛ ادرار (۱۴٪ به صورت متابولیت)
موارد استفاده: درمان عفونت اچ آی وی در ترکیب با حداقل دو دیگر عوامل ویروسی؛ محلول خوراکی تنها باید هنگامی استفاده شود که کپسول‌های مهارکننده‌های پروتئاز دیگر جز گزینه‌های درمانی نیست.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان کمکی عفونت HIV-1
بالغین و کودکان ۱۶-۱۳ سال بیش از ۵۰kg: ۱۲۰۰mg po (هشت کپسول ۱۵۰ میلی‌گرمی) هر ۱۲ ساعت
کودکان ۱۶-۱۳ سال یا ۱۲-۴ سال کمتر از ۵۰kg: ۲۰mg/kg po bid یا ۱۵mg/kg po tid (حداکثر دوز روزانه ۲/۴g) از کپسول: ۲۲/۵mg/kg معادل ۱/۵ml/kg هر ۱۲ ساعت po یا ۱۷mg/kg معادل ۱/۱ml/kg هر ۸ ساعت po از محلول خوراکی (حداکثر دوز روزانه ۲/۸g)

دوزاژ: بزرگسالان:
عفونت اچ آی وی: خوراکی: کپسول:
< ۵۰ کیلوگرم: ۲۰ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداکثر: ۲۴۰۰ میلی‌گرم در روز)
≤ ۵۰ کیلوگرم: ۱۲۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز
محلول خوراکی:
< ۵۰ کیلوگرم: ۲۲/۵ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداکثر: ۲۸۰۰ میلی‌گرم در روز)
≤ ۵۰ کیلوگرم: ۱۴۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز

اطفال:
عفونت اچ آی وی: خوراکی: کپسول:
کودکان ۱۲-۴ سال و ۱۶-۱۳ سال (< ۵۰ کیلوگرم): ۲۰ میلی‌گرم / کیلوگرم دو بار در روز یا ۱۵ میلی‌گرم / کیلوگرم ۳ بار در روز، حداکثر: ۲۴۰۰ میلی‌گرم در روز
کودکان > ۱۳ سال (≤ ۵۰ کیلوگرم): ۱۲۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز
محلول خوراکی:
کودکان ۱۲-۴ سال و ۱۶-۱۳ سال (< ۵۰ کیلوگرم): ۲۲/۵ میلی‌گرم / کیلوگرم دو بار در روز یا ۱۷ میلی‌گرم / کیلوگرم ۳ بار در روز، حداکثر: ۲۸۰۰ میلی‌گرم در روز
کودکان > ۱۳ سال (≤ ۵۰ کیلوگرم): ۱۴۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط قابل ملاحظه قبلی نسبت به دارو یا ترکیبات آن
اختلال کلیوی: در نارسایی کلیوی منع مصرف دارد.
یا حساسیت به هر یک از اجزای فرمولاسیون، درمان همزمان با **cisapride**، مشتقات ارگات، میدازولام، **pimozide**، **triazolam**؛ واکنش حساسیتی شدید قبلی به سولفونامیدها، محلول خوراکی در نوزادان و یا کودکان منع مصرف دارد <۴ سال، زنان باردار، بیماران با نارسایی کلیوی یا کبدی، و بیماران دریافت‌کننده همزمان مترونیدازول یا دی‌سولفیرام
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی در گروه C قرار دارد. شیردهی: ترشح شیر در مادر ناشناخته است / منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی
Abacavir، الکل (اتیل)، **Alfuzosin**، **Alosetron**، آمیودارون، آنتی‌اسیدها، عوامل ضدقارچ، بنزودیازپین‌ها، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، مسدودکننده‌های کانال کلسیم (Nondihydropyridine)، کاربامازپین، **Cicloseonide**، **Cisapride**، کلاریترومایسین،

کورتیکواستروئیدها (استنشاقی)، سیکلوسپورین، Amprenavir ،Deferasirox ،Dasatinib، Delavirdine، دیگوکسین، دی‌سولفیرام، Eplerenone ،Enfuvirtide ،Efavirenz، مشتقات ارگات، فنتانیل، Fesoterodine، سیر، Maraviroc ،Ixabepilone، مپریدین، متادون، مترونیدازول، نفازودون، Nisoldipine ،Nilotinib ،Nevirapine، استروژن، پاروکستین، فنی‌توئین، Rivaroxaban ،Ranolazine ،QuiNIDine ،Pimozide ،Pimecrolimus، سالمترول، Silodosin ،Sirolimus ،Sorafenib، تاکرولیموس، Tenofovir، ترازودون، داروهای ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای، والپروئیک اسید، Zidovudine.

عوارض جانبی: شایع: پارستزی، تهوع، استفراغ، اسهال یا مدفوع شل، هیپرگلیسمی، هیپرتری گلیسریدمی، راش (از جمله سندرم استیونس - جانسون)

سیستم عصبی مرکزی: سردرد، خستگی، **پوستی:** راش، **دستگاه گوارش:** تهوع، استفراغ، اسهال، علائم شکمی، **متفرقه:** سوزن سوزن شدن، بی‌حسی

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سردرد، خستگی. **پوست:** سندرم استیونس جانسون. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** هایپرکلسترومی، قند خون (> ۲۵۱ میلی‌گرم / دسی لیتر)، توزیع مجدد چربی

دستگاه گوارش: اختلالات طعم، افزایش آمیلاز. **کبدی:** افزایش AST و ALT

نادر: شروع دیابت

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

پزشک را در صورت هر گونه واکنش‌های قبلی به سولفونامیدها مطلع کنید. مصرف این دارو با آنتی‌اسیدها یا وعده‌های غذایی پرچرب مجاز نیست. نیاز به مکمل‌های ویتامین E اضافی نیست.

آمرینون لاکتات (اینامرینون) Amrinone lactate

اسامی تجارتی: Inecor

دسته دارویی: مهار کننده فسفودی‌استراز.

اشکال دارویی: آمپول: 5 mg/mL (20 mL).

فارماکوکینتیک: شروع اثر: IV: ۵-۲ دقیقه. اوج اثر: ۱۰ دقیقه. طول اثر (وابسته به دوز). دوز کم: ۳۰ دقیقه. دوز بالا: ۲ ساعت. نیمه‌عمر سرمی: بزرگسالان: داوطلبان سالم: ۳/۶ h. CHF: ۵/۸ h. دفع: کلیوی (۱۰ تا ۴۰٪ به صورت داروی اصلی).

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار فسفودی‌استراز. سطح سلولی cAMP را افزایش می‌دهد در نتیجه باعث اثرات اینوتروپ مثبت و افزایش Cardiac output می‌شود. همچنین با اثرات وازودیلاتوری سیستمیک و ریوی باعث کاهش پیش‌بار (Preload) و پس‌بار (Afterload) می‌شود. از طرفی باعث افزایش ضعیف هدایت در گره AV می‌شود.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت CHF در بیمارانی که با درمان متداول از قبیل دیژیتالها، مدرها و وازودیلاتورها به طور مناسب کنترل نمی‌شوند، و ممکن است همراه با این داروها نیز مصرف شود.

نگهداری / حمل و نقل: رنگ طبیعی آمرینون داخل وریدی زرد شفاف است. محلولهای تغییر رنگ یافته و آنهایی که محتوی رسوب هستند را دور بریزید.

بنا به گزارش، آمرینون با کلراید سدیم ۰/۴۵٪ و ۰/۹٪ تزریق سازگار می‌باشد. کل محلول رقیق شده باید ظرف ۲۴ ساعت مصرف شود.

این دارو را در دمای ۳۰-۱۵°c نگهداری نمائید، مگر اینکه دستور دیگری داده شود. آمپول را از نور محافظت نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

نارسایی احتقانی قلب: بالغین: دوز حمله‌ای 0/75mg/kg از راه وریدی در خلال ۳-۲ دقیقه تزریق می‌شود. سپس انفوزیون با 5-10μg/kg/min شروع می‌شود؛ ممکن است دوز حمله‌ای در مدت ۳۰ دقیقه تکرار شود؛ مجموع دوز روزانه نباید از 10mg/kg/day تجاوز نماید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آمرینون یا به بی سولفیت‌ها، بیماری شدید دریچهٔ آئورتی یا پولمونری بجای جراحی مناسب، انفارکتوس حاد میوکارد؛ هیپوکالمی یا دهیدراتاسیون تصحیح نشده. مصرف بی ضرر در کودکان ثابت نشده است.

موارد احتیاط: عملکرد ضعیف کلیه یا کبد، تنگی هیپرتروفیک زیر آئورت. درمان همزمان با گلیکوزید قلبی در بیمارانی با فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی توصیه می‌شود.

حاملگی / شیردهی: انتشار دارو به شیر یا عبور آن از جفت شناخته نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مکان هیپوتانسیون بیش از حد همراه با دیزوپیرامید وجود دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح پتاسیم کاهش یابد؛ ممکن است آنزیم‌های کبدی افزایش یابد.

عوارض جانبی: هیپوتانسیون، آریتمی‌ها، دیابت بیمزه نفروژنیک. تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، کرامپهای شکمی، سمیت کبدی، ترومبوسیتوپنی بدون علامت، پریکاردیت، التهاب پردهٔ جنب، بیماری

التهابی بافت عضلانی با سایه‌های بینابینی در عکس رادیوگرافی سینه و افزایش سرعت سدیمانتاسیون، واسکولیت با تراکم‌های ندولار ریوی، هیپوکسمی، آسیت، یرقان.

تجویز وریدی

آمرینون داخل وریدی تنها برای بیمارانی که بدقت تحت نظر باشند، تجویز می‌شود.

آمرینون داخل وریدی را با محلول دکستروز رقیق نکنید، به خاطر تداخل شیمیایی که به طور آهسته در مدت ۲۴ ساعت ایجاد می‌شود. با اینحال، تولید کنندگان اظهار می‌دارند که آمرینون را می‌توان به داخل انفوزیون در حال جریان دکستروز از طریق رابط Y یا مستقیماً به داخل تیوب تزریق نمود.

آمرینون داخل وریدی را می‌توان به صورت رقیق نشده با تزریق مستقیم داخل وریدی در یک دوز واحد در مدت ۲ تا ۳ دقیقه تجویز کرد.

آمرینون داخل وریدی را می‌توان با افزودن 1ml نرمال سالین یا سالین ۰/۴۵٪ به هر (1ml) 5mg از دارو رقیق نمود. محلول رقیق شده با سرعت 5mg/kg در دقیقه انفوزیون می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در خلال تجویز داخل وریدی، فشار خون، ضربان قلب و تنفس راکنترل نموده و به پزشک اطلاع دهید. سرعت تجویز و دورهٔ درمان بر طبق پاسخ و اثرات ناخواسته تنظیم می‌شود.

برای راهنمایی بیشتر با پزشک مشورت نمائید. به طور کلی، سرعت انفوزیون باکاهش زیاد فشار خون یا بروز آریتمی‌ها باید کاهش یافته یا متوقف شود.

محل انفوزیون را برای پیشگیری از نشت دارو، کنترل نمائید.

نسبت و الگوی جذب و دفع و وزن روزانه را ثبت نمائید. بهبود برون ده قلبی، دیورز و در نتیجه خطر هیپوکالمی و آریتمی‌ها را بویژه در بیماران دیژیتالیزه، افزایش می‌دهد. هیپوکالمی باید قبل و طی درمان با آمرینون تصحیح شود.

پارامترهای همودینامیک اساسی نشان‌دهندهٔ بهبود بالینی شامل: افزایش برون ده قلبی، کاهش PCWP می‌باشد. فشار ورید مرکزی برای بررسی هیپوتانسیون و حجم خون (وضعیت هیدراتاسیون) استفاده می‌شود.

همچنین مقادیر آزمایشگاهی زیر باید در سراسر درمان برای تعیین اثرات ناخواسته آمرینون کنترل شوند: شمارش پلاکت‌ها، آنزیم‌های کبدی، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها، مطالعات عملکرد کلیه.

مداخلات /ارزشیابی: بیمارانی که سطح پتاسیم پایین دارند (هیپوکالمی)، بایستی مکملهای پتاسیمی قبل از تجویز آمرینون دریافت دارند.

در صورت تجویز مکملهای پتاسیمی، جهت سطح پتاسیم <3mg/dl داده شود.

معیار ارزیابی پاسخ بیمار، تسکین نشانه‌های CHF می‌باشد.

ترومبوسیتوپنی در خلال درمان دراز مدت یا همراه با مصرف دوزهای زیاد اتفاق می‌افتد. شمارش پلاکتها، باید قبل از شروع درمان و به طور مکرر در خلال درمان انجام شود. بدقت شمارش پلاکت‌ها را کنترل نمائید، کاهش مناسب دوز مصرفی یا قطع مصرف دارو از نشانه‌های ترومبوسیتوپنی جلوگیری نموده و به برگشت پذیری آن کمک می‌نماید. در صورتی که تعداد پلاکت‌ها کمتر از $150000/mm^3$ شود، بلافاصله به پزشک گزارش نمائید.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار بیاموزید در صورت ایجاد تهوع، استفراغ، اسهال، خونریزی و یا خونمردگی غیر معمول به پزشک مراجعه نماید.

Amyl nitrite — آمیل نیتریت

اسامی تجارتی: Vaporole ،Aspirols

دسته دارویی: آنتی‌دوت، وازودیلاتور.

اشکال دارویی: محلول جهت استنشاق: USP ٪۱۰۳-۸۵ (0/3 mL).

فارماکوکینتیک: شروع اثر: آنژین: طی ۳۰ ثانیه. طول اثر: ۱۵-۳ دقیقه.

عملکرد / اثرات درمانی: باعث شل شدن عضلات صاف می‌شود. فشار خون شریانی راکاهش می‌دهد. کار قلب راکم می‌کند. مصرف اکسیژن قلب راکم می‌کند. در مسمومیت با سیانید، آمیل نیتریت، هموگلوبین را به مت‌هموگلوبین تبدیل می‌کند تا تشکیل مت‌هموگلوبین سیانات تشکیل دهد.

موارد استفاده: به منظور تخفیف درد کولیکی کلیه و کیسهٔ صفرا. همچنین به عنوان یک آنتی‌دوت کمکی در درمان فوری مسمومیت با سیانید مصرف می‌شود (بخاطر عوارض جانبی، بوی ناخوشایند و قیمت زیاد برای درمان آنژین صدری کمتر مصرف می‌شود). تغییر شدت سوفل‌های قلبی جزء استفاده‌های تائید نشدهٔ داروست.

نگهداری / حمل و نقل: آمیل نیتریت فرار و بسیار قابل اشتعال است. هنگام مخلوط شدن با هوا یا اکسیژن، تشکیل مخلوطی می‌دهد که می‌تواند در صورت گرم شدن منفجر شود.

این دارو را در دمای 15°c-8 نگهداری نمائید. مگر اینکه دستور دیگری داده شود. این دارو را از نور محافظت نمائید.

تجویز استنشاقی:

برای آماده نمودن جهت تجویز، آمپول را در گاز یا لباس پیچیده و مابین انگشتان خرد کنید.

A

سنکوپ ناشی از افت ناگهانی در فشار خون سیستولیک، بعضی اوقات بدنبال استنشاق آمیل نیتریت، بویژه در افراد مسن روی می‌دهد. بیمار باید هنگام تجویز دارو و بلافاصله پس از آن در وضعیت نشسته باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آنژین حاد: بالغین: در صورت نیاز ۰/۱۸-۰/۳ml از راه استنشاقی مصرف می‌شود.

مسمومیت با سیانید: بالغین: ۰/۳ml در مدت ۱۵ تا ۳۰ ثانیه استنشاق می‌شود، سپس تا زمانی که انفوزیون نیتریت سدیم و یا تیوسولفات سدیم امکان‌پذیر شود، هر ۶۰ ثانیه یکبار این دوز تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نیتریت‌ها یا نیترات‌ها؛ آنمی شدید؛ خونریزی مغزی، صدمه سر

موارد احتیاط: هیپوتانسیون، گلوکوم، هیپرتیروئیدیسم؛ انفارکتوس میوکارد اخیر؛ الکلسیم حاد؛ پریکاردیت فشارنده یا تامپوناد قلبی.

حاملگی / شیردهی: ترشح آمیل نیتریت در شیر ثابت نشده است ولی باید منافع آن در مقابل ضررهای احتمالی آن سنجیده شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: هیپوتانسیون ناشی از مصرف دارو بدنبال مصرف همزمان داروهای ضد فشار خون تشدید می‌گردد. این دارو باعث کاهش تاثیر هیستامین، استیل کولین و نور اپی‌نفرین می‌گردد. فعالیت ضد آنژینی این دارو بدنبال مصرف داروهای سمپاتومیمتیک نظیر اپی‌نفرین، افدرین، فنیل افرین کاهش می‌یابد. اثرات آلفا آدرنرژیکی اپی‌نفرین بدنبال مصرف این دارو مسدود شده و در نتیجه هیپوتانسیون و تاکیکاردی ایجاد می‌شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد.

عوارض جانبی: سردرد، گرگرفتگی گذرا، هیپوتانسیون وضعیتی، سرگیجه، ضعف، سنکوپ، طپش قلب؛ تضعیف تنفسی، تهوع، استفراغ، پریشانی، کلاپس قلبی - عروقی، تاکیکاردی، مت هموگلوبینمی (دوزهای زیاد).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در حالیکه بیمار به پشت خوابیده و در حالت نشسته، BP را اندازه‌گیری کنید؛ در طول درمان نبض را اندازه بگیرید تا زمانی که ثابت شود.

تحمل نسبت به دارو راکنترل کنید: نیاز به داروی بیشتری برای هر حمله.

از نظر هیپوتانسیون وضعیتی، سردرد در طول درمان، که اثرات جانبی معمول هستند (بدلیل انبساط عروقی)، بیمار را تحت کنترل قرار دهید.

مداخلات / ارزشیابی: دارو را در حالیکه بیمار نشسته یا خوابیده، در طول درمان بدهید، سر پائین قرار گیرد، نفس‌های عمیق بکشد، که سرگیجه را کاهش می‌دهد؛ بمدت ۱۵ دقیقه بیمار استراحت کند.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار را مطلع سازید که دارو بوی تند میوه‌ای دارد.

به بیمارانیکه آمیل نیتریت را برای آنژین صدری مصرف می‌نمایند، باید توصیه نمود با پزشک مشورت نمایند یا در صورتیکه پس از ۳ دوز هر ۵ دقیقه تسکین حاصل نشد، به اورژانس بیمارستان مراجعه کنند.

به بیمار توصیه کنید به منظور کاهش احتمال بروز هیپوتانسیون ارتواستاتیک، از تغییر وضعیت ناگهانی بپرهیزد.

به‌دلیل قابل اشتعال بودن دارو، در محل مناسب نگهداری شود. از دسترس اطفال دور نگهداشته شود.

Anakinra — آناکینرا

اسامی تجارتی: Kineret

دسته دارویی: درمان آرتریت روماتوئید (آنتاگونیست گیرنده اینترلوکین یک)

اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰۰mg/۰/۶۷ml

فارماکوکینتیک: فراهمی‌زیستی: تزریق زیر جلدی: ۹۵ ٪ . نیمه‌عمر: ٪ ۶-۴. زمان رسیدن به اوج غلظت: زیر جلدی: ۳-۷ h . مکانیسم: اینترلوکین ۱ (IL-1) به‌وسیله فرآیندهای التهابی تولید می‌شود که واکنش‌های ایمنی را واسطه‌گری می‌کند. شامل تخریب غضروف (کاهش پروتئوگلیکان) و تحریک جذب استخوان.

موارد استفاده: آرتریت روماتوئید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کاهش علائم نشانه‌های آرتریت روماتوئید فعال خفیف تا متوسط: ۱۰۰ میلی‌گرم روزانه از طریق تزریق زیرجلدی (Sc)

توجهات

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به پروتئین‌های حاصل از E.coli

حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

تداخلات دارویی

- در هنگام مصرف این دارو از واکسیناسیون با واکسن‌های حاوی ویروس‌های زنده خودداری شود.

- در مصرف توام واکسن‌های حاوی ویروس‌های غیرفعال و آنتی‌ژن‌های باکتریایی اثر واکسن‌های مزبور آنتاگونیزه می‌شود.
- **عوارض جانبی:** عفونت، نوتروپنی، قرمزی، التهاب، اکیموز و درد در محل تزریق.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- مصرف دارو در بیمارانی که سابقه حساسیت به پروتئین‌های حاصل از E.coli دارند، منع دارد.
- دارو بصورت تک دوز آماده در سرنگ‌های یک میلی‌لیتری و عاری از ماده محافظ جهت تزریق زیرجلدی است. مابقی داروی تجویزی و مصرف نشده نباید در تزریقهای بعدی استفاده شود.
- دارو را باید در یک زمان ثابت و همه روزه تجویز کرد و به بیش از یک دوز نیازی نیست.
- مصرف دارو با افزایش میزان بروز عفونت‌های جدی همراه است، بنابراین در بیمارانی که گرفتار عفونت فعال هستند باید خودداری شود.

آناستروزول Anastrozole

- **اسامی تجارتی:** Trozolite ،Arimidex ،Anazol ،Altraz.
- **دسته دارویی:** مهارکننده غیراستروئیدی آروماتاز
- **اشکال دارویی:** Tab: 1Mg
- **اشکال دارویی در ایران:** قرص: Arimidex ۱ میلی‌گرم

مکانیسم: مهارکننده قوی و انتخابی غیراستروئیدی آروماتاز. با مهار آروماتاز، تبدیل اندرستن‌دیون به استرون و تستوسترون به استرادیول مهار می‌شود. درنتجه اندازه تومور کاهش می‌یابد و یا پیشرفت تومور پاسخ‌دهنده به هورمون را به تأخیر می‌اندازد. آنسترزول باعث کاهش ۸۵٪ در سطح استرون سولفات می‌شود.

❖ **فارماکوکینتیک: شروع کاهش استرادیول:** ۷۰٪ کاهش بعد از ۲۴ ساعت، ۸۰٪ پس از ۲ هفته از درمان. **طول دوره کاهش استرادیول:** ۶ روز. جذب: به خوبی جذب شود و جذب نهایی تحت تأثیر غذا قرار نمی‌گیرد. **اتصال به پروتئین:** ۴۰٪. **متابولیسم:** ۸۵٪ کبدی گسترده است. از طریق ازت dealkylation ،hydroxylation ،glucuronidation، اولیه عمدتاً متابولیت غیرفعال است، مهار CYPA2 (ضعیف)، C8[۲] (ضعیف)، C9[۲] (ضعیف)، A4[۳] (ضعیف). **نیمه عمر:** ۵۰ ساعت. زمان رسیدن به پیک پلاسمایی: ۲ ساعت در مصرف بدون غذا و ۵ ساعت در مصرف همراه غذا.

دفع: مدفوع، کلیوی (۱۰٪ عمدتاً متابولیت)

موارد استفاده: درمان سرطان سینه به صورت موضعی، پیشرفته یا متاستاتیک، در زنان پس از یائسگی، درمان سرطان سینه پیشرفته در زنان یائسه با پیشرفت بیماری پس از درمان با تاموکسی‌فن، درمان کمکی اولیه سرطان پستان مثبت استروژن در دوران پس از یائسگی زنان.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان: سرطان پستان، خوراکی: ۱ میلی‌گرم یکبار در روز

توجهات

- **موارد منع مصرف:** حساسیت به anastrozole و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حاملگی
- **موارد احتیاط**

کاهش تراکم مواد معدنی استخوان: ممکن است باعث کاهش در تراکم مواد معدنی استخوان شود.

هیپرلیپیدمی: کلسترول تام و LDL - کلسترول افزایش می‌یابد در بیماران دریافت‌کننده anastrozole؛ استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به hyperlipidemias.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه D است. ترشح در شیر مادر مشخص نیست / با احتیاط استفاده شود.

- **تداخلات دارویی:** تاموکسیفن: ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی Anastrozole شود.
- **عوارض جانبی: شایع:** آستنی (ASthenia)، سردرد، فلاش‌های داغ، درد، درد پشت، تهوع. **قلب و عروق:** اتساع عروقی فشار خون بالا. **سیستم عصبی مرکزی:** اختلال خلقی، خستگی، درد، سردرد، افسردگی. **پوستی:** راش. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** گرگرفتگی. **دستگاه گوارش:** تهوع، استفراغ. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف، ورم مفاصل، درد مفاصل، درد پشت، درد استخوان، پوکی استخوان. **تنفسی:** التهاب حلق، سرفه

احتمالی: قلب و عروق: ادم محیطی، درد قفسه سینه، بیماری‌های قلبی عروقی ایسکمیک، حوادث ترومبوآمبولی وریدی، حوادث ایسکمیک عروق مغزی، آنژین صدری. **سیستم عصبی مرکزی:** بی‌خوابی، سرگیجه، اضطراب، تب، ضعف، سردرگمی، عصبانیت، خواب‌آلودگی، بی‌حالی. **پوست:** آلوپسی، خارش. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** هایپرکلسترومی، درد پستان. **دستگاه گوارش:** یبوست، درد شکم، اسهال، بی‌اشتهایی، خشکی دهان، سوءهاضمه، اضافه وزن، کاهش وزن. **تناسلی ادراری:** عفونت دستگاه ادراری، وولوواژینال، درد لگن خاصره، خونریزی از ناحیه واژن، واژینیت، ترشحات واژن، واژن خونریزی، leukorrhea، خشکی واژن. **خونی:** کم‌خونی، کمبود گویچه‌های سفید خون. **کبدی:** افزایش تست‌های عملکرد کبد، افزایش آلکالن فسفاتاز. **موضعی:** ترومبوفلبیت. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** آرتروز، پارستزی، درد عضلانی، درد گردن، هیپرتونی. **چشم:** کاتاراکت. **تنفسی:** تنگی نفس، سینوزیت، برونشیت،

رینیت. متفرقه: ادم لنفاوی، عفونت، سندرم شبه آنفولانزا، عرق‌ریزش، کیست، عود تومور
نادر: آنافیلاکسی، آنژیوادم، سکته مغزی، ایسکمی مغزی، سکته مغزی، سرطان آندومتر، قرمزی، درد مفاصل، سفتی مفاصل، سکته قلبی، ایسکمی میوکارد، آمبولی ریوی، ترومبوز ورید شبکیه، استیونس جانسون سندرم، کهیر

Anthocyanoside - A آنتوسیانوزید ـ آ

اسامی تجارتی: Difrarel - E ،Difrarel-100
دسته دارویی: درمان کنندهٔ اختلالات عروقی
اشکال دارویی: قرص‌های روکش‌دار: میرتیلوس آنتوسیانوسید (Myrtillus Tloomg Anthocyanosides) بتا کاروتن (Betacarotene) ۵mg
عملکرد / اثرات درمانی: از طریق اثر بر روی گیرنده‌های نور عمل می‌کند. بعلاوه مقاومت عروق را افزایش داده و قابلیت نفوذ آنها را کاهش می‌دهد. این دارو میزان لیپیدها و تغییرات بیوشیمیایی مویرگهای مغزی را کاهش می‌دهد. آنتوسیانوزیدها بر روی کلاژن جدار عروق تاثیر نموده و باعث افزایش رتیکولاسیون عروق شده و قابلیت نفوذ عروق کوچک و بزرگ را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان کمکی در علائم مربوط به نارسایی وریدی ـ لنفاوی (مانند سنگینی پاها، پارستزی، کرامپ، درد و ناراحتی در ابتدای دراز کشیدن)، خیز، اکیموز، پتشی، اختلالهای ناشی از گردش خون شبکیه و یا مشیمیه، شب کوری.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین سه تا شش قرص در روز بمدت ۲۰ روز در ماه تجویز می‌شود. دورهٔ درمان را می‌توان به مدت نامحدود تکرار کرد.

Anti-d immune globulin ایمونوگلوبولین آنتی‌دی

اسامی تجارتی: HypRho-D Mini dose, full Dose ،Gamulin Rh-D ،RhoGAM، Mini-Gamulin Rh
گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوبولین انسانی، آنتی‌بادی ضد Rho(D)
اشکال دارویی:
For Inj/Inj(IM): 250mcg, 300mcg
Inj (IV): 100mcg/2ml

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: حاوی مقادیر زیادی آنتی‌بادی ضد Rho(D) سرکوب پاسخ ایمنی نسبت به خون Rh^+ در زنان Rh^- غیرحساس و در نتیجه مهار تشکیل آنتی‌بادی ضد Rho(D). جلوگیری از بروز بیماری همولیتیک Rh (اریتروبلاستوزیس فتالیس) در نوزادان Rh^+. کاهش در میزان بروز ایمیونیزاسیون Rh از حد معمول (۱۳-۱۲٪) به حد ۲-۱٪ (مربوط به ایمیونیزاسیون در ماههای آخر حاملگی) در صورت تزریق ایمونوگلوبولین ضد Rh (با دوز فول) طی ۷۲ ساعت اول پس از زایمان نوزاد فول ترم Rh^+ به مادر Rh^- افت در میزان بروز ایمیونیزاسیون Rh به ۰/۱٪ در صورت تجویز اولین دوز در هفته ۲۸ حاملگی و دوز دوم پس از زایمان جلوگیری ۱۰۰٪ از ایمیونیزاسیون ضد Rh با تجویز ایمونوگلوبولین ضد Rh (مینی دوز) طی ۳ ساعت پس از ختم حاملگی قبل از ۱۳ هفتگی به زن Rh غیرحساس. نیمه عمر ایمونوگلوبولین ضد Rh ۳۶-۲۳ روز.
مصرف بر حسب اندیکاسیون:
- زایمان فول ترم:

تزریق آمپول روگام جهت ممانعت از حساس شدن مادر Rh^- نسبت به آنتی‌ژن Rh و جلوگیری از به دنیا آمدن بچه مبتلا به اریتروبلاستوز جنینی، در حاملگی بعدی. پرهیز از تزریق IV این فرآورده. تزریق روگام در صورت تردید به Rh مادر با حساسیت قبلی وی. کافی بودن تزریق یک ویال ۳۰۰mcg در صورتی که خون مبادله شده کمتر از ۳۰cc خون کامل باشد. ضرورت تزریق دوز دوم در صورتی که خون مبادله شده بیش از ۳۰cc خون کامل باشد. تزریق یک ویال ۳۰۰mcg به شکل IM طی ۷۲ ساعت پس از زایمان، در صورتی که روگام پس از زایمان تزریق نشده باشد یا تزریق روگام طی دوره بارداری بین هفته ۳۸ و ۲۶ در صورت امکان، و ویال دوم با همین دوز در ۷۲ ساعت اول بعد از زایمان، تزریق یک ویال ۳۰۰mcg به ازای هر ۳۰cc خون مبادله شده (Rbc=۱۵cc) در صورت امکان تخمین حجم خون مبادله شده.

- به دنبال آمنیوسنتز، سقط حاملگی نابجا بعد از هفته ۱۳
  یک ویال ۳۰۰mcg با فاصله ۷۲ ساعت.
- ترانسفوزیون خون حاوی Rh
  در بالا شرح داده شد.

مصارف جانبی: تزریق یک دوز روگام قبل از انجام TL در مورد جنین Rh^+ و مادر Rh^- یا سر و ته کردن حاملگی بریچ از روی شکم.
تداخلات مهم: دارویی: مراجعه به تک نگار ایمونوگلوبولین
آزمایشگاهی: امکان ایجاد جواب مثبت کاذب تست مستقیم آنتی‌گلوبولین در انتقال غیرفعال پادتن‌های ضد آنتی‌بادی در بدن مادر یا نوزاد.

A

⊗ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: در حساسیت مفرط به ایمونوگلوبولین انسانی. در بیماران با آزمون آنتی‌ژن Rh^-، یا طحال برداری.
احتیاط: در دوران بارداری، بیماران با سطح هموگلوبین پایین (کمتر از ۸g/dl) جهت پیشگیری از تشدید آنمی، امکان بروز واکنش آنافیلاکتیک در بیماران با کمبود IgA.
عوارض جانبی: شایعترین: عوارض شایع نمی‌باشند. مهمترین: احتمال بسیار کم آنافیلاکسی
سایر عوارض: احساس ناراحتی و تورم خفیف در محل تزریق، کاهش سطح هموگلوبین، سردرد، لرز و تب.
مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز با احتیاط در دوران بارداری. این دارو در حاملگی جز داروهای گروه C است.
مسمومیت و درمان: عدم بروز عارضه جانبی در درمان ۱۴۱ بیمار غیرباردار با دوز ۳۲۵۰۰-۶۰۰ واحد ایمونوگلوبولین IV آنتی‌دی.
✓ **توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:**
۱) وجود دو شکل ایمونوگلوبولین آنتی D الف) ایمونوگلوبولین IM (پرهیز از تزریق IV) ب) ایمونوگلوبولین IV. تزریق IV یا IM جهت سرکوب ایزوایمیونیزاسیون Rh و IV جهت درمان پورپورای ترومبوسیتوپنیک ۲) اختلاط آهسته ۲/۵cc نرمال سالین با محتویات ویال قبل از تزریق و جهت تهیه محلول IV. پرهیز از تکان دادن زیاد ویال و انفوزیون آهسته طی ۵-۳ دقیقه ۳) تهیه محلول IM از ایمونوگلوبولین IV با اختلاط ۱/۲۵cc نرمال سالین با محتویات ویال، پرهیز از تکان دادن. خودداری از تزریق IM دارو در عضله گلوته‌آل به علت خطر آسیب به عصب سیاتیک و استفاده از عضله دلتوئید بالای بازو. ۴) ضرورت تزریق دارو تا ۷۲ ساعت پس از زایمان، سقط یا انتقال خون.
شرایط نگهداری: در دمای ۸°C-۲ محافظت از انجماد. نگهداری ویال حاوی حلال تا ۴ ساعت در دمای اتاق. قابل استفاده بودن هر ویال برای یک نفر.

Anticoagulant — ضد انعقاد

گروه دارویی ـ درمانی: ترکیب ضد انعقاد
♦ **اشکال دارویی:** Bulk
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** ترکیب حاوی ۲/۶۳ گرم سدیم سیترات دهیدراته، ۰/۲۹۹ گرم اسید سیتریک آنهیدروس، ۰/۲۲۲ گرم بیفوسفونات سدیم مونوهیدرات، ۳/۱۹ گرم دکستروز مونوهیدرات و ۰/۰۲۷۵ گرم آدنین در هر ۱۰۰ میلی لیتر خون است.
مصرف برحسب اندیکاسیون: برای جلوگیری از انعقاد در واحدهای خونی ویژه انتقال خون.

Antihemophilic Factor — فاکتور ضد هموفیلی

اسامی تجارتی: Alphanine SD، Koate، Monoclate، Koate HP، Kogenate، Kryobulin VH
☐ **دسته دارویی:** هموستاتیک
♦ **اشکال دارویی:** آمپول تزریقی: ۲۰۰، ۲۵۰، ۵۰۰، ۱۰۰۰، ۱۲۵۰، ۱۵۰۰ واحدی
❖ **فارماکوکینتیک:** سریعاً از پلاسما دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۱۴-۴ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: به تبدیل پروترومبین به ترومبین کمک می‌کند (که برای انعقاد خون ضروری می‌باشد). زمان تشکیل لخته (CT) را افزایش می‌دهد. کمبود فاکتورهای تشکیل لخته را جایگزین می‌کند، از حملات خونریزی پیشگیری کرده و یا تصحیح می‌کند.
موارد استفاده: پیشگیری و درمان خونریزی در بیماران مبتلا به کمبود فاکتور XIII هموفیلی A، بیماری فون ـ ویلبرانت، هیپوفیبرینوژنمی، درمان انعقاد منتشر درون رگی (DIC)
نگهداری / حمل و نقل: دارو در یخچال نگهداری شده و از منجمد شدن دارو پرهیز شود. بعد از حل کردن دارو، محلول شفاف و بی‌رنگ و یا زرد رنگ می‌باشد، بمدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می ماند اما باید در طی ۳-۱ ساعت بعد از حل کردن مصرف شود. داروی حل شده مجدداً در یخچال گذاشته نشود.
تجویز وریدی
توجه: ممکن است بصورت وریدی آهسته و یا بصورت انفوزیون وریدی تجویز شود. قبل از تزریق از فیلتر گذارنده شود. برای تزریق وریدی حتماً از سرنگهای پلاستیکی استفاده شود. محلول و حلال را تا دمای اتاق گرم کنید. برای حل کردن دارو بطور یکدفعه دارو را تکان داده یا آمپول را بچرخانید. بطور آرام تکان داده نشود. حل شدن کامل دارو ممکن است ۱۰-۵ دقیقه طول بکشد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: عیاربندی دارو فوق‌العاده انفرادی بوده و براساس وزن بیمار، شدت خونریزی و مطالعات انعقادی، دوز دارو تعیین می‌شود.
پروفیلاکسی هموراژی خودبخودی:
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: انفوزیون ۱۰AHF/IU/kg بصورت یک دوز منفرد
خونریزی متوسط، جراحی کوچک:
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: با ۲۵AHF/IU/kg-۱۲ شروع می‌شود. دوز نگهدارنده دارو

A

۱۰-۱۵IU/kg هر ۱۲-۸ ساعت یکبار می‌باشد.
هموراژی شدید (در نزدیکی ارگانهای حیاتی):
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۴۰-۵۰AHF/IU/kg شروع می‌شود. دوز نگهدارنده دارو ۲۰-۲۵IU/kg هر ۱۲-۸ ساعت می‌باشد.
جراحی بزرگ:
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۴۰-۵۰AHF/IU/kg یک ساعت قبل از عمل، ۲۰-۲۵IU/kg پنج ساعت بعد و سپس ۱۰-۱۵IU/kg در روز بمدت ۱۴-۱۰ روز.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.
موارد احتیاط: در بیماران کبدی، و افراد دارای گروه خون AB, B,A با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی احتمالی: واکنش‌های آلرژیک (تب، لرز، کهیر، ویزینگ، هیپوتانسیو، خفیف، تهوع، احساس گرفتگی قفسه سینه)، درد ناحیه تزریق، سرگیجه، خشکی دهان، سردرد، طعم نامطبوع دهان.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: خطر انتقال هپاتیت ویروسی و خطر خیلی کم انتقال ایدز وجود دارد. اگر با دوزهای خیلی بزرگ یا بطور مکرر در افراد دارای گروه خون AB, B,A مصرف شود، احتمال همولیز داخل عروقی وجود دارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: موقع کنترل فشار خون، از زیاد باد کردن کاف پرهیز شود. نوار چسب‌های روی پانسمان‌های فشاری را به دقت و آرامی بردارید.
مداخلات / ارزشیابی: قبل و حین تزریق دارو نبض بیمار چک شود. در صورت بالا رفتن تعداد نبض تزریق را آهسته کرده یا قطع کنید. بعد از تزریق وریدی، مدت زیادی روی موضع تزریق فشار وارد کنید. تا ۲-۱ ساعت بعد از تزریق، موضع تزریق وریدی را هر ۱۵-۵ دقیقه یکبار از نظر ترشح چک کنید. بعد از تجویز وریدی بمدت طولانی روی موضع تزریق فشار اعمال کنید. هر ۱۵-۵ دقیقه یکبار بمدت ۲-۱ ساعت موضع تزریق وریدی را از نظر ترشحات چک کنید. بیمار ازنظر واکنش‌های آلرژیک چک شود. هر گونه شواهد هماچوری، یا تغییرات علائم حیاتی فوراً گزارش شوند. نتایج آزمایشات هماتوکریت، تست آنتی‌گلوبولین مستقیم (کومبز)، CBC، تجزیه ادرار، PTT، ترومبوبلاستین، پروترومبین، تست AHF را بدقت بررسی کنید. بیمار از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردرد شدید (ممکن است علامت خونریزی باشند) چک کنید. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون قاعدگی سئوال کنید. نبض‌های محیطی و پوست را از نظر خونمردگی و پتشی، چک کنید. بیمار رااز نظر خونریزی زیاد از بریدگی‌های کوچک بررسی کنید. لثه‌ها را از نظر قرمزی و خونریزی چک کنید. ادرار از نظر هماچوری تست شود. بیمار را از نظر تسکین درمانی درد، کاهش تورم و محدودیت حرکات مفاصل چک کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خونریزی استفاده کند. هرگونه نشانه قرمزی یا کدر شدن ادرار؛ مدفوع تیره یا قرمز؛ استفراغ دارای زمینه قهوه‌ای، وجود رگه‌های قرمز در خلط موقع سرفه کردن را گزارش کند. از مصرف هرگونه داروی OTC بدون تایید پزشک پرهیز کند (ممکن است با تجمع پلاکت‌ها تداخل داشته باشد).

Antihemorrhoid — آنتی‌هموروئید

اسامی تجارتی: Xyloproct
دسته دارویی: آنتی‌هموروئید
اشکال دارویی:

	پماد	شیاف
لیدوکائین هیدروکلراید (Lidocaine HCl)	۵۰mg/g	۶۰mg
هیدروکورتیزون استات (Hydrocortison Acetate)	۲/۷۵mg/g	۵mg
آلومینیوم ساب استات (Aluminium Subacetate)	۳۵mg/g	۵۰mg
زینک اکساید (Zine oxide)	۱۸۰mg/g	۴۰۰mg

عملکرد / اثرات درمانی: دارو بدلیل داشتن ترکیبات بی حس کننده موضعی، گلوکوکورتیکوئید و قابض، اثر التیام دهنده دارد.
موارد استفاده: پماد: در درمان علامتی هموروئید خارجی و هموروئید پرولاپس یافته و سایر بیماریهای دردناک اطراف مقعد و همچنین در درمان خارش قسمت خارجی دستگاه تناسلی زنان و خارش مقعد مصرف می‌شود. شیاف: در درمان هموروئید داخلی و دیگر اختلالات مجرای مقعدی مانند التهاب راست روده، شقاق مقعد و شقاق مقعد همراه با فیستول مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: این فرآورده را در جای خنک نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پماد: برحسب شدت بیماری، روزانه چندین بار مصرف می‌شود.
شیاف: یک شیاف قبل از خواب استعمال می‌شود، این مقدار بعد از هر بار اجابت مزاج تکرار می‌شود.

✓ **توجهات**

در کودکان و سالخوردگان، در صورت مصرف بیش از حد امکان بروز مسمومیت ناشی از بی حس کننده موضعی وجود دارد.
احتمال بروز عفونت در موضع پس از مصرف بیش از حد دارو وجود دارد.
حاملگی / شیردهی: مصرف دارو در دوران بارداری و شیردهی مجاز است.
تداخلات دارویی: داروهای مسدد بتا آدرنرژیک از طریق کاهش جریان خون کبدی، ممکن است سرعت متابولیسم لیدوکائین موجود در فرآورده را کاهش دهند. سایمتیدین از طریق کاهش متابولیسم داروهای موجود در این فرآورده ممکن است متابولیسم آنها را به تاخیر بیاندازد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی وجود دارد.
عوارض جانبی: عوارض جانبی این دارو بیشتر در اثر مصرف بیش از حد آن حاصل می‌گردد و شامل عفونت و نکروز در ناحیهٔ استعمال می‌باشد.

تدابیر پرستاری

در صورت بروز عفونت، بثورات و تحریک، مصرف دارو را قطع نموده، با پزشک تماس بگیرید.

آنتی‌هیستامین دکونژستانت Antihistamine decongestant

اسامی تجارتی: Naldecon
دسته دارویی: آنتی‌هیستامین، ضد احتقان
اشکال دارویی:

قرص:	کلرفنیرامین مالئات (Chlorpheniramine Maleate)	۲/۵mg
	فنیل افرین هیدروکلراید (Phenylephrine HCl)	۵mg
	فنیل پروپانولامین هیدروکلراید (Phenylpropanolamine HCl)	۲۰mg

فارماکوکینتیک: کلرفنیرامین موجود در این دارو به خوبی از راه گوارشی جذب می‌گردد، فنیل پروپانولامین هم از مجرای گوارشی بخوبی جذب می‌شود. اما جذب خوراکی فنیل افرین از راه گوارشی زیاد نیست. متابولیسم دارو در مجرای گوارشی و کبد صورت می‌گیرد. دفع آن از راه کلیوی است.
عملکرد / اثرات درمانی: کلرفنیرامین موجود در این دارو بر روی گیرنده‌های H1 تاثیر گذاشته باعث مهار اثرات هیستامین می‌گردد. اثرات ضد موسکارینی این دارو تا حدی سبب خشک شدن مخاط بینی می‌شود. فنیل افرین بر روی گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک موجود در مخاط مجاری تنفسی اثر کرده و با ایجاد تنگی عروق موجب رفع احتقان می‌شود. فنیل پروپانولامین اثر تحریکی بر روی CNS دارد.
موارد استفاده: این دارو برای بهبود موقت احتقان بینی و سینوس‌ها، عطسه و آبریزش از بینی ناشی از سرما خوردگی و رینیت آلرژیک مصرف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: یک قرص سه یا چهار بار در روز، بر حسب نیاز تجویز می‌شود.
کودکان (۱۲-۶ سال): حداکثر دو یا سه قرص در روز تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

در خردسالان عوارض جانبی این داروها به خصوص اثر آنتی‌موسکارینی بیشتر دیده می‌شود. در سالخوردگان، احتمال بروز واکنشهای متناقض مثل تهییج پذیری نیز وجود دارد.
در سالخوردگان احتمال بروز خشکی دهان منجر به عفونت‌های کاندیدیاز دهانی و همچنین احتمال اسپاسم، توهم و تشنج نیز وجود دارد.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: احتمال بروز تداخل با گلیکوزیدهای قلبی (دیژیتال) وجود دارد که منجر به آریتمی قلبی می‌گردد. مسدودکننده‌های گیرنده‌های بتا می‌توانند باعث افزایش فشار خون ناشی از این دارو گردند. مصرف همزمان این دارو با گوانیتیدین و یا رزرپین اثر این داروها را کاهش می‌دهد. مصرف همزمان داروهای مهارکننده منوآمین اکسیداز (MAO) با این دارو می‌تواند باعث تشدید اثر موسکارینی و مضعف CNS داروهای ضد هیستامین شده و با افزایش اثر فنیل پروپانولامین باعث طولانی شدن و تشدید تحریک قلبی می‌گردد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد.
عوارض جانبی: شایع: غلیظ شدن ترشحات نایژه و بروز سرفه‌های خشک می‌باشد.
احتمالی: تاری دید، اغتشاش شعور، دفع دشوار یا دردناک ادرار، سرگیجه و خشکی دهان، گلو درد و تب، خونریزی یا کبودی غیرعادی و خستگی که ناشی از بروز دیسکرازی خونی است.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دارو بیش از مقدار تجویز شده، مصرف نشود.
احتمال بروز خواب آلودگی یا سرگیجه وجود دارد.
برای کاهش عوارض گوارشی، دارو باید با غذا، آب و یا شیر مصرف شود.

این دارو ممکن است علائم مسمومیت گوشی ناشی از سالیسیلاتها را بپوشاند.
استفاده طولانی مدت از این دارو می‌تواند منجر به وابستگی به این دارو گردد.

Antilymphocyte immunoglobulin, Antithymocyte immunoglobulin (alic , atig)
ایمونوگلوبولین آنتی‌لنفوسیت و آنتی‌تیموسیت

اسامی تجارتی: Atgam ،Lymphoglobuline ،Lymphoser ،Thymoglobuline

گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوبولین، سرکوبگر ایمنی (ایمونوساپرسور)

اشکال دارویی: (ATIG) Inj: 250mg equnie IgG/5ml / for inj 20 mg/ml

(ALIG) Inj: 100mg/5ml, 50mg/ml

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: مکانیسم دقیق نامشخص. امکان حذف آنتی‌ژن فعال سلولهای T (لنفوسیت T) از گردش خون محیطی و یا تغییر عملکرد سلولهای T، حداکثر غلظت پلاسمایی پس از تزریق IV و با توجه به قابلیت بیمار در کاتابولیزه نمودن ایمونوگلوبولین خارجی متفاوت می‌باشد. توزیع نامشخص در مایعات و بافتهای بدن توزیع کم در بافتهای لنفاوی با توجه به توزیع ناچیز سرم آنتی‌لنفوسیت در بافتهای لنفاوی. عبور احتمالی از جفت طی چهار هفته آخر حاملگی. میانگین نیمه عمر پلاسمایی ۵/۷ روز. دفع کلیوی.

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

- پروفیلاکسی رد پیوند کلیه:

افزایش موفقیت درمان در صورت تجویز همراه با درمان معمول حین دفع کلیه (از نوع حاد). همراه با سایر عوامل ایمونوساپرسیو قبل از رد پیوند کلیه. انجام تست پوستی قبل از تجویز دارو. تزریق داخل جلدی ۰/۱cc محلول با رقت ۱/۱۰ (IgG۵mcg اسبی) در سالین به همراه تست کنترل با سالین

بالغین: ۱۰-۳۰mg/kg/day

اطفال: ۵-۲۵mg/kg/day (همراه با سیکلوسپورین و آزاتیوپرین به منظور به تاخیر انداختن دفع کلیه).
دوز ثابت ۱۵mg/kg/day به مدت ۱۴ روز و سپس استفاده از همان دوز در دوره بعد، یک روز در میان باز هم به مدت ۱۴ روز. در مجموع ۲۱ دوز در ۲۸ روز. تزریق اولین دوز ۲۴ ساعت قبل یا بعد از روز انجام پیوند.

- درمان رد حاد پیوند کلیه

تعویق اولین دوز تا زمان تشخیص قطعی. دوز توصیه شده ۱۰-۱۵mg/kg در شبانه روز و ادامه درمان با همین دوز، یک روز در میان تا ۲۱ دوز.

- آنمی آپلاستیک

استفاده از آنتی‌بادی ضد لنفوسیت (تیموسیت) در بیمارانی که کاندید پیوند مغز استخوان نیستند، موارد متوسط تا شدید بیماری. ابتدا ۱۰-۲۰mg/kg در شبانه روز به مدت ۱۴-۸ روز و سپس یک روز در میان تا ۲۱ دوز. تزریق پروفیلاکتیک پلاکت در صورت افت میزان پلاکت به دنبال استفاده از دارو.

- مصارف جانبی: ممانعت از دفع پیوند قلب، کبد مغز استخوان و...، درمان اسکلروز مالتیپل، میاستنی گراویس، آپلازی خالص گلبول قرمز و اسکلرودرمی.

- نحوه انفوزیون

افزودن کل محلول به محلول سالین ½ نرمال یا نرمال با رقت کمتر از ۱mg/ml. پرهیز از افزودن دارو به محلول دکستروز.

تداخلات مهم دارویی: ۱) تشدید اثر سرکوب ایمنی در مصرف همزمان با سایر داروهای سرکوبگر ایمنی (آزاتیوپرین و کورتیکواستروئیدها). افزایش حساسیت بیمار به عفونت، افزایش احتمال ابتلای بیمار به لنفوم یا ناراحتی‌های لنفوپرولیفراتیو با این روش درمانی.

آزمایشگاهی: مورد خاصی گزارش نشده است.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: درکودکان ۳ ماهه تا ۱۹ ساله، حساسیت به دارو، ضرورت تزریق داخل پوستی حداقل ۱ ساعت قبل از اولین دوز و بروز تورم یا اریتم بزرگتر از ۱۰mm در موضع بیانگر واکنش حساسیتی سیستمیک شدید بیمار مثل شوک آنافیلاکسی می‌باشد.

منع تجویز دارو با بروز واکنش شدید به تست پوستی با علایم کاهش فشار خون، تاکی‌کاردی، تنگی نفس و آنافیلاکسی.

احتیاط: در مصرف کنندگان سایر سرکوبگرهای ایمنی مثل کورتیکواستروئیدها یا آزاتیوپرین.

عوارض جانبی: شایعترین: تشنج، سردرد، کاهش فشار خون، اسپاسم ریوی، تهوع، استفراغ، همولیز، آنمی آپلاستیک، ادم ریوی، بثورات جلدی، آنافیلاکسی، عفونت، سرماخوردگی، واکنشهای تبدار، درد عضلانی و درد مفاصل.

مهمترین: آنافیلاکسی، ادم ریوی، تشنج، کاهش فشار خون، همولیز، آنمی آپلاستیک و اسپاسم ریوی.

سایر عوارض: انسداد ورید ایلیاک، تنگی سرخرگ کلیوی، درد اپی گاستر، اتساع شکمی، افزایش سطح آنزیمهای کبدی، ترومبوفلبیت، لوکوپنی، ترومبوسیتوپنی، عرق شبانه، لنفادنوپاتی، افزایش قند خون، ادم، تاکی‌کاردی، درد سینه و بی حالی.

مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز در دوران بارداری با در نظر گرفتن سود و زیان. منع مصرف در دوران شیردهی. استفاده از روش دیگر تغذیه کودک حین مصرف دارو. این دارو در حاملگی جز داروهای گروه

C می‌باشد.
مسمومیت و درمان: مورد خاصی گزارش نشده است.
✓ **توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:**
۱) پرهیز از رقیق کردن دارو در محلول دکستروز یا محلولهای کاملاً اسیدی. ۲) امکان بروز آنافیلاکسی هر لحظه از درمان با علایم کاهش فشار خون، زجر تنفسی، درد قفسه سینه، پهلو و کمر. ۳) ضرورت کنترل علایم لوکوپنی، ترومبوسیتوپنی و عفونت در مصرف کنندگان ATG. ۴)کنترل بیمار از نظر علایم عفونت طی درمان با ATG.
شرایط نگهداری: دمای ۲-۸°C (۴۶-۳۶ درجه فارنهایت) محافظت از انجماد و دور ریختن دارو در صورت انجماد. نگهداری داروی رقیق شده حداکثر تا ۱۲ ساعت. نگهداری محلول رقیق شده تا قبل از مصرف در یخچال و حداکثر تا ۲۴ ساعت.

Antiscorpion venom serum　　سرم ضد عقرب

اسامی تجارتی: Scorpian antivenum
گروه دارویی ـ درمانی: آنتی‌بادی، پادزهر عقرب
♦ **اشکال دارویی:** Inj: 5ml
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** حاوی گلوبولین‌های آنتی‌توکسیک، خنثی کننده سم یک یا چند عقرب
مصرف بر حسب اندیکاسیون: توجه: حاوی مواد خالص ضد سم عقرب، موثر بر ضد سم عقربهای آندروکتنوس، بوتتوس، ساسی، کراسی کادا، ادنتوبوتوس، فروبوتوس و ماروس. استفاده از آنتی‌سرم‌های مخصوص هر منطقه. انجام آزمون حساسیت قبل از تزریق، تزریق داخل جلدی ۰/۲cc محلول رقیق شده در نرمال سالین (رقت ۱:۱۰ در افراد بدون سابقه و رقت ۱:۱۰۰ برای افراد واجد سابقه حساسیت). بعد از ۳۰ دقیقه و در صورت عدم واکنش، تزریق ۰/۲cc فرآورده رقیق نشده. تزریق سرم اسبی در صورت دیده نشدن واکنش. میزان تزریق بر حسب سم وارد شده. برگشت سریع علایم عصبی و عضلانی با تزریق یک یا دو و گاهی ۶ آمپول IM یا IV. بی‌تاثیر بر درد و تورم محل گزش.
تداخلات مهم: دارویی: موردی گزارش نشده است.
آزمایشگاهی: موردی ذکر نشده است.
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** احتیاط: در سابقه بیماریهای آلرژیک مثل آسم و یا اگزما و افراد حساس به هرگونه آنتی‌سرم.
عوارض جانبی: شایعترین: آنافیلاکسی و افزایش حساسیت. **مهمترین:** آنافیلاکسی و افزایش حساسیت. **سایر عوارض:** بیماری سرم (serum sickness) با عوارض تب، اسهال، تهوع، اسپاسم ریوی، کهیر و در موارد نادر نفریت، میوکاردیت، نوریت و پلی آرتریت (در نتیجه بیماری سرم)
مصرف در بارداری و شیردهی: این دارو در حاملگی جز داروهای گروه C می‌باشد.
مسمومیت و درمان: موردی ذکر نشده است.
✓ **توجهات**
۱) تزریق IM در صورت وجود سابقه واکنشهای آلرژیک ۲) مراقبت از بیمار حداقل نیم ساعت پس از تزریق و در دسترس داشتن آدرنالین و یک کورتیکواستروئید در موارد اضطراری ۳) مناسب نبودن ضد دردهای مخدر جهت تسکین درد و استفاده از بی‌حسی موضعی در این موارد ۴) استفاده از α- بلاکرها، CCBها و ACEIها در درمان حمایتی آثار سمی زهر عقرب در قلب و منع مصرف گلیکوزیدهای قلبی و β- بلوکرها و آتروپین در این موارد. ۵) تجویز فنوباربیتون به منظور درمان اثرات سمیت عصبی زهر عقرب ۶) امکان بروز واکنشهای آلرژیک به علت تهیه دارو از منابع حیوانی و احتمالی بروز آنافیلاکسی با علایم کاهش فشار خون، تنگی نفس، کهیر و شوک.
شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸°C (۴۶-۳۶ درجه فارنهایت) داخل یخچال و محافظت از انجماد.

Antisnake venom serum [Antivenin]　　سرم ضدسم مار

اسامی تجارتی: Polyvalent snake Antivenom ،Snake Bite ،Ipser europe
گروه دارویی ـ درمانی: آنتی‌بادی، پادزهر مادر
♦ **اشکال دارویی:** Inj
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** حاوی ترکیبات پیچیده و عمدتاً پروتئینی، برخی ترکیبات حاوی فعالیت آنزیماتیک و امکان ایجاد واکنشهای التهابی موضعی، تاثیر بر بافتها، رگهای خونی و سایر ارگانها و درگیری اعصاب حسی و حرکتی با تولید اثرات سمی عصبی، قلب، کلیه و دستگاه تنفسی خنثی کننده سم مار با اتصال به ترکیبات موجود در آن جذب در تزریق IV بسیار سریع و در تزریق IM ممکن است تا روز دوم به حداکثر نرسد. متابولیسم و توزیع نامشخص. متوسط نیمه عمر کمتر از ۱۵ روز.
مصرف برحسب اندیکاسیون:
فرآورده اختصاصی به عنوان پادزهر نیش مارهای سمی

انجام تست پوستی قبل از تزریق، تزریق داخل جلدی ۰/۰۲-۰/۰۳cc محلول رقیق شده ($\frac{۱}{۱۰۰}$) سرم اسبی و انجام آزمون کنترل روی ساعد مقابل با سالین نرمال، منع مصرف در صورت بروز واکنش سیستمیک.
روش وریدی: ارجحیت استفاده از این روش در بیمار در حال شوک ضرورت انجام تزریق در ۴ ساعت اول گزش و بی‌ارزش بودن تزریق بعد از ۸ ساعت. استفاده از پادزهر تا ۲۴ ساعت اول، در صورت شدید بودن گزش. تهیه رقت ۱ به ۱ یا ۱ به ۱۰ با نرمال سالین یا دکستروز ۰/۰۵ جهت انفوزیون IV. انفوزیون ۵-۱۰cc ابتدایی طی ۵-۳ دقیقه و سپس در صورت عدم بروز واکنش سیستمیک، انفوزیون بقیه محلول. تعیین احتیاج بیمار به الکترولیت و گلوکز و کنترل وضعیت قلبی ـ عروقی جهت تعیین میزان مایع و نوع آن. در صورت خفیف بودن گزش با تورم و تغییرات بافتی موضعی و بدون علایم سیستمیک: تزریق ۲۰-۴۰cc آمپول (۴-۲ ویال). در صورت متوسط بودن گزش با آسیب بافتی اطراف محل گزش و وجود یک یا بیش از یک علامت سیستمیک و مثبت بودن علایم آزمایشگاهی (افت هماتوکریت یا پلاکت): تزریق ۵۰-۹۰cc (۹-۵ ویال) به مصدوم. در صورت شدید بودن گزش و شدید بودن علایم موضعی، سیستمیک و آزمایشگاهی: تزریق ۱۵-۱۰ ویال و حتی بیش از این مقدار. تزریق ۱۰-۵ ویال دیگر به شکل IV در صورت پیشرفت علایم موضعی و سیستمیک، تزریق IM دارو در عضله بزرگی مثل گلوتئال.

تداخلات مهم: دارویی: موردی گزارش نشده است.
آزمایشگاهی: موردی گزارش نشده است.

موارد منع مصرف و احتیاط: احتیاط: در حساسیت به فرآورده‌های بیولوژیک مشتق از سرم اسب و قطع دارو در صورت بروز واکنش سیستمیک شدید.

عوارض جانبی: شایعترین: آنافیلاکسی و افزایش حساسیت
مهمترین: آنافیلاکسی و افزایش حساسیت
سایر عوارض: بیماری سرم (serum sickness) با عوارض تب، تهوع، اسهال، اسپاسم ریوی و کهیر. در موارد نادر نفریت، میوکاردیت، نوریت، پلی آرتریت در نتیجه بیماری سرم.

مصرف در بارداری و شیردهی: پرهیز از شیردادن تا زمان باقی بودن اثرات سم و یا پیشرفت علایم بیماری سرم. این دارو در حاملگی جز داروهای گروه C می‌باشد.

مسمومیت و درمان: موردی ذکر نشده است.

✓ **توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:**
۱) جلوگیری از انتشار سم با بستن عضو صدمه دیده توسط تخته ۲) بررسی سابقه آلرژی بیمار بخصوص نسبت به اسب و سرم ایمنی اسب و همچنین واکنشهای قبلی فرد نسبت به ایمن سازی ۳) درمان واکنشهای آلرژیک احتمالی با محلول ۱:۱۰۰ اپی نفرین ۴) مراقبت دقیق از بیمار طی ۲۴ ساعت اول از نظر واکنش به سم مار و پادزهر و احتمال بروز عوارض سمیت عصبی شامل فلج تنفسی و مرگ و انجام اقدامات حمایتی مثل دستگاه تهویه مکانیکی ۵) پرهیز از تجویز ضد دردهای مخدر و داروهایی که ایجاد خواب آلودگی و دپرسیون تنفسی می‌کنند ۶) مشابهت دوز پادزهر در کودکان و بزرگسالان ۷) امکان ایجاد واکنشهای آلرژیک از قبیل بثورات جلدی، التهاب مفاصل و درد یا مشکلات تنفسی به دلیل تهیه پادزهر از منابع حیوانی.

شرایط نگهداری: در دمای ۲-۸°C (۴۶-۳۶ درجه فارنهایت) داخل یخچال، پرهیز از انجماد دارو.

Apomorphine HCl — آپومرفین هیدروکلراید

دسته دارویی: آگونیست دوپامین، ضد پارکینسون.

اشکال دارویی: آمپول: ۱۰ mg/mL (۳ mL).

فارماکوکینتیک: شروع اثر: زیر جلدی: سریع. توزیع: ۲۱۸ L نیمه‌عمر: ۴۰ دقیقه. زمان رسیدن به پیک پلاسمایی: ۲۰ دقیقه. دفع: کلیوی ۹۳٪ (به‌صورت متابولیت). مدفوع: ۱۶ ٪

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده D2 پس‌سیناپسی را در هسته پوتامن در مغز تحریک می‌کند.

موارد استفاده: به منظور ایجاد استفراغ در مسمومیت و یا مصرف بیش از حد دارو از راه خوراکی. پارکینسونیسم و در تکنیک‌های بیدار سازی شرطی برای الکلیسم، موارد استفاده تائید نشده دارو می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل: آپومرفین با گذشت زمان و در معرض نور و هوا فاسد می‌شود. محلولهایی که به رنگ سبز یا قهوه‌ای یا سایر رنگها تغییر رنگ یافته و یا محتوی رسوب هستند، نباید مصرف شوند. تاریخ انقضاء محلول تهیه شدهٔ آپومرفین را ملاحظه کنید.
هنگامی که محلول آپومرفین دور از نور و هوا و درون یخچال در دمای ۲-۸°c نگهداری شود بمدت ۴۸ ساعت پایدار است. محلول باید برچسب و تاریخ زده شود.

تجویز دارو:
برای بیماران بالغ، تجویز ۲۰۰-۳۰۰ml آب یا ترجیحاً شیر جوشیده بلافاصله قبل از تزریق، استفراغ موثرتری ایجاد می‌کند. مقدار مایع کمتری برای کودکان تجویز می‌شود.
استفراغ ممکن است با جست و خیز آرام کودک زیادتر شود. بنا به گزارش اثر قی‌آور با حرکت تشدید شده، با خوابیدن کاهش می‌یابد.
بیمار را برای پیشگیری از آسپیراسیون مواد استفراغی، در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید.
اگر آپومرفین در ایجاد استفراغ موثر نبود، دوز آن نباید تکرار شود، چونکه احتمالاً نتیجه بخش نبوده و سبب افزایش خطر تضعیف CNS یا تنفس خواهد شد.
در صورتی که بیمار یک سم قابل جذب خورده باشد، زغال فعال ممکن است بلافاصله پس از کامل

شدن استفراغ ناشی از آپومرفین تجویز شود. در صورتی که در تجویز قی‌آور تاخیر پیش بینی می‌شود، برای کاهش جذب سموم در معده زغال فعال قبل از تزریق قی‌آور تجویز می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

استفراغ:

بالغین: 10mg-۲ از راه زیر جلدی بصورت یک دوز واحد (میانگین 6mg-۵) تجویز می‌شود.

کودکان: 0/1mg/kg-0/07 از راه زیر جلدی بصورت یک دوز واحد تجویز می‌شود.

پارکینسونیسم:

در افراد بالای ۱۸ سال، تزریق زیر جلدی معمولاً 30mg-۳ در روز به صورت منقسم تجویز می‌شود. در افرادی که به تزریق بیش از ۱۰ بار در روز نیاز دارند، انفوزیون زیر جلدی ممکن است ارجح باشد. در انفوزیون زیر جلدی ابتدا یک میلی گرم در هر ساعت در روز تا حصول پاسخ به صورت مرحله‌ای حداکثر ۵۰۰ میکروگرم در ساعت (نباید بیش از هر ۴ ساعت یکبار افزایش مقدار دارو انجام می‌شود) تا حداکثر ۴ میلی گرم در ساعت (۶۰-۱۵ میکروگرم بر کیلوگرم در ساعت) افزایش می‌یابد.

هر ۱۲ ساعت باید محل انفوزیون عوض شود و انفوزیون فقط در طول ساعات بیداری انجام شود (انفوزیون ۲۴ ساعته توصیه نمی‌شود مگر وقتی علائم شبانه شدید باشند). افزایش متناوب مقادیر مصرف یک جا نیز معمولاً لازم می‌شود (در افرادی که دیسکینزی شدید دارند فقط وقتی مطلقاً ضروری باشد). حداکثر مقدار مصرف روزانه آپومرفین با هر روش تجویز (و یا ترکیب چند روش تجویز) ۱۰۰ میلی گرم است.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مورفین و مخدرهای مربوطه؛ پس از خوردن مواد سوزاننده، فرساینده (برای مثال، قلیاها، اسیدها) یا روغن‌های فرار. مصرف برای مواد حاصل از تقطیر نفت یا هیدروکربن‌های مایع (بنزین، نفت چراغ و مواد مشابه) بستگی به مقدار مادهٔ خورده شده و سمیت مادهٔ مربوطه دارد. مسمومیت با استریکنین، فقدان هوشیاری، در خلال حملات ناگهانی، فقدان بازتاب gag، بیماران شدیداً مست، شوک؛ نارکوز ناشی از الکل، باربیتوراتها، مخدرها و سایر تضعیف‌کننده‌های CNS یا تنفس.

موارد احتیاط: کودکان، سالمندان و بیماران ناتوان؛ نقص فعالیت قلبی؛ صرع؛ تمایل به تهوع و استفراغ؛ مصرف بیش از حد و حاد گلیکوزیدهای دیژیتال (ممکن است بلوک قلبی را تشدید نماید) یا داروهای تشنج (ممکن است تشنجات را تسریع نماید).

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر درطی دوران حاملگی و درمادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف داروهای ضد استفراغ قبل از تجویز آپومرفین ممکن است اثرات این دارو را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد.

عوارض جانبی: افزایش ترشح بزاق، تهوع، تعریق، ضعف، خواب آلودگی، هیپوتانسیون وضعیتی، سنکوپ، تحریک CNS (بی قراری، ترمورها، تاکیکاردی). با دوزهای بزرگ: استفراغ شدید و مداوم، اغ زدن، تضعیف CNS (دیس پنه، تضعیف تنفس، اغماء، برادیکاردی، نارسایی حاد گردش خون).

دیسکینزی در طول دوره‌های on (ممکن است نیاز به قطع دارو باشد)، ناپایداری وضعیتی و سقوط (ناتوانی در صحبت کردن و تعادل ممکن است بهبود نیابد)، افزایش ناتوانی‌های ادراکی، تغییر شخصیتی و دیسکینزی ناتوان کننده در طول دوره on، تهوع و استفراغ، گیجی و توهمات، خواب آلودگی، هیپوتانسیون وضعیتی، سرخوشی، سبکی سر، بیقراری، لرزش، آنمی همولیتیک و واکنش‌های پوستی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- استفراغ در مدت ۵ دقیقه روی می‌دهد و ممکن است با ترشح بزاق و تهوع ادامه یابد. هنگامی که تهوع بیمار متوقف شد، معمولاً به خواب عمیقی (تقریباً ۲ ساعت) فرو می‌رود.
- علایم حیاتی را حداقل به مدت ۲ ساعت بعد از تجویز دارو بدقت‌کنترل کنید. از آنجایی که آپومرفین ممکن است کلیه مواد سمی خورده شده را تخلیه نکند، بیمار باید پس از تکمیل استفراغ به دقت از نظر علائم مسمومیت تحت نظر باشد.
- درموقع تجویز این دارو به همراه لوودوپا ابتدا و سپس هر شش ماه بروز آنمی همولیتیک بررسی شود.
- ارزیابی عملکرد کبد، کلیه، قلب و عروق و سیستم خون ساز ضروری است.

مداخلات / ارزشیابی

- گذاشتن نردهٔ کنار تخت لازم است. بیمار را آگاه سازید که بدون کمک از تختخواب برنخیزد.
- وسایل لاواژ معده، ساکشن، تدابیر حفاظتی در برابر حملات تشنجی، و وسایل تنفسی کمکی، نالوکسان (آنتاگونیست مخدر) برای مقابله با تضعیف تنفس و سدیشن و آتروپین (برای درمان دپرسیون قلبی) باید در دسترس باشند.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید برای تسهیل استفراغ، قبل از تزریق دارو یک لیوان آب بنوشد.

آپراکلونیدین هیدروکلراید — Apraclonidine HCl

A

اسامی تجارتی: Iodopine ،Iopimax ،Alfadrops ،Iodopine ،Iopidine
دسته دارویی: آگونیست آلفا آدرنرژیک
لشکال دارویی: Ophth solu: 0.5% , 1%
لشکال دارویی در ایران: محلول چشمی: Iopidine 0.5: ۵ میلی‌لیتر، ۱۰ میلی‌لیتر، ۱٪ (۰/۱ میلی‌لیتر) [benzalkonium حاوی کلرید]
فارماکوکینتیک: جذب: جذب سیستمیک به دنبال استفاده از قطره دارد. نیمه عمر سیستمیک: ۸ ساعت. شروع عمل: ۱ ساعت. افت فشار داخل چشم: ۵-۳ ساعت
عملکرد / اثرات درمانی: کاهندهٔ فشار چشم. شبیه کلونیدین، آگونیست نسبتاً انتخابی α_2 است اما برخی اتصالات به α_1 را دارد. درنتیجه باعث کاهش تولید مایع زلالیه می‌شود. به علت اینکه از کلونیدین قطبی‌تر است از BBB نمی‌تواند عبور کند و عمده اثرات آن محیطی است تا مرکزی.
موارد استفاده: پیشگیری و درمان فشار بعد از عمل داخل چشم (فشار داخل چشم)؛ کوتاه‌مدت، درمان کمکی در بیمارانی که نیاز به کاهش بیشتر فشار داخل چشم دارند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری از کنترل فشار داخل چشم بعد از ترابکولوپلاستی یا ایدیوتومی با لیزر آرگون
بالغین: یک قطره از محلول ۱٪ یک ساعت قبل از جراحی لیزر و یک قطره درست موقع ختم جراحی در اتاقک قدامی بچکانید.
درمان کمکی کوتاه مدت فشار چشم در صورت تولرانس به داروهای دیگر
بالغین: ۲-۱ قطره از محلول ۰/۵٪ هر ۸ ساعت در چشم بچکانند.
دوز: بزرگسالان: بعد از عمل جراحی، افزایش فشار داخل چشم (پیشگیری درمان):
چشم: ۰/۵٪: ۲-۱ قطره در چشم مبتلا(ها) ۳ بار در روز
۱٪: ۱ قطره در چشم ۱ ساعت قبل از عمل جراحی لیزر بخش قدامی، قطره دوم در چشم بلافاصله پس از اتمام پروسیجر

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا کلونیدین. درمان با مهارکننده‌های MAO. حساسیت به apraclonidine، کلونیدین، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، ظرف ۱۴ روز از استفاده از مهارکننده‌های مائو

موارد احتیاط

بیماری‌های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی، نارسایی عروق کرونر، یا انفارکتوس میوکارد اخیر.
واکنش وازوواگال: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه واکنش وازوواگال.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C است. ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی: Diazoxide ،Antihypertensives، مهارکننده‌های مائو، متیل فنیدیت.
عوارض جانبی: شایع: خارش، پرخونی (هیپرامی)، احساس ناراحتی
احتمالی: تاری دید، التهاب ملتحمه، ترشح، خشکی چشم، احساس جسم خارجی، ادم پلک، اشک
نادر: اختلالات بینایی، بلفاریت، بلفاروکونژکتیویت، ادم ملتحمه، فولیکول ملتحمه، فرسایش قرنیه، ادم، تحریک، کراتیت، کراتوپاتی، درد، ترس از نور
دیگر سیستم‌های بدن
احتمالی: دستگاه گوارش: خشکی دهان
نادر: قلب و عروق: آریتمی، درد قفسه سینه، ادم صورت، ادم محیطی؛ سیستم عصبی مرکزی: افسردگی، سرگیجه، سردرد، بی‌خوابی، بی‌قراری، عصبانیت، خواب‌آلودگی؛ پوست: تماس با درماتیت، درماتیت؛ دستگاه گوارش: یبوست، حالت تهوع، تغییر طعم؛ عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد عضلانی، پارستزی، ضعف؛ تنفسی: آسم، بینی خشک، تنگی نفس، فارنژیت، رینیت
واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادی‌کاردی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

لنزهای تماسی باید قبل از استفاده از قطره چشم خارج شود. قطره چشم نباید با چشم تماس پیدا کند. حدت بینایی ممکن است پس از استفاده کاهش یابد. دید در شب ممکن است کاهش یابد؛ فاصله دید ممکن است تغییر پیدا کند، ۵ دقیقه بین عوامل چشمی مختلف برای جلوگیری از خارج شدن دوز قبلی فاصله بگذارید. پس از استفاده‌ی موضعی، فشار انگشت باید به کیسه اشکی اعمال شود برای کاهش ترشح به داخل بینی و گلو و به حداقل رساندن امکان جذب سیستمیک.

Aprotinin آپروتینین

اسامی تجارتی: Trasylol
دسته دارویی: مشتق خونی، عامل هموستاتیک.
لشکال دارویی: آمپول: 1/۴ mg/mL (۱۰,۰۰۰ kIU/mL) (۲۰۰ mL و ۱۰۰).

❖ **فارماکوکینتیک:** در فضای خارج سلولی Renal phagolysosome توزیع می‌شود و به آهستگی توسط آنزیم‌های لیزوزومال تجزیه می‌شود. نیمه‌عمر دارو: h ۲/۵ (پلاسمایی) و ۱۰ ساعت نهایی است. دفع: کلیوی ۴۰-۲۵ ٪ کمتر از ۱۰ ٪ به‌صورت دست نخورده).

عملکرد / اثرات درمانی: خونریزی به دنبال جراحی CABG احتمالاً ناشی از التهاب سیستماتیک ناشی از جراحی است. تماس سلول‌های خونی با تجهیزات بای‌پس کاردیوپولموناری (CPB) باعث به هم خوردن تعادل انعقاد و فیبرینولیز می‌شود. آپروتینین یک مهارکننده سرین پروتئاز است که انعقاد فیبرینولیز و مسیرهای التهابی را از طریق تداخل با میانجی‌های شیمیایی (ترومبین، پلاسمین، کالیکرین) تضعیف می‌کند. این دارو پلاکت‌ها را مهار می‌کند (از طریق مکانیسمی غیر از گیرنده‌های ADP و IIa/IIIa).

موارد استفاده: برای پروفیلاکسی و استفاده قبل از جراحی جهت کاهش خونریزی و نیاز به ترانسفوزیون در بیمارانی‌که تحت بای‌پس قلبی ریوی در CABGهای مکرر قرار می‌گیرند و در جراحی CABG اولیه در بیماران دارای خطر بالای خونریزی (مثل بیماران مبتلا به نارسایی هموستاز) یا درجائیکه دسترسی به خون غیر ممکن یا غیر قابل قبول است، استفاده می‌شود. این دارو برای کاهش خونریزی و ترانسفوزیون در جراحی پیوند کبد، جایگزینی کامل هیپ، جراحی‌های کلورکتال، جراحی عروق محیطی، پیوند قلب و قلب - ریه استفاده می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت تشکیل رسوب یا کدورت، دارو دور ریخته شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز وریدی:

بیمار در وضعیت طاقباز (Supine) قرار داده شود. قبل از شروع درمان، تست دارو لازم است. حداقل ۱۰ دقیقه قبل از شروع دارو، یک میلی بعنوان تست، وریدی تزریق شود. تمامی دوزهای آپروتینین از طریق یک خط مرکزی داده شود (هیچ داروی دیگری از IV-line مورد استفاده برای آپروتینین تزریق نشود).

دوز اولیه دارو را در طی ۳۰-۲۰ دقیقه پس از بیهوش شدن بیمار و قبل از استرنوتومی تجویز کنید. (تزریق سریع می‌تواند موجب افت فشار خون شود). وقتیکه دوز حمله‌ای داده شد، انفوزیون وریدی مداوم دارو را تا زمان اتمام جراحی و خروج بیمار از اتاق عمل ادامه دهید.

در بیمارانی که قبلاً نیز آپروتینین دریافت کرده‌اند، پس از انجام تست دارو، توصیه می‌شود که قبل از دادن دوز حمله‌ای، دیفن هیدرامین بطور وریدی تجویز شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** توجه: رژیم A نسبت به رژیم B در بیمارانیکه حین عمل آسپرین گرفته‌اند، خیلی موثرتر است.

رژیم A (دوز بالا):

وریدی در بالغین و سالمندان: دوز حمله‌ای دو میلیون KIU، دو میلیون KIU بعنوان حجم پیشروی پمپ و سپس KIU۵۰۰۰۰۰ در هر ساعت از عمل بصورت انفوزیون مداوم وریدی

رژیم B (دوز کم):

وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا یک میلیون KIU بعنوان دوز حمله‌ای، یک میلیون KIU بعنوان حجم پیشروی پمپ و سپس KIU ۲۵۰۰۰۰ در هر ساعت از عمل بصورت انفوزیون مداوم وریدی.

موارد منع مصرف: حساسیت به آپروتینین

موارد احتیاط: در بیماران دارای تاریخچه حساسیت، بیمارانیکه قبلاً آپروتینین گرفته‌اند، بیمارانیکه تحت ایست قلبی خیلی عمیق هیپوترمیک قرار گرفته‌اند، افراد بالاتر از ۶۵ سال و در جراحی قوس آئورت با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثر هیپوتانسیو داروهای مهارکننده ACE (مثل کاپتوپریل) را بلوک کند، اثرات داروهای فیبرینولیتیک (آلتپاز، آنیسترپلاز، استرپتوکیناز، اوروکیناز) را مهار کرده و اثرات هپارین را افزایش دهد (زمان لخته بستن فعال شده را طولانی می‌کند).

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: زمان لخته بستن (CT) کلی خون در نمونه خون هپارینه را طولانی می‌کند، بطور مهمی زمان لخته بستن فعال شده (ACT) و زمان نسبی ترومبوپلاسین (PTT) را طولانی می‌کند، سطوح کراتین کیناز، کراتینین و ترانس آمیناز سرم را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی: عوارض جانبی گزارش شده غالباً در جراحی قلب باز دیده می‌شوند و ضرورتاً به دلیل مصرف آپروتینین نمی‌باشد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: حتی پس ازمنفی بودن نتیجه تست، دوز حمله‌ای دارو ممکن است موجب آنافیلاکسی شود. انفوزیون را فوراً قطع کرده و درمان اورژانسی آنافیلاکسی شروع شود. واکنش‌ها ممکن است در دامنه قرمزی و خارش پوست، تنگی نفس، تهوع، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم تا شوک آنافیلاکسی کامل و نارسایی گردش خون متغیر باشند. درمان آن شامل اپی نفرین تزریقی، اکسیژن، آنتی‌هیستامین تزریقی، کورتیکواستروئید وریدی و باز نگهداشتن راه هوایی (لوله‌گذاری تراشه) می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه مصرف آپروتینین سئوال شود (ریسک واکنش آنافیلاکتیک به دارو افزایش می‌یابد).

مداخلات / ارزشیابی: مکرراً نتایج آزمایشات بیمار بررسی شوند. از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، درد شکم و کمر، سردرد شدید (ممکن است شواهد هموراژی باشند) بیمار بررسی شود. نبض‌های محیطی، پوست از نظر خونمردگی و پتشی بررسی شوند. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون قاعدگی سئوال شود. از

نظر خونریزی فراوان از بریدگیهای کوچک سئوال شود. لثه‌های بیمار از نظر قرمزی، خونریزی لثه بررسی شوند. برونده ادرار از نظر هماچوری چک شود.

Arginine HCl آرژنین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Bioarginina، Dynamisan، Eubiol، R-Gene، Sargenor، Spermargin

دسته دارویی: عامل تشخیصی.

اشکال دارویی: آمپول: ۱۰ ٪ (۳۰۰ mL)

فارماکوکینتیک: از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شود. حجم توزیع: ۳۳ L/Kg به دنبال ۳۰ g تزریق IV. فراهمی‌زیستی: خوراکی: ۶۸ ٪. نیمه‌عمر: ۱/۳h-۱/۷-۰/۷. زمان رسیدن به اوج غلظت: خوراکی: ۲ ساعت. IV: ۳۰-۲۰ دقیقه.

عملکرد / اثرات درمانی: آرژنین باعث تحریک ریلیز هورمون رشد و پرولاکتین از هیپوفیز می‌شود. در اسیدوز شدید، آرژنین هیدروکلراید به خاطر محتوای بالای کلراید آن قابل استفاده است. آرژنین در هر لیتر، ۴۷۵ mEq یون هیدروژن و ۴۷۵ mEq یون کلراید دارد. آرژنین در کبد متابولیزه می‌شود و یون هیدروژن تولید می‌کند. آرژنین همژنین در بیماران با نارسایی نسبی کبدی به کار می‌رود زیرا آرژنین ترکیب شده تولید اوره می‌کند. آرژنین همچنین پیش‌ساز نیتریک اکساید است و می‌تواند باعث وازودیلاسون شود و باعث مهار تجمع پلاکت می‌شود.

موارد استفاده: فرآورده‌ای از L-arginine در درمان هیپرآمونمی و بصورت یک مادهٔ کمک تشخیصی در بررسی کارکرد هیپوفیز مصرف می‌شود. آرژنین هیدروکلراید بعنوان محرک ریلیز هورمون رشد بوسیلهٔ هیپوفیز در تست‌های کارکرد هیپوفیز (I.V) مصرف می‌شود. نمک مونوهیدروکلراید آرژنین بعضی اوقات بجای آمونیوم کلراید بمنظور تقویت مدرهای جیوه‌ای در نارسایی قلبی مقاوم به درمان مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: از تزریق محلولهایی که شفاف نیستند، خودداری شود. دور از نور نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: مقدار ۳۰۰ میلی‌لیتر از راه انفوزیون وریدی در مدت حداقل ۳۰ دقیقه تجویز می‌شود.

کودکان: مقدار ۵ml/kg از راه انفوزیون وریدی در مدت حداقل ۳۰ دقیقه تجویز می‌شود.

آزمون (تشخیصی تحریک ترشح هورمون رشد)

زمانی که بخواهیم میزان ذخیره هورمون رشد را اندازه‌گیری کنیم از این آزمون استفاده می‌نمائیم.

در حالاتی مثل پان‌هیپوپیتوتاریسم، کوتاهی قد هیپوفیزی، آدنوم کروموفوب، کرانیوفارنژیوتومی (بعد از جراحی)، هیپوفیزکتومی، ترومای هیپوفیز، آکرومگالی، ژیگانتیسم و مشکلات قدی، کاربرد دارد.

نحوهٔ انجام آزمون:

- بیمار باید شب قبل خوب خوابیده باشد و ناشتا باشد. از ۳۰ دقیقه قبل از انجام آزمون جهت کاهش استرس فرد باید درازکشیده باشد (خصوصاً اطفال)
- کاتتری را داخل ورید آنترکوبیتال یا ورید مناسب دیگری می‌گذاریم و از دست مقابل مقداری خون وریدی تهیه می‌کنیم. نیم ساعت بعد زمان را صفر می‌کنیم و شروع به نمونه‌گیری همراه با انفوزیون آرژنین از ورید سمت مقابل می‌کنیم. زمانبندی نمونه‌گیری بدین صورت است: ۳۰، ۶۰، ۹۰، ۱۲۰ و ۱۵۰ [برحسب دقیقه]. دوز ذکر شده از آرژنین طی ۳۰ دقیقه انفوزیون می‌شود. نمونه‌ها بلافاصله سانتریفوژ می‌شود و در دمای ۲۰°C- جهت اندازه‌گیری با کیت مخصوص نگهداری می‌شود.

تفسیر نتایج: در افرادی که دچار مشکل ترشح هورمون رشد هستند، انفوزیون آرژنین موجب بالا رفتن میزان ترشح هورمون رشد نمی‌شود. یک روز بعد باید آزمون تکرار شود (جهت تایید). مقادیر ذکر شده در جدول در نتیجهٔ پژوهش در این زمینه به دست آمده است و ممکن است تاحدی با تجارب پزشکان سراسر دنیا فرق کند.

فرد	میزان کنترل ng/ml	محدودهٔ حداکثر پاسخ به آرژنینng/ml
سالم	۶-۰	۳۰-۱۰
کم‌کاری هیپوفیز	۴-۰	۱۰-۰

توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ واکنش‌های آلرژیک، بارداری

موارد احتیاط: بیماری‌های کلیوی، آنوری، اختلالات الکترولیتی

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع و در شیردهی با احتیاط است. از نظر حاملگی، جزو گروه دارویی B می‌باشد.

عوارض جانبی: با انفوزین سریع ممکن است تهوع، استفراغ، گرگرفتگی، سردرد، بی‌حسی و التهاب موضعی وریدی رخ دهد. ممکن است غلظت پتاسیم خون بالا رود. خروج دارو از رگ ممکن است باعث نکروز بافتی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- توجه داشته باشید آرژنین یک داروی تشخیصی است و نباید برای اهداف درمانی مورد استفاده قرار گیرد.
- دارو را تنها به صورت آهسته وریدی تزریق نمایید.

A

- مراقب باشید هنگام تزریق دارو از رگ خارج نشود.
- به واسطه احتمال بروز واکنش‌های حساسیتی، داروی آنتی‌هیستامین مناسب را در دسترس آماده نگهدارید.
- تزریق سریع دارو ممکن است تحریک موضعی، تهوع و استفراغ ایجاد نماید.
- آرژینین محتوای بالایی از نیتروژن قابل متابولیزه دارد که ممکن است به کلیه‌ها فشار وارد نماید.
- در هر ۱۰۰ میلی‌لیتر آن ۴۷/۵ میلی‌اکی‌والان یون کلرید وجود دارد. برای بیمارانی که دچار اختلال الکترولیتی هستند، این مورد را مدنظر داشته باشید.
- از تزریق محلول هایی که شفاف نیستند، خودداری نمایید.

آموزش بیمار / خانواده

در صورت هرگونه احساس ناراحتی هنگام انفوزیون موضوع را با پزشک یا پرستار خود مطرح نمایید.

Arsenic — آرسنیک تری اکساید

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: آمپول: 1 mg/mL (10 mL)

مکانیسم اثر: باعث القاء آپپتوز در سلول‌های APL از طریق تغییرات مورفولوژیک و تکه تکه شدن DNA می‌شود. همچنین باعث آسیب و یا تخریب اتصال پروتئین PML-PAR آلفا می‌شود.

فارماکوکینتیک: Vdss: 562L . در تمام بافت‌های بدن توزی می‌شود.

متابولیسم: آرسنیک تری‌اکساید به‌سرعت به فرم فعال خود هیدرولیز می‌شود. آرسینوس اسید (ASIII) که در کبد متیله می‌شود و ترکیباتی با فعالیت کمتر مثل مونومتیل آرسنیک اسید (MMAV) و دی‌متیل آرسنیک اسید (DMAV) ایجاد می‌کند. ASIII همچنین اکسید می‌شود و تولید آرسنیک اسید می‌کند.

نیمه‌عمر: ASIII: ۱۰-۱۴ h . MMAV: ۳۲ h . DMAV: ۷۲ ساعت.

زمان رسیدن به اوج غلظت: ASIII در پایان انفوزیون. MMAV و DMAV: ۱۰-۲۴ h .

دفع: کلیوی (MMAV، DMAV و ۱۵ ٪ دوز به‌صورت ASIII).

عوارض جانبی: تنگی گلو، دیسفاژی، درد سوزشی، GI، استفراغ، اسهال، دهیدراسیون، ادم ریه، نارسایی کلیه، نارسایی کبد.

درمان: القای استفراغ شستشوی معده، پنی‌سیلامین برای شلات کردن آرسنیک در صورتی که بیمار قادر به بلع نباشد، ویمرکاپرول تجویز نمایید. هیدراسیون، درمان شوک و درد، سوربیتول یا مسهل نمکی (سولفات سدیم ۱/۵-۳۰mg همراه با آب).

Artificial Tears — اشک مصنوعی

اسامی تجارتی: Isopto-Tears، Liquifilm fort، Hypotears، Neo-tears، Just Tears، Lacril، Murocel، Lytears، Moisture Drops

دسته دارویی: لابریکانت شبه اشک

اشکال دارویی: محلول چشمی (با ترکیبات متفاوت)

عملکرد / اثرات درمانی: لایه اشکی جلدی قرینه را ثابت یا ضخیم می‌کند، زمان ریخته شدن لایه اشک را طولانی‌تر می‌کند. از چشم‌ها محافظت کرده و چشم را مرطوب می‌کند.

موارد استفاده: تسکین خشکی و تحریک چشم ناشی از نارسایی تولید اشک، لابریکانت چشمی برای چشم‌های مصنوعی، بعضی از فرآورده‌ها جهت لنزهای تماسی سخت استفاده می‌شوند. برای درمان خراشیدگی‌های عودکننده قرنیه استفاده شده و حساسیت قرنیه را کاهش می‌دهد.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: لابریکانت چشمی:

بالغین و سالمندان: ۱-۲ قطره ۳-۴ بار در روز طبق نیازهای فرد

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از عناصر و ترکیبات دارو

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی احتمالی: تحریک چشم، تاری دید، ضخیم و سفت شدن مژه‌ها

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: وسعت خشکی و تحریک چشم تعیین شود.

مداخلات / ارزشیابی: پاسخ به درمان بررسی شود. بیمار از نظر افزایش تحریک یا ناراحتی چشمی بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

قبل ازمصرف دستهای خود را کاملاً بشوید. نوک قطره چکان یا محفظه دارو با سطوح دیگر تماس داده نشود. بلافاصله بعد از مصرف درب ظرف بسته شود. طریقه صحیح ریختن دارو به بیمار آموزش داده شود. فقط یک نفره از دارو استفاده کند، استفاده مشترک مجاز نیست. در صورت بدتر شدن قرمزی و تحریک

چشم که در طی ۳ روز برطرف نشود، به پزشک اطلاع دهد.

Ascorbic Acid (ویتامین C)

اسامی تجارتی: Apo-c ،Cecon
دسته دارویی: ویتامین محلول در آب.
اشکال دارویی: Caplet: ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی‌گرمی. کپسول: ۵۰۰ ، ۱۰۹۰۰ میلی‌گرم. کپسول پیوسته‌رهش: ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی‌گرم. پودر برای تهیه محلول خوراکی: ۴۰۰۰ mg/tea spoon ، ۳۶۰۰ mg/tea spoon ، ۴۳۰۰ mg/tea spoon ، ۵۰۰۰ mg/tea spoon ، ۴۲۴۰ mg/tea spoon. محلول تزریقی: ۵۰۰ mg/mL (۵۰ mL) و ۵۰۰ mg/5mL (۱ و ۲ میلی‌لیتری). محلول خوراکی: ۵۰۰ mg/mL. لوزنج: ۲۵ mg.
قرص: ۱۰۰ ، ۲۵۰ ، ۵۰۰ ، ۱۰۰۰ میلی‌گرم. قرص جویدنی: ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی‌گرمی. قرص پیوسته رهش:۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی‌گرمی.
فارماکوکینتیک: جذب دارو، یک مکانیسم فعال و وابسته به دوز است. حجم توزیع زیادی دارد. در کبد با اکسیداسیون و سولفاسیون متابولیزه می‌شود. دفع: کلیوی.
عملکرد / اثرات درمانی: به طور کامل مشخص نیست. ویتامین C برای تشکیل کلاژن و ترمیم بافت ضروری است. در برخی واکنش‌های اکسیداسیون- احیاء شامل سنتز کارنیتین، استروئید، کاتکول‌آمین‌ها و تبدیل اسید فرمیک به فولینیک اسید نقش دارد.
موارد استفاده: پروفیلاکسی و درمان کمبود ویتامین C، افزایش نیاز به ویتامین C ممکن است در بیماریهای گوارشی، بدخیمی‌ها، زخم معده، سل، سیگاریها، مصرف کنندگان داروهای ضد حاملگی خوراکی (OCP)، هیپرتیروئیدیسم، استرس طولانی مدت، سوختگی، عفونت، تب مزمن، تغذیه وریدی، همودیالیز ایجاد شود. در پیشگیری از سرماخوردگی ممکن است استفاده شود. ادرار را اسیدی می‌کند، متهموگلوبینمی ایدیوپاتیک را کنترل می‌کند.
تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی: دارو به شکل خوراکی مصرف شود. مگر اینکه نیاز به ناشتا ماندن بوده یا سوء جذب اتفاق افتاده باشد. با پتاسیم پنی سیلین G غیر سازگار است. برای پرهیز از ایجاد سرگیجه در تزریق وریدی بطور آهسته تزریق شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکمل تغذیه‌ای:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۵-۶۰mg/day
خوراکی در بچه‌های >۴ سال: ۳۰-۴۰mg/day
کمبود ویتامین C:
خوراکی / وریدی / عضلانی در بالغین و سالمندان: ۷۵-۱۵۰mg/day
اسکوروی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg تا یک گرم در روز
سوختگی‌ها:
خوراکی در بالغین و سالمندان: بیشتر از ۲g/day
ارتقاء بهبود زخم:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰-۵۰۰mg/day به مدت ۱۰-۷ روز

توجهات

موارد منع مصرف: وجود تاریخچه نقرس
موارد احتیاط: در بیماران تحت محدودیت مصرف سدیم، درمان روزانه با سالیسیلاتها، وارفارین درمانی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت می‌گذرد، در شیر ترشح می‌شود. مصرف دوزهای بالا و در طی حاملگی ممکن است موجب تولید اسکوربیت در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است سمیت آهن را در مصرف همزمان با دفروکسامین افزایش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح بیلیروبین، اسیدیته PH ادرار را کاهش داده، سطح اسید اوریک، اگزالات ادرار را افزایش دهد.
عوارض جانبی، نادر: کرامپهای شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، افزایش دفع ادرار با دوزهای بیشتر از یک گرم

در مصرف تزریقی: برافروختگی، سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی یا بی‌خوابی، زخم در موضع تزریق
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب اسیدی شدن ادرار شود که منجر به کریستالوری می‌شود. دوزهای بزرگی که وریدی داده می‌شود ممکن است منجر به ترومبوز وریدهای عمقی شود. مصرف طولانی مدت دوزهای بزرگ دارو ممکن است موجب اسکوروی شود، زمانی که دوز دارو به حد نرمال کاهش داده شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: نتایج تست‌های آزمایشگاهی را از نظر بهبود آنمی مگالوبلاستیک، افزایش سطح اسید اسکوربیک سرم (۰/۴-۱/۵mg/dl)، اسیدیته ادرار بررسی کنید. از نظر بهبود بالینی بیمار بررسی شود (ارتقاء حس خوب بودن و الگوی خواب) بیمار از نظر برگشت علائم کمبود ویتامین C (ژنژیویت، خونریزی

A

از لثه‌ها، بهبود دیررس زخمها، مشکلات هضمی، درد مفصل) بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تجویز تزریق این دارو می‌تواند ناراحت کننده باشد. در صورت اسهال گزارش شود (ممکن است تنظیم دوز دارو لازم شود) قطع ناگهانی مصرف ویتامین ث ممکن است بطور برگشتی (ریباند) کمبود ویتامین ث ایجاد کند. دوز دارو بتدریج کم شود.

Asparaginase آسپاراژیناز

اسامی تجارتی: Kidrolase ،ELSPar
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۰،۰۰۰ واحد.
فارماکوکینتیک: جذب: IM: پیک غلظتی ۵۰ ٪کمتراز حالت تزریق IV است. توزیع: L/Kg ۵-۴ . کمتر از ۱ ٪ به CSF نفوذ می‌کند. نیمه‌عمر: IM: h ۴۹-۳۹ . IV: h ۳۰-۸ . زمان رسیدن به اوج غلظت: IM: h ۲۴-۱۴.
عملکرد / اثرات درمانی: سلول‌های لوسمی بخصوص لنفوبلاست‌ها نیازمند آسپارژین اگزوژن است. سلول‌های طبیعی می‌توانند آسپارژین سنتز کنند. آسپارژیناز با هیدرولیز آسپارژین به آسپارتیک اسید و آمونیاک باعث مهار سنتز پروتئین سلول‌های سرطانی می‌شود. آسپارژیناز، اختصاصی چرخه سلولی فاز G1 است.
موارد استفاده: درمان لوسمی لمفوسیتیک حاد (ALL) بصورت ترکیبی با سایر داروها، درمان لوسمی میلوستیک حاد (AML)، لوسمی میلومونوسیتیک حاد، لوسمی لمفوسیتیک مزمن (CLL)، بیماری هوچکین، لمفوسار کوما، سارکومای سلولهای رتیکولوم، ملانوسارکوما
نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژنیک، موتاژنیک یا تراتوژنیک باشند. در طی تزریق دارو کاملاً احتیاط شود. پودر تزریقی در یخچال نگهداری شود. داروی حل شده در صورتیکه در یخچال نگهداری شود، بمدت ۸ ساعت پایدار می‌ماند. محلولی که کدر یابدون رنگ باشد قابل مصرف نیست. ذرات ژلاتینی شبیه رشته‌های ژلاتینی ممکن است در داخل دارو ایجاد شود (در طی تجویز دارو از میان یک فیلتر دارای سوراخ‌های ۵ میکرونی عبور کند).
تجویز عضلانی / وریدی:
توجه: در صورت تماس پوست با پودر یا محلول دارو، می‌تواند موجب تحریک پوست شود. در صورت تماس یافتن با دارو، بمدت ۱۵ دقیقه منطقه تماس شسته شود.
عضلانی: برای تهیه محلولی با غلظت ۵۰۰۰IU/ml به ویال ۱۰۰۰۰IU، ۲ سی‌سی محلول ۰/۹NaCl٪ تزریقی افزوده شود. در هر موضع بیشتر از ۲ml تزریق نشود.
وریدی: توجه: قبل از شروع درمان و زمانی که بین دوزهای بیشتر از یک هفته فاصله می‌افتد، تست داخل جلدی یا ۲IU از دارو انجام شود. بیمار را بمدت یک ساعت از نظر ظاهر شدن تورم گندم مانند یا قرمزی تحت نظر داشته باشید.
محلول تست: ویال ۱۰۰۰۰IU دارو با ۵ml آب مقطر یا نرمال سالین تزریقی حل کنید تا به غلظت ۲۰IU/ml برسد.
ویال ۱۰۰۰۰IU دارو را با ۵ml آب مقطر استریل یا ۰/۹٪ NaCl حل کنید تا محلولی با غلظت ۲۰۰۰IU/ml تهیه شود. برای اطمینان از حل شدن کامل دارو، ویال را کاملاً تکان دهید.
برای تزریق وریدی: دارو را در داخل محلول تزریقی ۵٪D/W یا ۰/۹٪ NaCl ریخته ودر طی حداقل ۳۰ دقیقه دارو را تجویز کنید. برای انفوزیون IV، دارو را مجدداً با یک لیتر ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو بصورت انفرادی با توجه به پاسخ بالینی، و تحمل واکنشهای جانبی تعیین می‌شود. زمانی که به صورت ترکیبی با سایر داروها مصرف می‌شود، جهت تعیین بهترین دوزاژ و توالی تجویز دارو از قواعد خاص آنها پیروی کنید.
لوسمی لمفوستیک حاد:
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: بصورت داروی منفرد: ۲۰۰IU/kg/day بمدت ۲۸ روز
وریدی در بچه‌ها: بصورت ترکیبی (با پردنیزولون، وینکریستین): ۱۰۰۰IU/kg/day بمدت ۱۰ روز اول شروع دوره درمانی ۲۲ روزه
عضلانی در بچه‌ها: بصورت ترکیبی (با پردنیزون، وینکریستین): ۶۰۰۰IU/m^2 در دوزهای ۴، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۹، ۲۲، ۲۵، ۲۸ درمان

توجهات

موارد منع مصرف: وجود سابقه حساسیت آنافیلاکتیک قبلی، پانکراتیت، تاریخچه پانکراتیت. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: استروئیدها، وینکریستین ممکن است هیپرگلیسمی، خطر نوروپاتی، و اختلالات خونسازی را افزایش دهند. ممکن است اثر داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. ممکن است اثرات متوتروکسات را بلوک کند. واکسن‌های ویروسی زنده ممکن است تقسیم سلولی ویروس را تشدید کرده و میزان عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن را کاهش دهد.

A

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمونیاک، BUN، اسید اوریک، گلوکز، زمان نسبی ترومبوپلاستین (PTT)، زمان ترومبین (TT) ALK ph, SGOT, و بیلیروبین خون را افزایش دهد. ممکن است سطح فاکتورهای انعقادی (فیبرینوژن، آنتی‌ترومبین، پلاسمینوژن)، آلبومین، کلسیم، کلسترول خون را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: واکنش آلرژیک (راش، کهیر، درد مفصل، ادم صورت، هیپوتانسیون، دیسترس تنفسی)، پانکراتیت (درد شدید معده به همراه تهوع یا استفراغ)
احتمالی: اثرات CNS (گیجی، خواب آلودگی، افسردگی، عصبانیت، خستگی) التهاب زبان (زخم دهان و لب‌ها)، هیپوآلبومینمی / نفروپاتی اسیداوریکی (تورم پنجه پا یا ساق پا) هیپرگلیسمی
نادر: هیپرترمی (تب یا لرز)، ترومبوز، تشنج

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی معمولاً در طی دو هفته بعد از شروع درمان رخ می‌دهد. بعد از چند بار درمان، خطر واکنشهای آلرژیک شامل آنافیلاکسی و تضعیف مغز استخوان افزایش می‌یابد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از دادن دارو، بایستی داروها و وسایل لازم جهت ابقاء راه هوایی و مقابله به واکنش‌های آلرژیک (آنتی‌هیستامین، اپی نفرین، اکسیژن، کورتیکواستروئید وریدی) مهیا و در دسترس باشند (معمولاً افت ناگهانی سطح آسپارژنیاز سرم عموماً موجب ایجاد واکنش آلرژیک می‌شود). تست پوستی، آزمایشات عملکرد کبدی، کلیوی، پانکراسی (و گلوکز خون)، DIFF, CBC، عملکرد CNS بایستی قبل از شروع درمان انجام شده و در طی یک هفته بعداز هر دوز دارو تکرار شوند.
مداخلات / ارزشیابی: در طی درمان مکرراً سطح آمیلاز سرم کنترل و چک شود. با مشاهده اولین نشانه‌های نارسایی کلیوی، پانکراتیت (درد شکم، تهوع، استفراغ) دارو قطع شود. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خون مردگی آسان، خونریزی غیر معمول)، و علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) تحت نظر باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
میزان مصرف مایعات را افزایش دهد (از نارسایی کلیوی پیشگیری می‌کند). تهوع ممکن است در طی درمان کاهش یابد. بدون تایید پزشک از انجام واکسیناسیون و ایمونوزاسیون پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با افرادی که به تازگی واکسن حاوی ویروس زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل به پزشک اطلاع دهد.

Aspirin — آسپرین

دسته دارویی: ضد پلاکت، سالیسیلات
اشکال دارویی: Caplet: ۵۰۰ mg و ۳۲۵ و ۸۱
Caplet: انترکیوت: ۳۲۵ mg، ۹۷۵، ۸۱، ۱۶۲، ۵۰۰، ۶۵۰، ۳۲۵
قرص جویدنی: ۲۲۷ mg، ۸۱، ۱۰۰ ؛ شیاف: ۶۰۰ mg و ۳۰۰
قرص: ۳۲۵ mg و ۳۲۴ و ۵۰۰ ؛ قرص پیوسته رهش: ۸۰۰ mg

مکانیسم اثر: با استیلاسیون آنزیم‌های COX1,2، این آنزیم‌ها را به‌صورت غیر قابل برگشت مهار می‌کند. در نتیجه به‌صورت غیر قابل برگشت، تولید پروستاگلاندین، ترومبوکسان A2 مهار می‌شود و به دنبال آن تجمع پلاکتی مهار شده و اثرات ضد تب، ضد درد و ضد التهاب بروز می‌کند.
فارماکوکینتیک: طول اثر: ۶-۴ ساعت. جذب: سریع. حجم توزیع: ۱۰ L.
متابولیسم: به‌وسیله استراز موجود در مخاط GI، گلبول قرمز، مایع سینوویال و خون به سالی‌سیلات هیدرولیز می‌شود. سالی‌سیلات در کبد از طریق مسیری قابل اشباع کنژوگه می‌شود.
فراهمی‌زیستی: ٪ ۷۰-۵۰. نیمه‌عمر: داروی اصلی: ۱۵ تا ۲۰ دقیقه.
سالی‌سیلات (وابسته به دوز) ۳ ساعت در دوز کم (۶۰۰-۳۰۰ میلی‌گرم)، ۶-۵ h (بیش از 1g) و در دوزهای بالاتر ۱۰ ساعت. زمان رسیدن به اوج غلظت: ۲-۱ h. دفع: کلیوی (٪ ۷۵ به شکل سالی‌سوریک اسید و ٪۱۰ به شکل سالی‌سیلیک اسید).

Atenolol — آتنولول

اسامی تجارتی: Apo-Atenolol ،Tenormin
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با کلرتالیدون، دیورتیکی بنام تنورتیک (Tenoretic) می‌باشد.
دسته دارویی: بتابلوکر، مهارکننده انتخابی $\beta 1$
B1 ـ آدرنرژیک بلوکر
اشکال دارویی: قرص: ۱۰۰ mg و ۵۰ و ۲۵
فارماکوکینتیک: جذب خوراکی سریع و ناکامل (٪ ۵۰) است. پیک اثر: ۴-۲ h. طول اثر: در فرد با کلیه سالم: ۲۴h-۱۲. توزیع: لیپوفیلیته کمی دارد و از BBB عبور نمی‌کند. اتصال به پروتئین: ٪ ۱۶-۶ متابولیسم محدود کبدی دارد. نیمه‌عمر: در نوزادان: کمتر یا برابر ۳۵ ساعت و به طور متوسط ۱۶ ساعت.

بچه‌ها: ۴/۶ h. در بچه‌های بالای ۱۰ سال ممکن است در مقایسه با بچه‌های ۱۰-۵ ساله نیمه‌عمر طولانی‌تری داشته باشد (۵ h <).
بزرگسالان: با کلیه نرمال: ۷-۶ h. در نارسایی کلیه (ESRD): ۳۵-۱۵ h
زمان رسیدن به اوج غلظت پلاسمایی: ۴-۲ h. دفع: مدفوع (۵۰ ٪) کلیه (۴۰ ٪ به‌صورت دست نخورده)
عملکرد / اثرات درمانی: به‌صورت رقابتی، پاسخ آگونیست‌های β را بلوک می‌کند. اثرات اختصاصی $\beta1$ دارد. در دوزهای بالا از بین می‌رود.
موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط. به تنهایی و یا بصورت ترکیبی با دیورتیک‌ها بخصوص دیورتیک‌های تیازیدی مصرف می‌شود. درمان آنژین صدری پایدار مزمن. کاهش مرگ و میر قلبی و عروقی در بیماران مبتلا به MI قطعی یا مشکوک به MI، درمان کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، فئوکروموسیتوم، پیشگیری از میگرن، ترمور، تیروتوکسیکوز، سندرم پرولاپس دریچه میترال جزء استفاده‌های تائید نشده دارو می‌باشند.
نگهداری / حمل و نقل: بعد از حل کردن، شکل تزریقی دارو بمدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار است.
تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی:
می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. قرصهارا می‌توان خرد کرد.
وریدی:
D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ را می‌توان بعنوان حلال استفاده کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:
خوراکی در بالغین: عمدتاً ۵۰mg-۲۵ یکبار در روز. ممکن است تا بیشتر از ۱۰۰mg یکبار در روز افزایش داده شود.
آنژین صدری:
خوراکی در بالغین: عمدتاً ۵۰mg یکبار در روز. ممکن است تا ۲۰۰mg یکبار در روز افزوده شود.
دوز معمول در سالمندان:
خوراکی: معمولاً ۲۵mg/day برای هیپرتانسیون یا آنژین
انفارکتوس میوکارد:
وریدی: ۵mg در طی ۵ دقیقه تزریق شده و ممکن است در طی ۱۰ دقیقه تکرار شود. در بیمارانیکه بخوبی دوز ۱۰mg را تحمل کرده‌اند، ۵۰mg قرص در طی ۱۰ دقیقه بعد از آخرین دوز وریدی شروع شده و سپس ۵۰mg دیگر در طی ۱۲ ساعت بعد خوراکی داده می‌شود. پس از آن ۱۰۰mg یکبار در روز یا ۵۰mg دو بار در روز به‌مدت ۹-۶ روز داده می‌شود (در عوض، در بیمارانیکه دوز وریدی را تحمل نمی‌کنند، ۵۰mg خوراکی دو بار در روز یا ۱۰۰mg یکبار در روز بمدت حداقل ۷ روز داده می‌شود).
دوزاژ در تخریب کلیوی:

کلیرانس کراتینین	دوزاژ
۱۵-۳۵ml/min	۵۰mg روزانه
<۱۵ml/min	۵۰mg یک روز در میان

توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی قلبی شدید، شوک کاردیوژنیک، بلوک قلبی بالاتر از درجه یک، برادیکاردی شدید
موارد احتیاط: در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، بیماری عروق محیطی، هیپرتیروئیدیسم، دیابت، عملکرد قلبی ناکافی، بیماری برونکواستاتیک با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: به آسانی از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آپنه هیپوگلیسمی، هیپوترمی در طی زایمان و نوزاد کم وزن (LBW) شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: دیورتیک‌ها وسایر داروهای کاهش‌دهنده فشار خون اثرات هیپوتانسیو دارو را تشدید می‌کنند؛ سمپاتومیمتیک‌ها، گزانتین‌ها ممکن است بطور دو سره اثرات دارو را مهار کنند؛ ممکن است علائم هیپوگلیسمی راماسکه کرده، اثرات هیپوگلیسمیک انسولین و ضد قندهای خوراکی راطولانی کند؛ NSAIDs ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو راکاهش دهند، سایمتیدین غلظت دارو را افزایش می‌دهد.
تغییرات تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است عیار BUN, ANA، کراتینین، پتاسیم، اسیداوریک، لیپوپروتئین‌ها وتری گلیسریدها را افزایش دهد.
عوارض جانبی: عموماً بخوبی تحمل می‌شود دارای عوارض جانبی خفیف تا متوسط می‌باشد.
شایع: هیپوتانسیون که بصورت سرگیجه، تهوع، تعریق، سردرد، سردی اندامها، خستگی، یبوست یا اسهال مشهود می‌شود.
احتمالی: بی خوابی، نفخ، تکرر ادرار، ضعف قوای جنسی (ایمپوتانس) یا کاهش میل جنسی
نادر: راش، درد مفصلی، میالژی، کانفیوژن (بویژه در سالمندان)، تغییر درک مزه
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوز دارو ممکن است موجب برادیکاردی و هیپوتانسیون شدید شود. قطع ناگهانی دارو ممکن است منجر به تعریق، طپش قلب، سردرد، دلهره شود. ممکن است در بیماران قلبی موجب تشدید CHF یا MI؛ در مبتلایان تیروتوکسیکوز موجب طوفان تیروئیدی؛ در مبتلایان بیماری عروقی محیطی موجب ایسکمی محیطی شود. در بیماران دیابتی که تحت کنترل بوده‌اند، ممکن است هیپوگلیسمی ایجاد شود. بندرت ممکن است ترومبوسیتوپنی (خونمردگی و خونریزی غیر معمول) اتفاق بیافتد.

A

⊕ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فشار خون و نبض اپیکال بلافاصله قبل از تجویز دارو کنترل شود (اگر نبض ۶۰ تا در دقیقه یا کمتر، و یا فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg بود، دارو قطع شده و با پزشک مشورت شود). در بیماران مبتلا به آنژین که دارو بصورت ضد آنژین مصرف می‌شود، بروز، نوع (تیز، گنگ، خنجری)، انتشار، موضع، شدت و طول مدت درد آنژینی بررسی و ثبت شود، همچنین به فاکتورهای تشدید کننده درد (ورزش، استرس عاطفی) توجه شود. تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی پایه را بررسی کنید.

مداخلات /ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون، نبض از نظر برادیکاردی، تنفس ازنظر تنگی نفس، بررسی شود. الگوی دفع روزانه و قوام مدفوع بررسی شود. ازنظر شواهد CHF، تنگی نفس (بویژه در موقع فعالیت یا دراز کش)، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن، بیمار تحت نظر باشد. I&O مانیتور شود (افزایش وزن و کاهش دفع ممکن است نشانه CHF باشد). اندامها از نظر سردی بررسی شوند. در صورت وقوع سرگیجه، در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. پوست از نظر راش و خونمردگی چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

هرگز دارو را ناگهانی قطع نکند، رعایت دقیق رژیم درمانی جزء اساسی در درمان هیپرتانسیون، و آنژین می‌باشد. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، قبل از بلند شدن از تخت ابتدا کمی بنشیند و در حال دراز کش بصورت لحظه‌ای پاهای خود را مکرراً جمع کند. تا تثبیت پاسخ دارو از انجام کارهای ماشینی، کارهای مستلزم هوشیاری خودداری کند. در صورت وقوع سرگیجه، افسردگی، کانفیوژن، راش، خونمردگی یا خونریزی غیر معمول به پزشک اطلاع دهد. از مصرف ضد احتقان بینی، فرآورده‌های OTC سرد (محرک‌ها) بدون تایید پزشک پرهیز کند. بیماران سرپایی بایستی قبل از مصرف دارو فشار خون و نبض خود را چک کنند، به آنها طریقه صحیح گرفتن BP و P آموزش داده شود. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند. اثرات درمانی ضد فشار خون دارو در طی ۲-۱ هفته مشهود می‌شود.

Atorvastatin آتورواستاتین

اسامی تجارتی: Lipitor

دسته دارویی: پائین آورنده چربی خون - مهارکننده آنزیم HMG-COA Reductase

اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۰، ۴۰ و ۸۰ میلی‌گرمی

فارماکوکینتیک: جذب سریع دارد. شروع اثر: شروع تغییرات ۵-۳ روز بعد از شروع مصرف آغاز می‌شود. ماکزیمم کاهش در کلسترول پلاسما وتری گلیسرید ۲ هفته بعد از شروع درمان دیده می‌شود. حجم توزیع: ۳۸۱L ، اتصال به پروتئین ۹۸٪ یا بیشتر است. متابولیسم: کبدی دارد و تولید متابولیت فعال مشتقات اورتووپارا هیدروکسی و متابولیت غیرفعال بتااکسیده می‌کند. فراهمی زیستی: ۱۴٪ (داروی اصلی) ، ۳۵٪ (داروی اصلی و متابولیت‌های با قدرت معادل داروی اصلی). نیمه عمر: داروی اصلی ۱۴ ساعت. متابولیت‌های با قدرت معادل داروی مادر: ۳۰h-۲۰. طزمان رسیدن به اوج غلظت سرمی: ۲h-۱. دفع: صراوی ، ادرار (کمتر از ۲٪ به شکل دست نخورده).

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم HMG-COA Reductase ، باعث کاهش تولید موالونیک اسید و در نتیجه کاهش تولید کلسترول می‌شود درنتیجه به صورت جبرانی ، گیرنده LDL در سطح کبد افزایش یافته و کاتابولیسم LDL تحریک می‌شود.

موارد استفاده: افزایش کلسترول خون

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کاهش لیپوپروتئین با دانسیتهٔ کم (LDL) و کاهش غلظت تام کلسترول: ابتدا ۱۰mg/day و بعد از ۴-۲ هفته آزمایش کلسترول انجام می‌شود و دوزاژ بعدی برحسب میزان کلسترول تعیین می‌شود. حداکثر دوزاژ مصرفی ۸۰mg/day می‌باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر بارداری در گروه دارویی X قرار دارد.

تداخلات دارویی:

- سطح سرمی دیگوکسین، داروهای ضدحاملگی خوراکی و وارفارین با دارو زیاد می‌شود.
- مصرف همزمان دارو با اریترومایسین، سیکلوسپورین، جم‌فیبروزیل، نیاسین باعث افزایش میوزیت می‌شود.
- اریترومایسین و ایتراکونازول سطح سرمی دارو را افزایش می‌دهند.

عوارض جانبی: سردرد، اسهال، درد مفاصل، درد شکم، تهوع، تب، درد عضلانی، تاری دید، زرد شدن رنگ پوست و اختلالات کبدی.

⊕ تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- رژیم غذایی برای پائین آوردن کلسترول رعایت شود.
- در افراد با اختلال کبدی قبلی، الکلیسم، هیپوتانسیون، اختلالات الکترولیتی با احتیاط مصرف شود.
- دارو در هنگام عصر یا شب مصرف شود.
- تغییر رژیم غذایی و شیوهٔ زندگی (ترک الکل، سیگار، ورزش...) در مصرف همزمان با دارو توصیه می‌شود.

A

Atovaquone آتوواکون

اسامی تجارتی: Wellvone ،Mepron
دسته دارویی: آنالوگ ubiquinone، ضدپروتوزوآ
لشکال دارویی: Susp: 750mg/5ml
لشکال دارویی در ایران: خوراکی: ®Mepron ۷۵۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۵ میلی‌لیتر، ۲۱۰ میلی‌لیتر)

فارماکوکینتیک: جذب: جذب دارو در مصرف همراه با غذای با چربی بالا افزایش می‌یابد.
حجم توزیع: ۰/۶±۱۷L/kg . اتصال به پروتئین: بیش از ۹۹٪. متابولیسم: سیکل انتروهپاتیک است. فراهمی زیستی: ۶۲-۳۲٪. نیمه عمر: ۴-۱/۵ ساعت. دفع: مدفوع (بیش از ۹۴٪ بدون تغییر دارو است) کلیوی (کمتر از ۱٪). Antiprotozoal (ضدپروتوزوآ)
عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار انتقال الکترون در میتوکندری می‌شود درنتیجه آنزیم‌های متابولیک کلیدی مسئول ساخت اسید نوکلئیک و ATP را مهار می‌کند.
موارد استفاده: درمان خوراکی از خفیف تا متوسط (PCP) در بیمارانی که عدم تحمل به کوتریموکسازول دارند؛

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پنومونی پنوموسیستیس کارینی (PCP) خفیف تا متوسط در بیمارانی کـه کـوتریموکسازول را تحمل نمی‌کنند

بالغین: 750mg po bid برای ۲۱ روز همراه با غذا

دوز: بزرگسالان:
پیشگیری از PCP: خوراکی: ۱۵۰۰ میلی‌گرم یک بار در روز همراه با غذا
درمان خفیف تا متوسط PCP: دهان و دندان: ۷۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز همراه با غذا به مدت ۲۱ روز
Babesiosis: ۷۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز با آزیترومایسین برای ۱۰-۷ روز
توکسوپلاسما gondiiencephalitis: خوراکی: پیشگیری: ۱۵۰۰ میلی‌گرم یک بار در روز همراه با غذا
درمان: ۷۵۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز یا ۱۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز همراه با غذا به مدت حداقل ۶ هفته پس از قطع علائم و نشانه‌ها
سرکوب پس از درمان: ۷۵۰ میلی‌گرم ۴-۲ بار در روز همراه با غذا

دوز: اطفال:
پیشگیری از PCP: خوراکی:
۳-۱ ماه: ۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا
۲۴-۴ ماه: ۴۵ میلی‌گرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا
> ۲۴ ماه: ۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا
درمان از خفیف تا متوسط PCP: خوراکی:
تولد تا ۳ ماه: ۴۰-۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در ۲ روز منقسم همراه با غذا (حداکثر: ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز)
۲۴-۳ ماه: ۴۵ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در ۲ دوز منقسم همراه با غذا
≤ ۲۴ ماه: ۴۰-۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در ۲ دوز منقسم همراه با غذا (حداکثر: ۱۵۰۰ میلی‌گرم در روز)
Babesiosis: خوراکی: ۲۰ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در ۲۰ دوز منقسم همراه با غذا برای ۱۰-۷ روز
gondiiprophylaxis توکسوپلاسما: خوراکی:
۳-۱ ماه: ۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا
-۲۴ ماه: ۴۵ میلی‌گرم /کیلوگرم یک بار در روز همراه با غذا
> ۲۴ ماه: ۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم یک بار در روز با غذا
نوجوانان ۱۶-۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو ، واکنش‌های آلرژیک به atovaquone یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط

اسهال و استفراغ: جذب ممکن است در بیمارانی که اسهال یا استفراغ دارند کاهش یابد.
اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی شدید کبدی، هپاتیت از موارد نادر، تست عملکرد کبدی بالا، و نارسایی کبد گزارش شده است.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: Rifamycin ،Atovaquone، ریتوناویر، تتراسیکلین.

عوارض جانبی: شایع: سردرد، بی‌خوابی، سرفه، تهوع، اسهال، استفراغ، درد شکمی، تب، کاندیدیاز دهان، درد، تعریق. سیستم عصبی مرکزی: تب، سردرد، بی‌خوابی، افسردگی، درد. پوستی: راش، خارش.

دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، استفراغ، درد شکم. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف، درد عضلانی. **تنفسی:** سرفه، رینیت، تنگی نفس، سینوزیت. **متفرقه:** عفونت، عرقریزش، سندرم شبه آنفولانزا
احتمالی: قلب و عروق: افت فشار خون. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، اضطراب. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** هیپوناترمی، قند خون، هیپوگلیسمی. **دستگاه گوارش:** افزایش آمیلاز، بی‌اشتهایی، سوء هاضمه، یبوست، تغییر طعم دهان. **خونی:** کم‌خونی، نوتروپنی. **کبدی:** افزایش آنزیم کبدی. **کلیوی:** افزایش اوره خون، افزایش کراتینین. **تنفسی:** برونکواسپاسم. **متفرقه:** مونیلیاز دهانی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

باید با وعده‌های غذایی تجویز شود. قبل از استفاده به آرامی تکان دهید. وعده‌های غذایی پرچرب جذب را افزایش می‌دهد.

Atovaquone / chloroguanide آتوواکون / کلروگوانید

اسامی تجارتی: Malarone

گروه دارویی ـ درمانی: داروی ترکیبی، ضد مالاریا

اشکال دارویی: Tab: 250/100mg , 62.5/50mg

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: آتوواکون و کلروگوانید (پروگوانیل) بر دو مسیر جداگانه در راه سنتز پیریمیدین‌های لازم برای تکثیر اسید نوکلئیک تاثیر می‌گذارند. آتوواکون یک مهار کننده انتخابی انتقال الکترون میتوکندریایی انگل است. پروگوانیل از راه متابولیت خود با نام سایکلوگوانیل اثر می‌کند که یک مهار کننده دی‌هیدروفولات ردوکتاز است. مهار دی‌هیدروفولات ردوکتاز در انگل مالاریا از سنتز دزاکسی تیمیدیلات جلوگیری می‌کند. دارو محلول در چربی بوده و مصرف با غذاهای چرب جذب آن را افزایش می‌دهد. فراهم زیستی دارو در مصرف به همراه غذا ۲۳٪ است) بیش از ۹۹٪ دارو متصل به پروتئین‌های پلاسمایی بوده و عمده دارو به صورت تغییر نیافته در مدفوع دفع می‌شود. (پروگوانیل از راه ادرار دفع می‌شود). نیمه عمر آتوواکون در بزرگسالان ۳-۲ روز و نیمه عمر پروگوانیل ۲۱-۱۲ ساعت است.

مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان مالاریا در مالاریای فالسیپاروم بدون عارضه و سایر گونه‌ها

در بزرگسالان: روزانه ۴ قرص یکجا (1g/400mg) برای سه روز متوالی. در کودکان براساس جدول زیر:

وزن (kg)	دوز آتوواکون / پرگوانیل
۱۱-۲۰	۶۲/۵mg/۲۵mg
۲۱-۳۰	۱۲mg/۵۰mg
۳۱-۴۰	۱۸۷mg/۷۵mg
>۴۰	۲۵۰mg/۱۰۰mg

در پیشگیری از مالاریا هم می‌توان از دارو استفاده کرد.

تداخلات مهم: تداخل دارویی خاصی گزارش نشده است. تتراسایکلین ۴۰٪ از غلظت پلاسمایی آتوواکون می‌کاهد و متوکلوپرامید فراهم زیستی آتوواکون را کاهش می‌دهد.
ریفامپین و ریفابوتین هم از سطح دارو می‌کاهند.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، دل درد، خارش، اسهال، سردرد، تب، سندرم سرماخوردگی، سرفه، میالژی، آنافیلاکسی.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف در هر یک اجزای دارو ـ در بیماران نارسایی کلیوی شدید (کلیرانس کراتینین <ml/min30) نباید از این دارو برای پیشگیری مالاریا فالسیپاروم استفاده نمود.

مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف درحاملگی با احتیاط انجام شود. ترشح دارو به داخل شیر مادر مشخص نیست. در هنگام شیردهی با احتیاط تجویز شود. این دارو در حاملگی جز داروهای گروه C می‌باشد.

مسمومیت و درمان: مسمومیت در دوزهای بسیار بالاتر از مقادیر درمانی علایم به صورت تهوع، استفراغ، دل درد، راش، ریزش موی دائمی، پوسته ریزی کف دست و پا و عوارض خونی گزارش شده است. درمان با شستشوی معده و اقدامات حمایتی.

توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود. ۲) مواردی از مقاومت پلاسمودیوم فالسیپاروم به دارو گزارش شده است. ۳) استفاده از این دارو به صورت خوراکی در مالاریای عارضه‌دار و شدید توصیه نمی‌شود. ۴) در صورت استفراغ کردن دارو تا یک ساعت پس از مصرف، دوباره دارو تکرار شود. ۵) در افرادی که قصد سفر به مناطق اندمیک دارند، هشدارهای لازم داده شود.

Atracurium besylate آتراکوریوم بسیلات

اسامی تجارتی: Tracrium

❑ **دسته دارویی:** مسدود کنندهٔ عصبی ـ عضلانی غیر دپولاریزان

♦ **اشکال دارویی:** تزریقی: (10ml و 5) ۱۰mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر دارو ۲ دقیقه پس از تجویز آن و اوج اثر، ۵-۳ دقیقه بعد می‌باشد. مدت اثر دارو ۷۰-۶۰ دقیقه است. بخوبی به بافت‌ها و مایعات خارج سلولی منتشر می‌شود. در جریان خون به سرعت و به صورت غیر آنزیمی به ترکیبات شیمیایی ساده‌تر تبدیل می‌شود. نیمه عمر: ۲۰ دقیقه؛ ۹۰-۷۰ درصد دارو و ظرف ۷-۵ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: رقابت با استیل کولین برای نشستن بر روی گیرنده کولینرژیک در صفحه عصبی ـ عضلانی. طول اثر: ریکاوری طی ۲۰ تا ۳۵ دقیقه پس از دوز اولیه ۰/۴-۰/۵mg/kg شروع می‌شود و ۹۵٪ ریکاوری پس از ۷۰ـ۶۰ دقیقه اتفاق می‌افتد. متابولیت دارو اثر مهارکننده عصبی ـ عضلانی ندارد. Laudanosine (فرآورده حاصل از حذف Hofmann) محرک CNS است و در مصرف طولانی، در بدن تجمع می‌یابد. Laudanosine در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: دو فازی است. بزرگسالان: نیمه عمر اولیه (توزیعی): ۲ دقیقه، نیمه عمر نهایی: ۲۰ دقیقه. دفع: کلیوی (کمتر از ۵٪)

موارد استفاده: داروی کمکی برای بیهوشی عمومی به منظور ایجاد شلی عضلات اسکلتی طی جراحی، جهت تسهیل لوله گذاری داخل تراشه. خصوصاً برای بیماران مبتلا به بیماری شدید کلیوی یا کبدی، ذخیره قلبی محدود و در بیمارانی با سطوح پسودوکولین استراز پایین یا غیر طبیعی، مفید می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل:

- این دارو با محلولهای قلیایی ناسازگار است (برای مثال: باربیتورات‌ها). بنا به گزارش، با دکستروز ۵٪ و نرمال سالین ۰/۹٪ سازگار است. آنها را در یک سرنگ مخلوط نکنید یا از طریق سرسوزن که قبلاً برای محلولهای قلیایی مصرف شده تزریق نکنید.
- برای حفظ اثر دارو، در دمای ۸°c-۲ نگهداری کنید. در صورتی که دستور دیگری داده نشده است از منجمد نمودن دارو اجتناب نمائید.

تجویز وریدی

- دارو از راه وریدی تزریق شود چون از راه عضلانی ممکن است باعث تحریک بافت شود.
- در ابتدا دوز بولوس وریدی بصورت رقیق شده در مدت ۶۰-۳۰ ثانیه تزریق می‌شود.
- دوز نگهدارنده با نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ بیشتر رقیق شده و به صورت انفوزیون مداوم تجویز می‌شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**

شل کردن عضلات اسکلتی:

بالغین: دوز اولیه ۰/۴-۰/۵mg/kg از راه وریدی تجویز می‌شود؛ سپس در صورت لزوم ۰/۰۸-۰/۱mg/kg، ۴۵-۲۰ دقیقه بعد از دوز اولیه تجویز می‌شود؛ در صورت مصرف با بیهوش کننده‌های عمومی مقادیر را کاهش دهید. کودکان (یک ماهه تا دو ساله) که با هالوتان بیهوش شده باشند ابتدا ۰/۳-۰/۴mg/kg

کودکان بزرگتر از ۲ سال: مقادیر مصرفی همانند بالغین است. دفعات مصرف مقدار نگهدارنده ممکن است بیشتر از بزرگسالان باشد.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** میاستنی گراویس؛ مصرف بی ضرر در کودکان کوچکتر از ۲ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: هنگامی که رها شدن قابل ملاحظه هیستامین خطرناک خواهد بود (برای مثال در آسم یا واکنشهای آنافیلاکتوئید، بیماری بارز قلبی ـ عروقی)، بیماری عصبی ـ عضلانی (برای مثال، سندروم (Eaton-lambert) کارسینوماتوز، عدم تعادل الکترولیتی یا اسید ـ باز، دهیدراتاسیون، نقض عملکرد ریوی.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از جفت عبور می‌کند، انتشار دارو بداخل شیر شناخته نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: بیهوش کننده‌های عمومی شدت و مدت عملکرد انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش می‌دهند؛ آمینوگلیکوزیدها، باسیتراسین، پلی میکسین B، کلیندامایسین، لیدوکائین، منیزیم تزریقی، کینیدین، کینین، تری‌متافان، و وراپامیل انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش می‌دهند؛ دیورتیک‌ها ممکن است انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش یا کاهش دهند؛ لیتیوم مدت انسداد عصبی ـ عضلانی را طولانی می‌کند؛ ضد دردهای مخدر امکان تضعیف تنفسی فزاینده را ایجاد می‌کنند؛ سوکسینیل کولین شروع و عمق انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش می‌دهد؛ فنی‌توئین ممکن است سبب مقاومت به انسداد عصبی ـ عضلانی یا معکوس شدن آن شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ندارد.

عوارض جانبی: شایع: کاهش فشار خون، قرمز شدن پوست، گلو درد و لارنگواسپاسم

احتمالی: برادیکاردی، تاکیکاردی، برونکواسپاسم، سیانوز، تضعیف تنفس. ادم پیرامون چشم یا ملتحمه، افزایش ترشح بزاق، آنافیلاکسی

✪ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه

- از نظر عدم تعادل الکترولیت‌ها (پتاسیم، منیزیم) بررسی کنید؛ ممکن است منجر به افزایش عملکرد دارو شود.

A

- علایم حیاتی (فشار خون، نبض، تنفس، راه هوایی) را تا زمانی که کاملاً بهوش آید، کنترل کنید؛ سرعت، عمق، الگوی تنفس و قدرت چنگ زدن دست‌ها را چک کنید.
- میزان I&O راکنترل کنید؛ احتباس ادراری، تکرر و مشکل در دفع ادرار را در نظر داشته باشید.
- ریکاوری را بررسی نمائید. کاهش پارالزی صورت، دیافراگم، پاها، بازوها، بقیه بدن
- واکنشهای آلرژیک راکنترل نمائید: راش، تب، دیسترس تنفسی، خارش؛ دارو بایستی قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی

- پرسنل و تجهیزات لازم برای لوله گذاری داخل تراشه، تجویز اکسیژن تحت فشار مثبت، تنفس مصنوعی و تهویه کمکی یاکنترل شده باید بلافاصله در دسترس باشند.
- استفاده از تحریک کنندهٔ عصب محیطی توسط فرد مجرب برای ارزیابی درجهٔ انسداد عصبی ـ عضلانی و فلج عضله و بنابراین اجتناب از خطر مصرف مقدار زیاد دارو، توصیه می‌شود. تحریک عصبی نیز برای شناسایی فلج باقیمانده در خلال دورهٔ بازیابی استفاده می‌شود. این مورد خصوصاً هنگامی که مصرف با احتیاط آتراکوریوم تصریح شده است، ضرورت می‌یابد.
- برای بیمار تا هنگامی که عضلات سر و گردن از اثرات بلوک رهایی یابند ارتباط کلامی مشکل خواهد بود.
- بازیابی از انسداد عصبی ـ عضلانی معمولاً ۴۵-۳۵ دقیقه بعد از تجویز دارو شروع می‌شود و تقریباً در حدود یکساعت کامل می‌شود. تذکر اینکه، زمان ریکاوری در بیماران مبتلا به بیماری قلبی ـ عروقی، وضعیت‌های ادماتوز و در افراد مسن ممکن است به تعویق افتد.
- در هیپوترمی طول و شدت اثر دارو افزایش می‌یابد.

افزایش بیمار / خانواده

- در صورتیکه برقراری ارتباط در طول ریکاوری مشکل می‌باشد (ناشی از بلوک عصبی ـ عضلانی)، به اطرافیان بیمار اطمینان بخشید.
- تمام درمان‌ها و پروسه‌ها را قبل از شروع آنها توضیح کامل دهید.

درمان مصرف بیش از حد دارو:
ادروفونیوم یا نئوستیگمین، آتروپین؛کنترل علائم حیاتی، شاید نیاز به تهویهٔ مکانیکی داشته باشد.

Atropine Sulfate — آتروپین سولفات

اسامی تجارتی: Atropine Minims ،Atropisol ،Ocu-Tropine ،Isopto-Atropine
ترکیبات ثابت: به همراه فنوباربیتال یک داروی سداتیو ـ خواب‌آور بنام آنتروکول (Antrocol)؛ به همراه دیفنوکسیلات یک مشتق یبوست‌دهنده میریدین بنام لوموتیل (Lomotil)؛ به همراه پردنیزولون یک استروئید بنام مایدروپرد افتالمیک (Mydropred Ophthalmic)

دسته دارویی: آنتی‌کولینرژیک، آنتی‌دوت، میدریاتیک.

اشکال دارویی: تزریقی: ۰/۴mg/mL (1,20mL) ، ۰/۱mg/ml (5,10mL) ، ۰/۰۵mg (5mL) ، ۲ mg/0.7mL ، ۱ mg/0.7mL ، ۰/۲۵ mg/0.3mL ، ۰/۲۵ mg/0.3mL ، ۱(1mL) mg/mL ، ۰/۴ mg/0.5mL
پماد چشمی: ۱ ٪ ، قطره چشمی: ۱ ٪ (۲ mL ، ۵ و ۱۵). **قرص:** ۰/۴ mg

فارماکوکینتیک: جذب کاملی دارد. شروع اثر مستمر، سریع است. توزیع: در سراسر بدن توزیع می‌شود، از جفت عبور می‌کند، به مقدار جزئی در شیر ترشح می‌شود و از سد خونی- مغزی (BBB) عبور می‌کند. متابولیسم: کبدی، نیمه عمر: h ۳-۲. دفع: کلیوی (۵۰-۳۰ ٪ به صورت داروی دست‌نخورده و متابولیت).

عملکرد / اثرات درمانی: اثر استیل کولین را در عضلات صاف، غدد ترشحی و CNS مهار می‌کند. ترشحات راکاهش و برون‌ده قلبی را افزایش می‌دهد. آتروفین اثرات سموم کولینرژیک را برمی‌گرداند. هدف اصلی در مسمومیت با سموم کولینرژیک، معکوس کردن برونکوره و اسپاسم برونش است. آتروپین روی گیرنده نیکوتینی که مسئول ضعف عضلانی، فاسیکولاسیون و فلج است تأثیری ندارد.

موارد استفاده: داروی مکمل در درمان اولسر پپتیک می‌باشد. در درمان اختلالات عملکردی حرکات گوارشی، اختلالات پرحرکتی مجاری ادراری تحتانی، پرحرکتی سیستم گوارشی، درمان اسهال استفاده می‌شود. بعنوان داروی پریمد جهت پیشگیری یاکاهش ترشح بزاق، یاکاهش ترشح زیاد از مجاری تنفسی، قبل از عمل استفاده می‌شود. ممکن است در طی جراحی برای پیشگیری از اثرات کولینرژیکی، آریتمی‌های قلبی، هیپوتانسیون، برادیکاردی رفلکسی استفاده شود. اثرات جانبی موسکارینی داروهای آنتی‌کولینرژیکی، آریتمی‌های قلبی، هیپوتانسیون، برادیکاردی رفلکسی استفاده شود. اثرات جانبی موسکارینی داروهای آنتی‌کولین استراز (مثل نئوستگمین) را بلوک می‌کند. برای درمان برادیکاردی سینوسی در مبتلایان به MI که دچار هیپوتانسیون و افزایش تحریک‌پذیری بطنی هستند، بکار می‌رود. برای فلج برگشتی سیکلوپلژیک و گشاد کردن مردمک در بیماریهای التهابی عنبیه و مجرای Uveal استفاده می‌شود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / چشمی:

خوراکی: ۳۰ دقیقه قبل از وعده‌های غذایی و در زمان خواب مصرف شود.
عضلانی: ممکن است به صورت زیر جلدی یا عضلانی تجویز شود.
وریدی: عموماً به طور سریع داده می‌شود (از کاهش متناقض ضربان قلب پیشگیری می‌کند).

A

چشمی: انگشت خود را در قسمت پائینی گذاشته و به طرف پائین بکشید، تا چاله‌ای بین پلک تحتانی و چشم ایجاد شود. قطره چکان را در بالای این چاله گرفته و تعداد قطرات تجویز شده دارو (و ۱/۴-۱/۲ اینچ پماد) را در داخل آن بریزید. بلافاصله چشم را ببندید. **موقع مصرف قطره:** با نوک انگشت به مدت ۲-۱ دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید (از درناژ دارو در بینی و حلق جلوگیری کرده و خطر ایجاد اثرات سیستمیک دارو را کاهش می‌دهد). **موقع مصرف پماد:** چشم را به مدت ۲-۱ دقیقه بسته و چشم خود را به طرفین بچرخانید (تا سطح تماس چشم با پماد به حداکثر برسد). در هر دو حالت (قطره و پماد) باقیمانده دارو را با استفاده از یک دستمال تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

محلول چشمی را نمی‌توان به صورت تزریقی استفاده کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمولی خوراکی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۰/۴-۰/۶mg هر ۶-۴ ساعت، دامنه مصرف ۰/۱-۰/۲mg

خوراکی در بچه‌ها: ۰/۰۱mg/kg، نباید از ۰/۴mg/q ۴-۶h تجاوز کند.

دوز معمول تزریقی:

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۴-۰/۶mg هر ۶-۴ ساعت. دامنه: ۰/۳-۱/۲mg

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بچه‌ها: ۰/۰۱mg/kg، نباید از ۰/۴mg هر ۶-۴ ساعت تجاوز کند.

برادیکاردی در موقع CPR:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۴-۱mg در فواصل ۲-۱ ساعتی و تا زمان رسیدن به ریت قلبی مورد نظر تکرار می‌شود. حداکثر: دوز کلی ۲mg

وریدی در بچه‌ها: ۰/۰۱-۰/۰۳mg/kg (دوز حداقل: ۰/۱mg).

قبل از عمل:

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ‎>۲۰kg‎: ۰/۴mg (در دامنه: ۰/۲-۰/۶mg) در طی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از زمان القاء بیهوشی یا سایر داروهای بیهوشی.

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بچه‌های با وزن ۳kg: ۰/۱mg ؛ ۷-۹kg: ۰/۲mg ؛ ۱۲-۱۶kg: ۰/۳mg

دوز معمول چشمی (میدریاز، سیکلوپلژی):

پماد، در بالغین، سالمندان: ۰/۳-۰/۵cm یک تا سه بار در روز

پماد در بچه‌ها: ۰/۳cm سه بار در روز. به مدت ۳-۱ روز قبل از انجام رویه مورد نظر تجویز شود.

محلول در بالغین، سالمندان: یک قطره از محلول یک درصد

محلول در بچه‌ها: ۲-۱ قطره از محلول ۰/۵٪ دو بار در روز. محلول در طی ۳-۱ روز قبل از انجام رویه و یک ساعت قبل از انجام رویه مصرف شود.

درمان وضعیت التهابی حاد چشم:

محلول در بالغین، سالمندان: ۲-۱ قطره از محلول ۱-۰/۵٪، بیشتر از ۴-۳ بار در روز

محلول در بچه‌ها: ۲-۱ قطره از محلول ۰/۵٪ بیشتر از ۴-۳ بار در روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه تنگ، کولیت اولسراتیو شدید، مگاکولون سمی، بیماری انسدادی مجاری گوارشی، فلج روده، آتونی روده کوچک، انسداد گردن مثانه به علت هیپرتروفی پروستات، میاستنی گراو در کسانی که با نئوستگمین تحت درمان نیستند، تاکیکاردی ثانویه به نارسایی قلبی یا تیروتوکسیکوز، کاردیواسپاسم، وضعیت قلبی و عروقی ناپایدار در موضع هموراژی حاد.

احتیاط فوق العاده زیاد: در مبتلایان به نوروپاتی اتونومیک، عفونت شناخته شده مجاری گوارشی یا مشکوک به عفونت گوارشی، اسهال، کولیت السراتیو خفیف تا متوسط با احتیاط فوق العاده زیاد مصرف شود.

موارد احتیاط: در مبتلایان به هیپرتیروئیدی، بیماری کبد یا کلیه، هیپرتانسیون، تاکی آریتمی‌ها، CHF، بیماری شریانهای کرونری، زخم معده، ریفلاکس مروی یا فتق هیاتال با ریفلاکس ازوفاژیت، نوزادان، سالمندان، جویز سیستمیک در مبتلایان به COPD، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده اما مشخص نیست که در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. ممکن است در جنین تایکاردی ایجاد کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدها، ضد اسهالها ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. آنتی‌کولینرژیک‌ها ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. ممکن است جذب کتوکنازول را کاهش داده، شدت ضایعات گوارشی را با Kcl افایش دهد.

عوارض جانبی: توجه: در صورت بروز سرگیجه، افزایش نبض، یا تاری دید بلافاصله دارو قطع شود.

شایع: خشکی دهان، بینی، حلق (ممکن است شدید باشد)، کاهش تعریق، یبوست، تحریک و ناراحتی در موضع تزریق زیر جلدی یا عضلانی

احتمالی: مشکلات بلع، تاری دید، احساس باد کردن (Bloated Feeling)، ایمپوتانس، بی اختیاری ادرار. در مصرف چشم: تاری دید، تحریک چشم، تورم پلک، عدم تحمل نور، سردرد

نادر: واکنش‌های آلرژیک (راش، کهیر) کانفیوژن یا تهییج روانی (به ویژه در بچه‌ها)، خستگی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب تاکیکاردی؛ طپش قلب؛ گرمی، خشکی، برافروختگی پوست؛ فقدان صداهای روده؛ افزایش ریت تنفسی ؛ تهوع؛ استفراغ؛ کانفیوژن؛ خواب آلودگی؛ بریده بریده حرف زدن، تحریک CNS؛ سایکوز (آژیتاسیون، بیقراری، تند و بریده حرف زدن، توهمات بینایی، رفتار پارانوئیدی، هذیانها) و در پی آن افسردگی شود.

A

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از دادن دارو، به بیمار آموزش داده شود که ادرار خود را دفع کند (موجب کاهش خطر احتباس دراری می‌شود).

مداخلات /ارزشیابی: تغییرات فشار خون، درجه حرارت، نبض پایش شود. تورگور پوست و مخاط غشایی را برای ارزیابی وضعیت هیدراتاسیون بیمار بررسی کنید (بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق کنید، مگر اینکه بیمار برای جراحی NPO باشد). صداهای روده را از نظر فلج روده چک کنید. از نظر تب کردن بیمار راتحت نظر داشته باشید (خطر هیپرترمی بالاست). I&O را پایش کرده، مثانه را از نظر پری و احتباس ادرار لمس کنید. دفعات و قوام مدفوع بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

شکل خوراکی دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف کند (غذا جذب دارو را کاهش می‌دهد). از گرم شدن زیاد موقع ورزش کردن در هوای گرم پرهیز کند (خطر گرمازدگی بالاست). از حمام داغ، سونا پرهیز کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. آدامس بدون قند، جرعه‌های آب ولرم به تسکین خشکی دهان کمک می‌کنند. در طی یک ساعت پس از مصرف دارو از مصرف آنتی‌اسید یا داروهای ضد اسهال پرهیز کند (اثر بخشی دارو کاهش می‌یابد). در مصرف قبل از عمل، احساس گرمی، خشکی، برافروختگی ممکن است رخ دهد، به بیماران یادآوری کنید که در تخت مانده و چیزی نخورند.

Attapulgite آتاپولجیت

اسامی تجارتی: Children's kaopectate، Diasorb، Donnagle، K-pek، Kaopectate Advanced Formula، Kaopectate Maximum Strength، Parepectolin، Rheaban، Rheaban Maximum Strength، Fowlers، Fowlers Diarrhea، Tablet، Actapulgite

دسته دارویی: سالیسیلات آلومینیوم منیزیم هیدراته، ضداسهال (Antidiarrheal)

اشکال دارویی:
Tab: 300, 600, 700mg
Susp: 600, 750mg/5ml ، Ghaw Tab: 600mg

فارماکوکینتیک: جذب: جذب نمی‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به صورت غیراختصاصی مایع زیادی داخل روده را جذب می‌کند درنتیجه شل بودن مدفوع را کاهش می‌دهد. ممکن است باعث اختلال در جذب مواد مغذی و برخی داروها شود.

موارد استفاده: درمان علامتی اسهال و گرفتگی عضلات

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اسهال حاد غیراختصاصی

بالغین: 1.2-1.5g po (Diasorb تا 3g) بعد از هر اجابت مزاج شل، حداکثر 9g/24h

اطفال: اسهال: دهان (پس از هر بار اجابت مزاج)

کودکان ۱۲-۶ سال: 600mg سوسپانسیون یا 750mg قرص بعد از هر اجابت مزاج شل، حداکثر 4.2g سوسپانسیون یا قرص جویدنی، یا 4.5g قرص در ۲۴ ساعت. دوز حداکثر: ۴۵۰۰ میلی‌گرم در روز

کودکان ۶-۳ سال: 300mg po بعد از هر اجابت مزاج شل، حداکثر 2.1g/24h، دوز حداکثر ۲۱۰۰ میلی‌گرم در روز

توجهات

موارد منع مصرف: دیسانتری، مشکوک به انسداد روده

حساسیت به attapulgite و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط: مشورت با پزشک قبل از شروع درمان اگر تب بالا یا مدفوع خونی وجود دارد. اگر اسهال بیشتر از ۲ روز ادامه یابد، مشورت برای ادامه‌ی درمان لازم است. مقدار مصرف در کودکان < ۳ سال مشخص نیست.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.

نظارت بر پارامترها: علائم از دست دادن مایعات و الکترولیت کنترل شود.

عوارض جانبی: یبوست

Auranofin اورانوفین

اسامی تجارتی: Ridaura، Aktil، Crytion، Goldar، Ridauran

دسته دارویی: نمک طلا، ضدآرتریت

اشکال دارویی:
Cap: 3mg

اشکال دارویی در ایران: کپسول: ۳ میلی‌گرم [۲۹٪ طلا]

فارماکوکینتیک: شروع عمل: تأخیر؛ پاسخ درمانی ممکن است به ۴-۳ ماه زمان نیاز داشته باشد. مدت زمان: طولانی‌مدت. جذب: خوراکی: طلا ~ ۲۰٪ در دوز جذب. اتصال به پروتئین: ۶۰٪

نیمه عمر (تک یا چند وابسته به دوز): ۳۱-۲۱ روز. زمان اوج، سرم: ~ ۲ ساعت
دفع: ادرار (۶۰٪ از طلا جذب می‌شود)؛ باقیمانده در مدفوع
موارد استفاده: مرحله فعال آرتریت روماتوئید کلاسیک و یا قطعی در بیمارانی که به درمان‌ها پاسخ نمی‌دهند؛ پسوریاتیک ورم مفاصل، درمان کمکی یا جایگزین برای پمفیگوس

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوزاژ
بزرگسالان: آرتریت روماتوئید، ورم مفاصل پسوریاتیک، پمفیگوس: خوراکی: اولیه: ۶ میلی‌گرم در روز در ۲-۱ دوز منقسم؛ پس از ۳ ماه ممکن است در ۹-۳ میلی‌گرم در روز افزایش یابد و اگر هنوز هم هیچ پاسخ پس از ۳ ماه با ۹ میلی‌گرم در روز دریافت نشد قطع دارو لازم است.
اطفال: آرتریت روماتوئید: خوراکی: اولیه: ۰/۱ میلی‌گرم /کیلوگرم / دوز منقسم در روز، دوز نگهدارنده: ۰/۱۵ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در ۲-۱ دوز منقسم، حداکثر: ۰/۲ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در ۲-۱ دوز تقسیم
دوز: اختلال کلیوی: Clcr 5-80 میلی‌لیتر در دقیقه: با ۵۰٪ از دور درمان شود.
Clcr < ۵۰ میلی‌لیتر / دقیقه: از استفاده از دارو اجتناب کنید.

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: حساسیت به **auranofin** یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماری کلیوی، سابقه دیسکرازی خون، نارسایی احتقانی قلب، سابقه واکنش‌های آنافیلاکتیک
حاملگی و شیردهی: گروه C. **شیردهی:** وارد شیر مادر می‌شود / منع مصرف دارد.
نظارت بر پارامترها: بیماران باید سی‌بی‌سی، پلاکت، هموگلوبین و آزمایش ادرار برای پروتئین، سلول‌های سفید، سلول‌های قرمز راکنترل کنند؛ در ابتدا و دوره‌ای در طی درمان (حداقل ماهانه)، پوست و مخاط دهان باید برای بثورات، کبودی یا زخم دهان / آفت بازرسی شود. علائمی مانند خارش، بثورات جلدی، ورم دهان یا طعم فلزی باید سؤال شود.
عوارض جانبی: شایع: پوستی: راش، خارش. **دستگاه گوارش:** اسهال / مدفوع شل، درد شکم، ورم مخاط دهان و لثه. **چشمی:** کنژنکتیویت. **کلیوی:** پروتئین ادراری
احتمالی: پوست: الوپسی، کهیر. **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی، یبوست، سوء هاضمه، نفخ شکم. **خونی:** کم‌خونی، کمبود گویچه‌ای سفید خون، ترومبوسیتوپنی. **کبدی:** افزایش ترانس آمیناز کبدی
کلیوی: هماچوری، پروتئینوری.
نادر: آنژیوادم، رسوبات قرنیه، اختلال بلع، خونریزی گوارشی، التهاب لثه، برونشیت طلا، سمیّت کبدی، پنوموتیت بینابینی، یرقان، طعم فلزی، ملنا، نوتروپنی، پانسیتوپنی، نوروپاتی محیطی.

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
اثر درمانی ممکن است ۴-۲ هفته یا تا ۳ ماه بعد به دست آید. برای جلوگیری از واکنش حساسیت به نور به حداقل رساندن قرار گرفتن در معرض نور آفتاب لازم است. از مصرف الکل پرهیز کنید. اجتناب از تغییر ناگهانی وضعیت، ممکن است باعث ارکشن دردناک آلت شود. خارش، بثورات جلدی، زخم دهان، طعم فلزی ممکن است رخ دهد که باید گزارش داده شود. مدت کوتاهی بعد از غذا یا میان وعده سبک میل شود؛ می‌تواند به هنگام خواب استفاده شود زیرا باعث خواب‌آلودگی شود.

Azathioprine آزاتیوپرین

اسامی تجارتی: Imuran Oral

Azathioprine-Na آزاتیوپرین سدیم

اسامی تجارتی: Imuran
دسته دارویی: سرکوب کننده سیستم ایمنی
اشکال دارویی: قرص: ۱۰۰mg، ۷۵، ۵۰. پودر تزریقی: ۱۰۰mg
فارماکوکینتیک: از طریق خوراکی به خوبی جذب می‌شود. از جفت عبور می‌کند و اتصال به پروتئین ۳۰٪ است . متابولیسم: در کبد تبدیل به ۶ ـ مرکاپتوپورین می‌شود. نیمه عمر: داروی اصلی: ۱۲ دقیقه، مرکاپتوپورین: ۰/۷-۳h، در بیماران ESRD ،کمی طولانی‌تر است. زمان رسیدن به اوج غلظت پلاسمایی: ۱-۲h . دفع: کلیوی (عمدتاً متابولیت).
عملکرد / اثرات درمانی: آزاتیوپرین مشتق ایمیدازولیل مرکاپتوپورین است، متابولیسم پورین را آنتاگونیست می‌کند و ممکن است سنتز RNA, DNA و پروتئین را مهار می‌کند، همچنین ممکن است متابولیسم سلولی و میتوز را مهار کند. ۶ـ تیوگوانین نوکلئوتید. واسطه اثرات سرکوب کننده و اثرات سمی . آزاتیوپرین است.
موارد استفاده: داروی مکمل در پیشگیری از رد پیوند کلیه ؛ درمان آرتریت روماتوئید در کسانی که به درمانهای عادی پاسخ نداده‌اند؛ درمان بیماری‌های التهابی روده، هپاتیت مزمن فعال، سیروز صفراوی،

لوپوس اریتماتوز سیستمیک، گلومرولونفریت، سندرم نفروتیک، میوپاتی التهابی، میاستنی گراو، پلی میوزیت، پمفیگوس، پمفیگوئید

نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی و تزریقی در دمای اتاق نگهداری شوند. بعد از حل کردن دارو، محلول تزریق وریدی به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: در طی یا بعد از غذا جهت کاهش ناراحتی‌های گوارشی مصرف شود.
وریدی: ویال ۱۰۰mg دارو را با ۱۰ml آب مقطر استریل جهت تهیه محلولی با عیار ۱۰mg/ml حل کنید. سپس مجدداً با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl دارو را رقیق کرده و در طی ۶۰-۳۰min انفوزیون کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در صورت بروز ناراحتی‌های گوارشی، دارو در دوزهای منقسم مصرف شود.

پیوند کلیه:

خوراکی / وریدی در بالغین و سالمندان، بچه‌ها: ابتدا ۳-۵mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد در روز انجام پیوند، سپس دوز نگهدارنده ۱-۳mg/kg/day

آرتریت روماتوئید:

خوراکی / وریدی در بالغین: ابتدا، ۱mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد یا در دو دوز مساوی، ممکن است. به مقدار ۰/۵mg/kg/day پس از ۸-۶ هفته با فواصل ۴ هفته‌ای افزوده شود. که دوز حداکثر آن ۲/۵mg/kg/day است. دوز نگهدارنده: پایین‌ترین دوز موثر ممکن باید مصرف شود. ممکن است دوز دارو به مقدار ۰/۵mg/kg/day یا ۲۵mg/day هر ۴ هفته یک بار کاهش داده شود.

خوراکی / وریدی در سالمندان: با ۱mg/kg/day (۱۰۰-۵۰mg) شروع می‌شود. ممکن است تا رسیدن به پاسخ دارو یا سمیت آن به مقدار ۲۵mg/day افزوده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: بیماران آرتریت روماتوئیدی حامله، بیمارانی که قبلاً تحت درمان آرتریت روماتوئید با داروهای الکیله کننده (سیکلوفسفامید، کلرامبوسیل، ملفالان) قرار گرفته‌اند.

موارد احتیاط: در بیماران دچار سرکوب سیستم ایمنی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف آن پرهیز شود. مصرف در مادران شیرده ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: آلوپرینول ممکن است فعالیت، و سمیت دارو، را افزایش دهد. داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است تضعیف مغز استخوان توسط این دارو را تشدید کنند. سایر داروهای مضعف سیستم ایمنی ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. در مصرف واکسنهای ویروسی زنده ممکن است تقسیم ویروس را تقویت کرده، عوارض جانبی واکسن را تشدید کرده و پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن را کاهش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی هموگلوبین، آلبومین، اسید اوریک را کاهش دهد. سطح سرمی SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز، آمیلاز، بیلیروبین، را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، به خصوص در اوایل درمان با دوزهای بالا
احتمالی: راش
نادر: تهوع، استفراغ شدید، به همراه اسهال، درد معده، واکنش حساسیت مفرط

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خطر نئوپلازی با مصرف این دارو افزایش می‌یابد (رشد تومورهای جدید غیر طبیعی). لکوپنی، و ترومبوسیتوپنی معنا داری ممکن است رخ دهد، به خصوص در بیمارانی که دچار رد پیوند کلیه می‌شوند. به ندرت ممکن است سمیت کبدی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آرتریت: بروز، نوع، موضع، طول مدت درد، تب، التهاب بیمار بررسی و ثبت شود. ظاهر مفاصل درگیر از نظر بی حرکتی، دفورمیته و وضعیت پوستی آن، مشاهده و بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: CBC، شمارش پلاکت، تست عملکرد کبدی بایستی در طی یک ماه اول به صورت هفتگی، و در دو ماه دوم و سوم درمان دو بار در ماه، و سپس ماهی یک بار انجام شود. اگر افت سریع WBCها اتفاق افتاد، دوز دارو بایستی کاهش یافته یا قطع شود. بیمار را به خصوص از نظر تضعیف تاخیری مغز استخوان بررسی کنید. هرگونه تغییر مهم در وضعیت بیمار را گزارش کنید. آرتریت: بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: تسکین درد، سفتی، تورم مفصل؛ افزایش تحرک مفصل؛ کاهش تندرنس مفصل، و بهبود قدرت قدم زدن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز خونریزی یا خونمردگی غیر معمول، زخم شدن حلق یا دهان، شکم درد، یا تب با پزشک تماس بگیرد. شروع پاسخ درمانی در آرتریت روماتوئید ممکن است تا بیشتر از ۱۲ هفته طول بکشد. زمانی که در سن زایایی هستند، باید از حاملگی موقع مصرف این دارو پرهیز کند (مطمئن شوید که بیمار در این مورد اطلاعات کافی داشته و رعایت می‌کند).

Azelastine — آزلاستین

اسامی تجارتی: Astelin

دسته دارویی: آنتاگونیست گیرنده هیستامینی (H1)

♦ لشکال دارویی: اسپری داخل بینی: 0/1(137mcg/spray) , 0/15% (205/5mcg/spray)

❖ فارماکوکینتیک: شروع اثر: اوج اثر اسپری بینی: 3h . قطره چشمی: ۳ دقیقه .
طول اثر: اسپری بینی: ۱۲h ، قطره چشمی: 8h. 14/5L/kg اتصال به پروتئین: آزلاستین ۸۸٪، دز متیل آزلاستین: ۹۷٪ . در کبد متابولیزه می‌شود و ایجاد متابولیت فعال دز متیل آزلاستین می‌کند.
فراهمی زیستی: اسپری بینی: ۴۰٪ . نیمه عمر: اسپری بینی: آزلاستین: 25h ـ۲۲ و دزمتیل آزلاستین 57h–۵۲. زمان رسیدن به اوج غلظت پلاسمایی: ۴-۲. دفع: مدفوع: (۷۵٪کمتر از ۱۰ درصد به شکل داروی دست نخورده)

عملکرد / اثرات درمانی: با هیستامین برای اتصال به گیرنده H1 رقابت می‌کند و از آزادسازی هیستامین و سایر واسطه در واکنش آلرژیک جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: رینیت آلرژیک فصلی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
رینیت آلرژیک فصلی: دوبار در روز هر بار دو پاف از راه بینی مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حملات حاد آسمی و اختلالات دستگاه تنفسی تحتانی
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. در دوران شیردهی قابل مصرف است.
تداخلات دارویی: اثرات تضعیف کنندگی CNS همراه با الکل و داروهای تضعیف کننده سیستم عصبی افزایش می‌یابد.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، آرام بخش، افزایش وزن و درد عضلات.

Azithromycine آزیترومایسین

اسامی تجارتی: Zithromax
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک (ماکرولیدی)
♦ **لشکال دارویی:** پودر تزریقی: ۲/۵g، ۵۰۰mg ؛ پودر برای سوسپانسیون خوراکی: ۱۰۰mg/5ml و ۲۰۰mg/5ml ـ 1g/packet ؛ قطره چشمی: ۱٪ و قرص: ۲۵۰mg ، ۵۰۰ ، ۶۰۰
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب خوراکی سریع است و جذب از طریق قطره چشمی قابل چشم پوشی است.
توزیع به خوبی در پوست، ریه ، خلط، لوزه‌ها و سرویکس توزیع می‌شود، اما نفوذ ضعیفی به CSFدارد. IV: ۳۳/۳L/kg. خوراکی: ۳۱/۱L/kg . اتصال به پروتئین (وابسته به غلظت): ۵۱٪ـ۷٪ .
متابولیسم: کبدی. فراهمی زیستی: خوراکی ۳۸٪ ، سوسپانسیون پیوسته‌رهش: ۱۷٪. نیمه عمر: فرم سریع رهش: ۷۲h ـ ۶۸ ، فرم پیوسته رهش: 59h. زمان رسیدن به اوج غلظت سرمی: سریع رهش: 3h-۲ ، پیوسته رهش: 5h. دفع: صفراوی (راه اصلی) . کلیوی (۶٪)
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به زیر واحد 50s ریبوزم ترانس پپتیداسیون را مهار می‌کند و بدین ترتیب از طولانی شدن زنجیره پروتئین جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: عفونتهای خفیف تا متوسط دستگاه تنفس فوقانی و تحتانی، عفونتهای پوستی ساده، یورتریت غیرگونوکوکی، سرویسیت.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
عفونت باکتریال شدید، حاد و متوسط که بوسیلهٔ هموفیلوس آنفلوانزا، یا استرپتوکوکوس پنومونیه ایجاد شده است یا عفونتهای ساده پوستی و به عنوان خط دوم درمان فارنژیت یا عفونت لوزه که توسط استرپتوکوکوس پیوژنز ایجاد می‌گردد.
در بزرگسالان و افراد بالای ۱۶ سال در آغاز ۵۰۰ میلی‌گرم به عنوان یک دوز واحد در روز اول به دنبال آن ۲۵۰ میلی‌گرم در روز.

- عفونت‌های غیرگنوکوکی مجاری ادرار که توسط کلامیدیا یا تراکوماتیس ایجاد می‌شود:
  در بزرگسالان و افراد بالای ۱۶ سال ۱ گرم خوراکی در یک دوز واحد.
- اوتیت مدیا: در بچه‌های بالای ۶ ماه ۱۰mg/kg در روز اول سپس ۰/۵mg/kg در روز دوم تا پنجم مصرف می‌گردد.
- در التهاب لوزه‌ها: در بچه‌های بالای ۲ سال: ۱۲mg/kg روزانه تا ۵ روز.
- شانکروئید: در بزرگسالان 1gr به صورت دوز واحد مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به آزیترومایسین یا اریترومایسین.
موارد احتیاط: بیماری قلبی /کبدی /کلیوی، سالمندان، بچه‌های کوچکتر از ۱۶ سال.
حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان آنتی‌اسیدهای محتوی آلومینیوم یا منیزیم ممکن است باعث کاهش حداکثر سطح پلاسمایی ماکرولیدها از طریق کاهش کلیرانس آن و افزایش غلظت دارو گردد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش کاذب IV-KS/IV-OHCS، AST (SGOT)، ALT (SGPT)

کاهش فولات.

عوارض جانبی: سرگیجه، سردرد، درد سینه، تهوع، استفراغ، اسهال و درد شکم.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- علایم و نشانه‌های عفونت را بررسی کنید: ترشح، تب، افزایش $WBC>10/000mm^3$، کشت ادرار مثبت، گلودرد، کشت خلط مثبت.
- کنترل وضعیت تنفسی: سرعت، حالت، ویزینگ، تنگی نفس، در صورت بروز علایم فوق دارو قطع شود.
- کنترل آلرژی‌ها قبل از درمان، عکس العمل نسبت به هر دارو، ثبت آلرژی‌ها در چارت، متذکر شدن به دیگران (کسانی که دارو را می‌دهند)؛ خارش.
- کنترل جذب و دفع، آزمایشات کلیوی، گزارش هماچوری، اولیگوری در بیماری کلیوی، کنترل U/A، پروتئین و خون.
- کنترل آزمایشات کبدی: AST (SGOT)، ALT (SGPT)، بیلی‌روبین، LDH، آلکالین فسفاتاز.
- کنترل C&S قبل از شروع درمان، دارو ممکن است درست بعد از گرفتن کشت شروع شود، بعد از درمان نیز تکرار شود.
- کنترل الگوی دفع روده‌ای قبل از درمان و در طول آن.

مداخلات / ارزشیابی

- در طول حملات اسهال مایعات به اندازهٔ کافی مصرف کند (۲ لیتر)
- در مصرف خوراکی، همراه با یک لیوان پُر آب تجویز شود، با غذا داده نشود، یک ساعت قبل یا ۲ ساعت پس از غذا داده شود، به همراه آب میوه داده نشود.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار آموزش دهید که گلودرد، زبان سیاهرنگ، تب، مدفوع شل و بدبو، خارش واژن، ترشح، و خستگی را گزارش کند، ممکن است نشاندهندهٔ عفونت مضاعف باشد.
- به بیمار متذکر شوید که آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیم / منیزیم همراه با دارو مصرف نکند؛ سطح خونی دارو کاهش می‌یابد.
- به بیمار آموزش دهید اسهال، ادرار تیره، مدفوع رنگ پریده، تغییر رنگ پوست چشم‌ها به رنگ زرد، درد شدید شکم، زردی کلستاتیک (که ممکن است نشاندهندهٔ عوارض شدید جانبی باشد) به پزشک گزارش دهد.
- به بیمار آموزش دهید رژیم درمانی را تکمیل کند، به موقع مصرف کند و در صورتی که علائم بیماری ادامه یافتند به پزشک گزارش کند.
- در صورتی که بیمار مشکوک به حاملگی است، به پزشک متذکر شود.
- به بیمار اطلاع دهد که ممکن است آفتاب سوختگی رخ دهد، از لباس محافظ و ضدآفتاب استفاده کند.

Aztreonam آزترئونام

اسامی تجارتی: Azactam

دسته دارویی: منوباکتام، آنتی‌بیوتیک

اشکال دارویی: محلول ایزو - اسمزی: ۱ گرم (۵۰ میلی‌لیتر)، ۲ گرم (۵۰ میلی‌لیتر)
تزریقی: پودر: ۵۰۰ میلی‌گرم، ۱ گرم، ۲ گرم

فارماکوکینتیک: جذب: .I.M: خوب جذب می‌شود؛ I.M و I.V دوزهای قابل مقایسه با تولید غلظت سرم؛ خوراکی: < ۱٪. فرم استنشاقی جذب سیستمیک کمی دارد. **توزیع:** تزریقی: به طور گسترده در بیشتر بافت‌ها و مایعات بدن. Vd: کودکان: ۰/۲-۲/۹ لیتر بر کیلوگرم ؛ بزرگسالان: ۰/۲ لیتر / کیلوگرم. **انتشار نسبی از عوامل ضدمیکروبی از خون به مایع مغزی نخاعی:** خوب فقط با التهاب (بیش از معمول میکروفون). **مایع مغزی نخاعی:** خوب نسبت به سطح مننژ: ملتهب: ۸٪ تا ۴۰ ؛ عادی: ~ ۱٪. **اتصال به پروتئین:** ۵۶٪. **متابولیسم:** کبدی (کوچک ٪). **نیمه عمر:** کودکان از ۲ ماه تا ۱۲ سال: ۱/۷ ساعت. بزرگسالان: عملکرد کلیوی طبیعی: ۱/۷-۲/۹ ساعت
مرحله نهایی بیماری کلیوی: ۶-۸ ساعت
زمان اوج: I.M، I.V فشار: در طول ۶۰ دقیقه؛ I.V انفوزیون: ۱/۵ ساعت. **دفع:** ادرار ـ۶۰٪ تا ۷۰٪ بدون تغییر دارو)؛ مدفوع (~ ۱۳٪ تا ۱۵٪). **ورود به CSF:** فقط به دنبال التهاب نفوذ خوبی دارد.
نسبت غلظت CSF به خون. در حالت مننژیت: التهاب: ۴۰-۸٪؛ در حالت نرمال: ۱٪
در ESRD: ۸-۶ ساعت. **زمان رسیدن به پیک سرمی:** IM: IV: طی ۶۰ دقیقه. انفوزیون: ۱/۵ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی سیلین (PBP) ممرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیواره باکتری را مهار و به دنبال آن باکتری آن باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: در بیماران مبتلا به عفونت دستگاه ادراری، عفونت‌های دستگاه تنفس تحتانی، سپتی‌سمی، پوست / عفونت پوست، عفونت‌های داخل شکمی، و عفونت‌های ناشی از باسیل‌های گرم منفی

A

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
عفونت ادراری، تنفسی، شکمی، زنانگی، جلدی، سپتی‌سمی گرم منفی
بالغین: 0.5-2g IV/IM هر 8-12h
در عفونت شدید و مهلک: 2g q6-8h. حداکثر 8g/d
برای سوزاک (گونوره): 1g iM SD

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: حساسیت به aztreonam یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط: در حساسیت به سفالوسپورین / پنی سیلین احتیاط شود.
اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، تعدیل دوز مورد نیاز است.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی B می‌باشد. وارد شیر مادر می‌شود / مصرف توصیه نمی‌شود.
نظارت بر پارامترها: عملکرد کنترل شود. نظارت بر علائم شبه آنافیلاکسی
تداخلات دارویی: واکسن تیفوئید: آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی واکسن تیفوئید را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: پوستی: راش. **دستگاه گوارش:** اسهال، تهوع، استفراغ. **موضعی:** ترومبوفلبیت، درد در محل تزریق
نادر: سرگیجه، دردهای ماهیچه‌ای شکمی، طعم غیرهادی، آنافیلاکسی، کم‌خونی، آنژیوادم، زخم آفتی، حساسیت به لمس پستان، اسپاسم برونش، درد قفسه سینه، گیجی، عرقریزش، دوبینی، تنگی نفس، multiforme اریتم، درماتیت، تب، گرگرفتگی، بوی بد دهان، سردرد، هپاتیت، افت فشار خون، بی‌خوابی، یرقان، کمبود گویچه‌های سفید خون، افزایش آنزیم‌های کبدی، دردهای عضلانی، نوتروپنی، زبان بی‌حس، پان‌سیتوپنی، پارستزی، پتشی، خارش، کولیت، پورپورا، تشنج، عطسه، ترومبوسیتوپنی، وزوز گوش، کهیر، التهاب واژن، سرگیجه، ضعف، خس خس سینه
واکنشهای مضر / اثرات سمی: پان‌سیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
عضلانی: تزریق عضلانی به صورت عمیق در توده عضلانی بزرگ، در ربع فوقانی خارجی سرین یا بخش جانبی ران
.I.V: بیش از ۵-۳ دقیقه یا با تزریق متناوب بیش از ۶۰-۲۰ دقیقه

B

Bb

Bacitracine — باسیتراسین

اسامی تجارتی: Bacitin ،Baciguent
ترکیبات ثابت: در ترکیب با پلی میکسین B آنتی‌بیوتیکی به نام پلی اسپورین (Polysporin) می‌باشد؛ ترکیب آن با پلی میکسین B و نئومایسین آنتی‌بیوتیکی به نام مایسیتراسین (Mycitracin) یا نئوسپورین (Neosporin) می‌باشد.
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵۰۰۰۰U ؛ پماد چشمی، پماد موضعی (OTC)
اشکال دارویی در ایران: پماد چشمی: ۵۰۰U/g
عملکرد / اثرات درمانی: در میکروارگانیسم‌های حساس با میزان تراوایی و نفوذ پذیری پلاسما تداخل کرده و از سنتز دیواره سلولی آنها جلوگیری می‌کند. باکتریواستاتیک می‌باشد.
موارد استفاده: چشمی: درمان عفونت‌های سطحی چشم (التهاب ملتحمه، کراتیت، بلفاریت). **موضعی:** درمان عفونتها و خراش‌های سطحی پوست. **شستشو:** درمان، پروفیلاکسی در رویه‌های جراحی.
تجویز چشمی: انگشت خود را روی پلک پایین گذاشته و بکشید. تا فرورفتگی بین پلک و چشم ایجاد شود. سپس مقدار $\frac{1}{4}$ و $\frac{1}{2}$ اینچ از پماد داخل آن بریزید.
چشم‌ها را سپس فوراً به مدت ۱-۲min بسته، و در این حال چشم‌ها را بچرخانید (تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد). اضافه دارو را توسط یک دستمال تمیز از اطراف چشم پاک نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دوز معمول چشمی:
بالغین: نیم اینچ از پماد در ساک ملتحمه‌ای هر ۴-۳ ساعت یک بار ریخته شود.
دوز معمول موضعی:
بالغین و بچه‌ها: روزانه ۵-۱ بار در موضع مبتلا استعمال شود.
شستشو[1]:
بالغین و سالمندان: ۱۵۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ واحد مطابق با نیاز

توجهات
موارد منع مصرف: نقص شدید عملکرد کلیوی
موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به اختلالات عصبی ـ عضلانی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: در طی حاملگی از مصرف تزریقی دارو پرهیز شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معنا داری ندارد.
عوارض جانبی: توجه: شناخت عوارض جانبی دارو به خصوص زمانی که باسیتراسین به عنوان یک ترکیب ثابت استفاده می‌شود، بسیار مهم است.
نادر
موضعی: واکنشهای حساسیت مفرط (خارش، سوزش، التهاب) درماتیت تماسی آلرژیک
چشمی: سوزش، خارش، قرمزی، تورم، درد
واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است واکنش حساسیت مفرط شدیدی رخ دهد (شامل هیپوتانسیون و آپنه).

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی، به ویژه به باسیتراسین، و نئومایسین سئوال شود.
مداخلات / ارزشیابی: موضعی: بیمار را از نظر حساسیت مفرط به دارو بررسی کنید: خارش، سوزش، التهاب، در صورت مصرف هم زمان فرآورده‌های حاوی استروئید، خاصیت ماسکه کردن علائم توسط این دارو را مد نظر داشته باشید.
چشمی: چشمهای بیمار از نظر پاسخ به درمان یا افزایش قرمزی، تورم، سوزش، خارش بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کل دوره درمانی را رعایت کند و دارو راکامل مصرف نماید. دوزهای دارو به طور یکسان فاصله‌گذاری و تقسیم شوند. در صورت وقوع سوزش، خارش، راش یا افزایش تحریک، گزارش نماید. قبل از استفاده از

1- Irrigation

وسایل آرایشی در چشم با پزشک مشورت نماید.

باکلوفن Baclofen

- **اسامی تجارتی:** Lioresal
- **دسته دارویی:** شل کننده عضلات اسکلتی
- **اشکال دارویی:** قرص: ۱۰mg و ۲۰mg
- **اشکال دارویی در ایران:** قرص پوشش دار: ۱۰mg و ۲۵mg
- **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴-۲/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: در سطح ستون فقرات (نخاع) عمل می‌کند (در بیماران مبتلا به ضایعات نخاعی دفعات و شدت و دامنه اسپاسم عضلانی را کاهش می‌دهد).

موارد استفاده: تسکین نشانه‌ها و علائم گرفتگی عضلانی ناشی از جراحات یا بیماری نخاعی و یا مولتیپل اسکلروزیس، به ویژه اسپاسم فلکسور، و درد همراه آن، سفتی و درد عضلانی

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی داده شود. قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسپاسم عضلانی استخوانی:

خوراکی در بالغین: ابتدا ۵mg سه بار در روز. ممکن است هر سه روز یک بار به مقدار ۱۵mg افزوده شود. دامنه مصرف: ۸۰mg/day-۴۰ و کل دوز مصرفی نباید از ۸۰mg در روز تجاوز کند.

دوز معمول در سالمندان:

خوراکی: ابتدا ۵mg دو تا سه بار در روز. ممکن است دوز دارو به تدریج افزایش یابد.

توجهات

- **موارد منع مصرف:** اسپاسم عضلانی ناشی از اختلالات روماتیسمی
- **موارد احتیاط:** در نقص عملکرد کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: وقتی که با سایر داروهای مضعف CNS مصرف شود، اثرات دارو تشدید می‌شود (همچنین الکل).

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGOT، آلکالین فسفاتاز، و قند خون را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی گذرا، سرگیجه، ضعف، تهوع

احتمالی: سردرد، بی‌حسی دستها یا پاها، یبوست، بی‌اشتهایی، هیپوتانسیون، کانفیوژن، احتقان بینی

نادر: تهییج / بی‌قراری متناقض مرکزی (CNS)، بریده بریده حرف زدن، ترمور، خشکی دهان، اسهال، شب ادراری، ایمپوتانس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی دارو ممکن است موجب ایجاد توهم، تشنج شود. مسمومیت با دوزهای بالای دارو موجب تاری دید، تشنج، تنگی مردمک چشم (میوز)، میدریاز، ضعف شدید عضلانی، لوچی، دپرسیون تنفسی، استفراغ شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نوع، بروز، موضع و طول مدت اسپاسم عضلانی بیمار را بررسی و ثبت کنید. بیمار را از نظر بی‌حرکتی، سفتی و تورم عضلانی چک کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر واکنش‌های پارادوکس (متناقض) بررسی کنید. در تمام اوقات موقع حرکت به بیمار کمک کنید. در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی، شمارش سلول‌های خونی (CBC)، بایستی به صورت دوره‌ای انجام شوند. بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید: کاهش شدت درد عضلات، نسبت به نشانه‌های عفونت آگاهانه عمل کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

باادامه درمان خواب آلودگی به تدریج از بین می‌رود. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. از مصرف الکل یا سایر مواد مضعف CNS پرهیز کند. در صورت وقوع یبوست، سردرد، تهوع، گیجی، یا بی‌خوابی به پزشک اطلاع دهد.

نمک متعادل Balanced salt

- **دسته دارویی:** شستشو دهندهٔ چشم
- **اشکال دارویی:** محلول استریل (۱۵ml ،۱۸ml ،۵۰۰ml):

NaCl ٪۰/۶۴ یا ٪۰/۴۹	MgCl2 و ۶H۲O ٪۰/۰۳
KCL ٪۰/۰۷۵	Na acetate ٪۰/۳۹
CaCl۲ ٪۰/۰۴۸	Na Citrate ٪۰/۱۷

موارد استفاده: این دارو با بافت چشم ایزوتونیک است و به منظور شستشو در جراحی‌های مختلف چشم،

گوش، بینی و گلو بکار می‌رود.
نگهداری / حمل و نقل: چون این دارو فاقد مادهٔ محافظ است، مقدار باقیمانده آن نباید مجدداً مورد استفاده قرار گیرد.

B

- اگر ظرف دارو صدمه دیده و یا شکسته باشد، به استریل بودن آن نمی‌توان اطمینان کرد. فقط در شرایط استریل، ظرف را باز و دارو را مصرف کنید.
- محلول نیم لیتری را در صورت عدم شفافیت یا فقدان خلاء بکار نبرید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
مقدار مصرف براساس نیاز بیمار تعیین می‌شود.
این محلول نباید از راه تزریقی یا انفوزیون وریدی به کار رود.

عوارض جانبی: در مواردی که آندوتلیوم قرنیه غیرطبیعی است، شستشو یا هر نوع ضربه دیگر ممکن است منجر به بروز بیماری غیرالتهابی و تاولی قرنیه گردد.

تدابیر پرستاری
پیش از استفاده از محلول ۱۵ میلی لیتری به نکات زیر توجه کنید:
- سرظرف در جایش محکم باشد و سوزن شستشو به خوبی جایگزین شود.
- قبل از وارد کردن محلول در اتاقک قدامی چشم، چند قطره از آن را بیرون بچکانید.
- برای جلوگیری از عمل مکش، باید پیش از برداشتن فشار، سوزن از اتاقک قدامی خارج شود.

Balanced salt plus glutathione
نمک متعادل با گلوتاتیون

دسته دارویی: شستشو دهندهٔ چشم در جراحی
اشکال دارویی:

در هر میلی لیتر از محلول I	در هر میلی لیتر از محلول II
محلول I :۴۸۰ml	محلول II :۲۰ml
Nacl ۷/۴۴mg	CaCl۲ Dihydrate ۳/۸۵mg
Na۲HPO۴ ۰/۴۳۳mg	MgCl۲ Hexa hydrate ۵mg
KCL ۰/۳۹۵mg	Dextrose ۲۳mg
NaHCO۳ ۲/۱۹mg	glutathione Disufide ۴/۶mg (oxidized Glutathione)

موارد استفاده: این دارو، به عنوان شستشو دهندهٔ داخل چشم در طول جراحی‌های داخل چشم که به مدت نسبتاً طولانی به پرفوزیون مقادیر زیاد نیاز دارند، مانند خارج کردن زجاجیه از پشت جسم مژگانی، خارج کردن آب مروارید با اولتراسوند، خارج کردن آب مروارید. خارج کپسولی (آسپیره کردن عدسی) و بازسازی اتاقک قدامی چشم، مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: ● محلول نهایی را بلافاصله قبل از عمل جراحی تهیه کنید و در ضمن، باقیماندهٔ این محلول را بکار نبرید و ۶ ساعت پس از تهیه محلول نهایی، آن را دور بریزید.
- شرایط تهیه باید کاملاً استریل باشد.
- برای تهیه محلول نهایی، دقیقاً ۲۰ml از محلول II را به کمک سرنگ به محتویات ظرف نیم لیتری محلول I اضافه کنید. ممکن است حجم محلول II بیش از ۲۰ml باشد. بعد از اضافه نمودن، به آرامی هم بزنید تا محلول یکنواخت تهیه شود. سپس ساعت و تاریخ تهیه محلول نهایی و نام بیمار را روی ظرف بنویسید.
- محلولهای I و II را باید در حرارت بین ۲-۲۷°c نگهداری کنید. از منجمد نمودن محلول خودداری کنید.
- محلول I را با هیچ ماده‌ای به جزء محلول II نباید مخلوط کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: مقدار مصرف متناسب با روش جراحی تعیین می‌شود.
توجه: برای این دارو عارضه جانبی شناخته شده‌ای وجود ندارد.
- این محلول هیچ اثر فارماکولوژیک ندارد و بنابراین، عوارض ناشی از مصرف بیش از حد ایجاد نمی‌کند، با این حال مانند تمام روش‌های اعمال جراحی، دستکاری داخل چشم را باید به حداقل رساند.

Barium sulfate
باریوم سولفات

اسامی تجارتی: Barosperse ،Baro flave ،Baro-cat ،Baricon
دسته دارویی: ماده حاجب دستگاه گوارش
اشکال دارویی: پودر برای سوسپانسیون: ۱۳۵g در هر بسته
پودر برای سوسپانسیون (HD) ۹۸/۱۵g در هر بسته
فارماکوکینتیک: این دارو در صورتی که خالص باشد از دستگاه گوارش جذب نمی‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: سولفات باریم میزان جذب اشعه X را زمانی که از بدن عبور می‌کند،

افزایش می‌دهد. بنابراین شکل و ساختمان دستگاه گوارش را آشکار می‌کند.
موارد استفاده: سولفات باریم برای آزمایشات پرتونگاری دستگاه گوارش و مری بکار می‌رود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

رادیوگرافی از معده:
۴۵۰g-۴۰۰ از دارو به صورت سوسپانسیون از راه خوراکی مصرف می‌شود.

رادیوگرافی از کولون:
۷۵۰g-۱۵۰۰ از دارو به صورت سوسپانسیون از طریق تنقیه مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: این دارو در صورت انسداد کولون و یا وجود سوراخ در دستگاه معدی ـ روده‌ای نباید مصرف شود.

موارد احتیاط: تجویز و انجام تنقیه سولفات باریم در بیماران سالمند با سابقهٔ بیماری قلبی، باید با احتیاط صورت گیرد.

حاملگی / شیردهی: در صورت احتمال حاملگی و وجود دهیدراتاسیون نباید مصرف گردد.

عوارض جانبی: احتمال بروز یبوست، تجمع مدفوع متراکم، انسداد روده و آپاندیسیت پس از تنقیه دارو وجود دارد. سوراخ شدن روده‌ها توسط دارو نیز ممکن است منجر به پریتونیت، چسبندگی روده‌ها و مرگ گردد. در صورت استنشاق پودر آن منجر به بیماری ریوی می‌گردد. استفاده از تنقیه سولفات باریم ممکن است کولیت اولسروز را تشدید کند.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:
- چندین ساعت قبل از انجام آزمایش از خوردن و آشامیدن خودداری گردد.
- معمولاً شب قبل از انجام پرتونگاری از یک ملین، مانند روغن کرچک، برای تخلیه محتویات مجرای گوارش استفاده می‌شود.

Basiliximab بازیلیکسیماب

گروه درمانی: سرکوب‌کننده ایمنی

اسامی تجارتی: Simulect

دسته دارویی: آنتی‌بادی منوکلونال انسانی IgG

اشکال دارویی: Inj: 20mg SD vial

فارماکوکینتیک: **طول اثر:** به طور متوسط: ۳۶ روز. **توزیع:** بچه‌ها ۱۱-۱ ساله: ۴/۸±۲/۱L؛ نوجوانان ۱۶-۱۲ ساله: ۷/۸±۵/۱L؛ بزرگسالان: ۸/۶±۴/۱L **نیمه عمر:** بچه‌های ۱۱-۱ ساله: ۹/۵ روز، نوجوانان ۱۶-۱۲ ساله: ۹/۱ روز، بزرگسالان: ۷/۲ روز. **مدت زمان:** متوسط: ۳۶ روز (تعیین شده توسط اشباع آلفا اینترلوکین- R^2). **توزیع:** متوسط: **Vd**: کودکان ۱-۱۱ سال: ۴.۸ + / — ۱.۲ ل؛ نوجوانان ۱۲-۱۶ سال: ۷.۸ + / — ۵.۱ ل؛ بزرگسالان: ۸.۶ + / — ۴.۱ ل. **نیمه عمر:** کودکان ۱۱-۱ سال: ۵-۹ روز؛ نوجوانان ۱۲-۱۶ سال: ۱-۹ روز؛ بزرگسالان: متوسط: ۷.۲ روز. **دفع:** کودکان ۱-۱۱ سال: ۱۷ میلی‌لیتر در ساعت؛ نوجوانان ۱۲-۱۶ سال: ۳۱ میلی‌لیتر در ساعت، بزرگسالان: متوسط: ۴۱ میلی‌لیتر در ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: مونوکلونال آنتی‌بادی (انسانی / موشی) سرکوب‌کننده سیستم ایمنی، زنجیره α گیرنده اینترلوکین ۲ را بلوک می‌کند. این رسپتور در سطح لنفوسیت‌های T فعال وجود دارد و یک سیر حیاتی برای رد پیوند وابسته به ایمنی سلولی است.

موارد استفاده: پیشگیری از رد حاد اندام در پیوند کلیه

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان- پیوند کلیه: وریدی: ۲۰ میلی‌گرم در عرض ۲ ساعت قبل از عمل جراحی پیوند، پس از دوم دوز ۲۰ میلی‌گرم ۴ روز پس از پیوند. دوز دوم باید به صورت نگهدارنده باشد، در صورتی که عوارض رخ دهد (از جمله واکنش‌های افزایش حساسیت شدید یا از دست دادن گرافت).

اطفال: پیوند: .I.V: کودکان < ۳۵ کیلوگرم: ۱۰ میلی‌گرم در عرض ۲ ساعت قبل از عمل جراحی پیوند، پس از دوم دوز ۱۰ میلی‌گرم ۴ روز پس از پیوند، دوز دوم باید به صورت نگهدارنده باشد، در صورتی که عوارض رخ دهد (از جمله واکنش‌های افزایش حساسیت شدید یا از دست دادن پیوند).
کودکان ≤ ۳۵ کیلوگرم: مراجعه به بالغ دوز

پروفیلاکسی رد حاد پیوند کلیه
بالغین: ۲۰mg IV دو ساعت قبل از پیوند و ۲۰mg IV چهار روز بعد از پیوند.
کودکان ۱۵-۲ سال: ۱۲mg/m^2 IV (تا حداکثر ۲۰mg/dose) دو ساعت قبل از پیوند و IV ۱۲mg/m^2 (تا حداکثر ۲۰mg/dose) چهار روز بعد از پیوند.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به basiliximab و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون. حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن

موارد احتیاط

Anaphylactoid / واکنش افزایش حساسیت: واکنش شدید حساسیت، ظرف ۲۴ ساعت گزارش

شده است.
اختلالات لنفوسیت: بروز اختلالات لنفوسیت ممکن است با درمان سرکوب‌کننده سیستم ایمنی افزایش یابد.
عفونت‌های فرصت‌طلب: بروز عفونت‌های فرصت‌طلب ممکن است با درمان سرکوب‌کننده سیستم ایمنی افزایش یابد.
حاملگی و شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / در دوران شیردهی مصرف دارو توصیه نمی‌شود. این دارو در حاملگی جز داروهای گروه B است .
پارامترهای مانیتورینگ: علائم و نشانه‌های از رد جاد پیوند کنترل شود.
تداخلات دارویی: Abciximab، Natalizumab، Trastuzumab.
عوارض جانبی؛ شایع: قلب و عروق: فشارخون، ادم محیطی. **سیستم عصبی مرکزی:** تب، سردرد، بی‌خوابی، درد. **پوستی:** آکنه. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** کلسترول، قند خون، **hyper-/hypokalemia**، هایپراوریسمی، هیپوفسفاتمی. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، یبوست، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ. **تناسلی ادراری:** عفونت دستگاه ادراری. **خونی:** کم‌خونی
عصبی و عضلانی و اسکلتی: لرزش. **تنفسی:** تنگی نفس، عفونت (تنفسی فوقانی). **متفرقه:** عفونت ویروسی **قلب و عروق:** آریتمی، فیبریلاسیون دهلیزی، نارسایی قلبی، درد قفسه سینه، ادم منتشر، افت فشارخون، ضربان قلب. **سیستم عصبی مرکزی:** اضطراب، افسردگی، سرگیجه، خستگی، **hypoesthesia**، ضعف‌ها، اعصاب. **پوست:** کیست، خارش، بثورات جلدی، اختلالات پوستی، زخم پوست؛ **غدد درون‌ریز و متابولیک:** اسیدوز، دهیدراتاسیون، دیابت، اضافه بار مایع، **hyper-/hypocalcemia**، چربی خون، هیپوگلیسمی، **hypomagnesemia**، هیپوناترمی. **دستگاه گوارش:** شکم بزرگ، ازوفاژیت، نفخ شکم، اسهال، خونریزی دستگاه گوارش، هیپرپلازی لثه، ملنا، استوماتیت (از جمله زخم)، اضافه وزن. **تناسلی ادراری:** **Albuminuria**، اختلال مثانه، سوزش ادرار، ادم تناسلی، هماچوری، ناتوانی جنسی، **oliguria**، اختلال عملکرد کلیه، نکروز توبولی کلیوی، اختلال حالب، تکرر ادرار، احتباس ادرار. **خونی:** هماتوم، خونریزی، کمبود گویچه‌های سفید خون، **polycythemia**، پورپورا، ترومبوسیتوپنی، ترومبوز. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد مفاصل، آرتروپاتی‌ها، کمر درد، گرفتگی عضلات، شکستگی، فتق، درد ساق پا، درد عضلانی، پارستزی، ضعف چشمی: اختلالات بینایی، آب مروارید، التهاب ملتحمه. **تنفسی:** برونشیت، برونکواسپاسم، سرفه، فارنژیت، پنومونی، ادم ریوی، سینوزیت، رینیت. **متفرقه:** ادم صورت، افزایش گلوکوکورتیکوئیدها، عفونت هرپس
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی، نارسایی قلبی، خونریزی GI، همورازی، ترومبوسیتوپنی، ادم ریه، سپسیس

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: فقط برای تزریق وریدی است. به عنوان یک بولوس یا I.V. تزریق بیش از ۳۰-۲۰ دقیقه. (دوز بولوس با تهوع، استفراغ، و درد موضعی در محل تزریق همراه است.)

BCG Vaccine واکسن ب.ث.ژ

(باسیل کلمت ـ گرین) (Bacillus Calmett-Guerin)
اسامی تجارتی: Tice، Theracys، Pacis، Immu cyst
دسته دارویی: واکسن، تنظیم کنندهٔ ایمنی، ضدنئوپلاسم، تعدیل‌گر پاسخ بیولوژیک
اشکال دارویی: ویال (مادهٔ رقیق کننده vial و ۳ml+) ۸۱mg ؛ **پودر تزریقی:** ۵۰mg/ml ؛ **ویال:** ۷۵mg
فارماکوکینتیک: دارو در ادرار بیمارانی که به درمان اینتراوزیکال با ب.ث.ژ پاسخ داده‌اند، مشاهده شده است.
عملکرد / اثرات درمانی: واکسن BCG یک مادهٔ مصون سازی در برابر توبرکولوزیس (TB) است. این واکسن گونهٔ تضعیف شده‌ای از باسیل کالمت و گرین گونه‌ای از **Mycobacterium bovis** است. واکسن BCG سیستم رتیکولواندوتلیال را جهت تولید ماکروفاژها تحریک می‌کند که اجازهٔ تکثیر مایکوباکتری‌ها را نمی‌دهد. BCG زنده بصورت داخل مثانه‌ای همچون یک تنظیم‌گر پاسخ بیولوژیک جهت سرطان مثانه (in situ) مصرف می‌شود. بنظر می‌رسد یک پاسخ التهابی موضعی و دیرپا در برگیرندهٔ ارتشاح ماکروفاژ و لکوسیت مثانه را موجب می‌شود. این پاسخ التهابی موضعی منجر به تخریب سلول‌های سطحی تومور می‌گردد. BCG ایمنی‌ترایی فعالی است که مکانیسم ایمنی را جهت پس زدن تومور تحریک می‌کند. این واکسن سایتوتوکسیسیتی ماکروفاژها را بهبود می‌بخشد.
موارد استفاده: **پیشگیری از سل (تنها شکل Tice):**
بالغین: (Intradermal): 0.1ml ؛ (Perculaneous): پس از حل کردن دارو (واکسن) ۰/۲-۰/۳ml روی سطح پوستی تمیز شده چکانده می‌شود و با استفاده از یک دیسک دارای سوراخ‌های متعدد که داخل بسته بندی واکسن ارائه شده مادهٔ واکسن وارد پوست می‌شود.
کودکان: (Intradermal) کوچکتر از ۳ ماه، ۰/۰۵ml. بزرگتر از ۳ ماه، ۰/۱ml ؛ (Percutaneous) بزرگتر از ۱ ماه، همانند بالغین؛ کوچکتر از یک ماه، دوز بالغین به نصف تقلیل می‌یابد (به جای ۱ml با ۲ml حلال حل کنید). در یک سالگی ممکن است نیاز به تکرار دوز با دوز کامل باشد.

کارسینوم مثانه:

بالغین: Intravesical: (Theracys): ۳ ویال (هر یک ۲۷mg، یا در مجموع ۸۱mg) از BCG حل شده با حلال همراه دارو، در ۵۰ml کلرور سدیم 0.9% استریل فاقد مادهٔ نگهدارندهٔ رقیق شده و آهسته با جریان ثقل از طریق کاتتر پیشابراهی (Urethral) بداخل مثانه چکانده می‌شود؛ سوسپانسیون تا ۲ ساعت در مثانه نگهداشته می‌شود بعد از آن بیمار ادرار می‌کند؛ درمان‌ها ۷ تا ۱۴ روز بعد از هر بیوپسی یا رزکسیون‌های ترانس یورترال شروع، و هفته‌ای یک بار مجموعاً ۶ هفته، و بدنبال آن یک درمان ۳، ۶، ۱۲، ۱۸ و ۲۴ ماه بعد اجرا می‌شود. (Tice): در هر نوبت چکاندن داخل مثانه‌ای یک ویال مصرف می‌شود؛ معمولاً هر هفته تا ۶ هفته تکرار، و سپس هر ماه چکاندن دارو بمدت ۱۲-۶ ماه پیگیری می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: واکسن حل شده و پودر BCG خشک و حلال آن را در یخچال ($2-8^{o}c$) نگهداری کنید. محلول حل شده را ظرف ۲ ساعت مصرف کنید.

- مهم: افرادی که با واکسن BCG سر و کار دارند باید مواظب باشند تا با محصول فوق تماس نیابند. ظروف دورریختنی، سرنگ‌ها و دیگر لوازم مورد استفاده برای جابجایی واکسن را باید قبل از دورریختن استریل کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

موارد مصرف: برای محافظت اطفال و کودکان دارای تست پوستی توبرکولین منفی، و گروه هایی با میزان فزایندهٔ عفونت‌های TB جدید؛ کارسینوم insitu مثانه. موارد مصرف غیررسمی: ملانوم بدخیم.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: اختلال پاسخ‌های ایمنی، درمان کورتیکواستروئیدی، سرکوب گر ایمنی، ناقلان بدون علامت با سرولوژی HIV مثبت، تب، UTI.

موارد احتیاط: حساسیت مفرط به BCG

حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی ممنوع و در حاملگی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: درمان دارویی آنتی‌مایکوباکتریال همزمان (آمینوسالیسیلیک اسید، کاپرئومایسین، سیکلوسرین، اتامبوتول، اتیونامید، ایزونیازید، پیرازینامید، ریفابوتین، ریفامپین، استرپتومایسین) که تکثیر باسیل‌های BCG را مهار می‌کند، توانایی بالقوه آنتاگونیزهٔ یا خنثی سازی یکسرهٔ پاسخ ایمنی با واسطهٔ واکسن BCG را دارد. سیکلوسپورین ممکن است پاسخ ایمنی شناختی به واکسن BCG را کاهش دهد. ایمن گلوبولین سایتومگالوویروس و دیگر واکسن‌های زنده (rubella, mumps, measles، فلج اطفال خوراکی) ممکن است با پاسخ ایمنی به BCG تداخل کنند. واکسیناسیون پیشین یا تماس دیگر با BCG ممکن است حساسیت متغیری به توبرکولین القاء کند. بدنبال تکرار تست توبرکولین در افرادی با واکسیناسیون BCG پیشین، در مقایسه با افرادی بدون واکسیناسیون قبلی اثر دوز یادآور شدیدتری گزارش شده است.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: واکسیناسیون BCG قبلی ممکن است منجر به تست پوستی توبرکولین (PPD) مثبت کاذب شود. بدنبال واکسیناسیون BCG، حساسیت توبرکولین ممکن است ماهها تا سال‌ها ادامه یابد.

عوارض جانبی: اجرای داخل مثانه‌ای: احساس ناخوشی، سرگیجه، سردرد، ضعف، هیپرپیرکسی، درد شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، تهوع، استفراغ، اسهال، اجرای داخل مثانه‌ای، اسپاسم‌های مثانه، احتباس لخته، کاهش ظرفیت مثانه، کاهش جریان ادرار، سوزش ادرار، هماچوری، بی‌اختیاری، شبشاشی، UTI، سیستیت، سیستیت هموراژیک، درد آلت، پروستاتیسم، ترومبوسیتوپنی، ائوزینوفیلی، آنمی، لکوپنی، انعقاد منتشر داخل عروقی، اختلال کار کبد بدنبال تزریق داخل توموری، هپاتیت گرانولوماتوز: سرفه (نادر)، گرانولومای ریوی، عفونت ریوی، آبسه با ترشحات عودکننده، پاپول قرمز که پوسته پوسته یا اولسره می‌شود، در حدود ۶-۵ هفته، درماتومیوزیت، گرانولوم‌ها در محل تزریق ۶-۴ هفته بعد از مایه‌کوبی، تشکیل Keloid، لوپوس ولگاریس. عفونت BCG سیستمیک، لرز، سندرم flu-like آنافیلاکسی (نادر)، راکسیون‌های آلرژیک، لنفادنیت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- از نظر علائم عفونت BCG سیستمیک: تب، لرز، ناخوشی شدید، یا سرفه راکنترل کنید.
- اگر عفونت سیستمیک مشکوک است. کشت‌های خون و ادرار باید انجام شوند.
- از نظر بزرگی غدد لنفاوی ناحیه‌ای بررسی و تشکیل فیستول را گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- هشدار: از راه داخل وریدی، زیرجلدی، یا داخل جلدی تزریق نکنید.
- برای آماده سازی محلول، یک میلی‌لیتر آب استریل تزریقی را به یک آمپول واکسن بیافزائید. محلول را بداخل سرنگ بکشید و برای مخلوط شدن سه بار بداخل آمپول خالی کنید.
- بمنظور اجرای دارو، یک دوز مصون سازی ۰/۲ml-۰/۳ را روی سطح تمیز پوست بچکانید؛ آنگاه یک دیسک دارای سوراخ‌های متعدد استریل را برای ایجاد سوراخ‌های پوستی (Percutaneous) بکار ببرید.
- موضع واکسیناسیون را به مدت ۲۴ ساعت خشک نگهدارید؛ هیچ پانسمانی نیاز نیست.
- در هنگام آماده‌سازی و اجرای دارو، از تماس با واکسن پرهیز کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- بیمار را از عوارض ناخواستهٔ احتمالی واکسیناسیون آگاه سازید.
- به بیمار توصیه کنید تا موضع واکسیناسیون را تمیز نگهدارد تا اینکه واکنش موضعی فروکش کند.

B

Becaplermin بکاپلرمین

گروه درمانی: فاکتور رشد مشتق از پلاکت (PDGF-BB)، محصولات موضعی پوست
اسامی تجارتی: Regranex Gel ،Regranex
دسته دارویی: داروی ترمیم زخم
اشکال دارویی: ژل موضعی: ۰.۰۱٪ (۲ گرم، ۱۵ گرم)
اشکال دارویی در ایران: Gel: 100mcg/g
فارماکوکینتیک: شروع اثر: بهبود کامل: ۱۵٪ بیماران طی ۸ هفته و ۲۵٪ طی ۱۰ هفته.
جذب: حداقل. **توزیع:** اتصال به گیرنده PDGF بتا، در پوست و بافت‌های گرانوله. **شروع عمل:** درمان و بهبودی کامل: ۱۵٪ از بیماران در مدت ۸ هفته، ۲۵٪ در ۱۰ هفته جذب: حداقل. **توزیع:** PDGF متصل به گیرنده‌های بتا در پوست سالم و بافت گرانوله.
عملکرد / اثرات درمانی: ایزوفرم B هومودایمر (homodimer) فاکتور مشتق از پلاکت انسانی (rPDGF-BB) که باعث پیشرفت تشکیل بافت‌های جدید گرانوله شامل تکثیر فیبروبلاست و تمایز آن می‌شود و در نتیجه بهبود زخم تسریع شده و همچنین آنژیوژنز را بهبود می‌بخشد.
موارد استفاده: درمان کمکی زخم دیابتی نوروپاتیک که در اندام تحتانی و پاها که به بافت زیرجلدی گسترش یافته است (و یا خارج) و جریان خون کافی دارد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

زخم دیابتی اندام تحتانی:
بالغین: روزی یک بار روی زخم بمالید. زخم را با پانسمان آغشته به سالین بپوشانید. بعد از ۱۲ ساعت باز کرده ژل را بشویید و زخم را با پانسمان مرطوب بپوشانید. این کار را تا التیام کامل زخم انجام دهید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به becaplermin یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، نئوپلاسم(های) شناخته شده در محل زخم. حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن. نئوپلاسم محل استعمال
موارد احتیاط: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بدخیمی شناخته شده است.
حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جز گروه داروهای C است، ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست / با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.
عوارض جانبی احتمالی
پوستی: راش اریتماتو
نادر: اریتم با ترشحات چرکی، عفونت زخم، بافت گرانوله فراوان، درد موضعی، زخم پوست

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
دست‌ها باید کاملاً شسته شود. نوک تیوپ نباید با زخم و یا هر سطح دیگر تماس پیدا کند. درب تیوپ باید بعد از هر بار استفاده محکم بسته شود. فقط برای استعمال خارجی، یک لایه نازک به ضخامت ۱/۱۶ اینچ بر روی زخم قرار دهند و ۱۲ ساعت بر روی زخم بماند. پس از ۱۲ ساعت برای برداشتن پانسمان از نرمال سالین و یا آب برای شستن becaplermin باقی مانده استفاده شود. ادامه استفاده از یک بار در روز تا زمانی که زخم کاملاً شفا یابد.

Beclomethasone Dipropionate بکلومتازون دیپروپیونات

اسامی تجارتی: Vansenase AQ ،DS ،Vanceril ،Beconase AQ ،Beclovent، Propaderm
دسته دارویی: کورتیکواستروئید
اشکال دارویی: آئروسل دهانی، و داخل بینی (Intranasal)
فارماکوکینتیک: سریعاً از بافت ریوی، بینی و گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه شده و تحت اثرات گذر اول وسیعی قرار می‌گیرد. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۱۵-۳ ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: استنشاقی: تعداد و میزان فعالیت سلول‌های التهابی را در دیواره برونشیال کاهش می‌دهد، از انقباض برونشی جلوگیری کرده و اثر شل کنندگی عضلات صاف تولید کرده و مقدار ترشح مخاط را کاهش می‌دهد.
داخل بینی: فاز اولیه واکنش آلرژیک، و مهاجرت سلول‌های التهابی به داخل بافت بینی را مهار کرده و موجب کاهش پاسخ به رنیت فصلی و Perennial می‌شود.

موارد استفاده: استنشاقی: کنترل آسم برونشی در بیماران نیازمند استروئید درمانی بلند مدت. داخل بینی: تسکین رنیت فصلی و پرنیال؛ پیشگیری از عود پولیپهای بینی بعد از برداشتن آنها از طریق جراحی؛ درمان رنیت غیر آلرژیک بینی، پروفیلاکسی رنیت فصلی

نگهداری / حمل و نقل: تجویز استنشاقی:

بطری دارو را به خوبی تکان دهید، به طور کامل بازدم انجام دهید، سپس قطعه دهانی دارو را در فاصله یک اینچی از لبها نگهداشته و استنشاق کنید. دم موقع استنشاق دارو بهتر است تا سر حد امکان عمیق باشد و به مدت طولانی‌تری قبل از بازدم نفس را حبس کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول استنشاقی:

استنشاقی در بالغین و سالمندان: دو پاف ۴-۳ بار در روز. حداکثر ۲۰ پاف در روز

استنشاقی در بچه‌های ۱۲-۶ ساله: ۲-۱ پاف بار در روز و حداکثر ۱۰ پاف در روز

Vancerill DS: ۲ پاف دوبار در روز و حداکثر ۵ پاف در روز

دوز معمولی داخل بینی:

داخل بینی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۲ ساله: یک پاف در هر سوراخ بینی ۴-۲ بار در روز.

داخل بینی در بچه‌های ۱۲-۶ ساله: یک پاف ۳ بار در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها، به عنوان درمان اولیه آسم مقاوم، عفونت قارچی سیستمیک، مقاوم بودن کشت مثبت خلط از نظر کاندیدا البیکانس

موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی آدرنال با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داخل دارویی معنا داری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: استنشاقی: تحریک حلق، خشکی دهان، خشونت صدا، سرفه. داخل بینی: سوزش و خارش داخل بینی

احتمالی: استنشاقی: عفونت قارچی موضعی (برفک). داخل بینی: دلمه بستن داخل بینی، خونریزی بینی، زخم گلو، زخم شدن مخاط بینی

نادر: استنشاقی: برونکواسپاسم گذرا، کاندیدیازیس مروی، داخل بینی: کاندیدیازیس نازال یا فارنژیال، درد چشم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط حاد (کهیر، آنژیوادما، برونکواسپاسم شدید) به ندرت اتفاق می‌افتد. انتقال از استروئید درمانی سیستمیک به موضعی ممکن است موجب ظاهر شدن علائم آسم برونشیالی شود که قبلاً سرکوب شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها سئوال شود.

مداخلات / ارزشیابی: دربیماران دریافت کننده برونکودیلاتور استنشاقی به همراه استروئید استنشاقی، توصیه شود که برونکودیلاتور را چند دقیقه قبل از استروئید مصرف نماید (موجب ارتقاء نفوذ استروئید در درخت برونشیال می‌شود).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوز دارو را خودسرانه تغییر ندهد یا مصرف دارو را قطع نکند. دارو بایستی به طور تدریجی کم شده و قطع شود. استنشاقی: بهداشت دهان خود را به دقت رعایت کند، بلافاصله بعد از استنشاق دهان خود را با آب بشوید (موجب پیشگیری از خشکی دهان و حلق و ایجاد عفونت قارچی در دهان می‌شود). در صورت بروز زخم گلو یا دهان به پزشک اطلاع دهد. داخل بینی: در صورت عدم بهبود علائم، عطسه یا تحریک بینی به پزشک اطلاع دهد. مجرای بینی را قبل از مصرف دارو تمیز کند. بهبودی در طی چند روز دیده می‌شود.

Belladonna ergotamine pb بلادونا ارگوتامین پی بی

اسامی تجارتی: Bellergal

دسته دارویی: پیشگیری کننده از سردردهای عروقی

اشکال دارویی: قرص‌های روکش‌دار: آلکالوئیدهای بلادونا (کل) ۰/۱mg ؛ ارگوتامین تارترات ۰/۳mg ؛ فنوباربیتال ۲۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌گردد. متابولیسم آن نیز کبدی است. زمان شروع اثر آن در حدود ۲-۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: آلکالوئید بلادون اثر ضد موسکارینی دارد و باعث تضعیف سیستم CNS می‌گردد. فنوباربیتال نیز همین اثر را دارد. ارگوتامین نیز اثر ضد میگرنی دارد.

موارد استفاده: جلوگیری از سردردهای عروقی (میگرن) و اختلالات پیش از قاعدگی، دوره یائسگی و اختلالات گوارشی، ادراری و تناسلی، اختلالات قلبی - عروقی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پیشگیری از سردردهای عروقی؛ Tension قبل از قاعدگی:

بالغین: روزانه چهار قرص (یک قرص صبح، یک قرص ظهر، دو قرص قبل از خواب) مصرف

می‌شود. در موارد مقاوم، می‌توان درمان را با ۶ قرص در روز آغاز نمود، سپس مقدار مصرفی را بتدریج و در فواصل یک هفته‌ای کاهش داد تا زمانی که به کمترین مقدار موثر برسد. همچنین می‌توان دو قرص صبح و دو قرص شب مصرف نمود.

B

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: در صورت وجود اختلالات عروقی، کبدی و کلیوی نباید مصرف گردد.

موارد احتیاط:

- حساسیت فردی به اثرات ارگوتامین وجود دارد و حتی ممکن است در بعضی بیماران با مصرف مقادیر معمولی، علائم مسمومیت ظاهر شود.
- به دلیل کاهش تعریق، دمای بدن افزایش می‌یابد و بنابراین در کودکان که سطح بدن کمتری دارند، خطر بیشتری دارد.
- احتمال بروز هیجان و تحریک پذیری در سالخوردگان با مقادیر درمانی وجود دارد.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان با گلوکوکورتیکوئیدها می‌تواند فشار داخل چشم را بالا ببرد. این دارو با آنتی‌هیستامین‌ها، آنتی‌کولینرژیک‌ها، فنوتیازین‌ها، دیسوپیرامید، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، بی حس کننده‌های موضعی، سایر آلکالوئیدهای ارگو، داروهای محرک CNS و لیتیوم به دلیل اثر مضعف آنها بر روی سیستم عصبی تداخل دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ایجاد نمی‌کند.

عوارض جانبی: شایع

خواب آلودگی، یبوست، خشکی دهان و بینی، افزایش حرارت بدن، اشکال در دفع ادراری، خارش، سرد شدن دست و پا و ضعف در پاها.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:

- در صورت نیاز به قطع مصرف دارو، به تدریج قطع شود.
- از مصرف داروهای ضد اسید و ضد اسهال به فاصله یک ساعت از مصرف این دارو خودداری شود.
- از مصرف هم زمان سایر مضعف‌های CNS و سیگار خودداری شود.
- با مصرف این دارو احتمال بروز گیجی، منگی و خواب آلودگی و خشکی دهان، بینی و گلو وجود دارد.

بلادونا پی بی Belladonna pb

اسامی تجارتی: Donnatol

دسته دارویی: آنتی‌کولینرژیک، تسکین بخش، ضد اسپاسم

اشکال دارویی:

	قرص	شربت
آتروپین سولفات	۰/۰۱۹۴mg	۰/۰۱۹۴mg۵ml
هیوسین (HBr)	۰/۰۰۶۵mg	۰/۰۰۶۵mg/۵ml
هیوسینامین سولفات	۰/۱۰۳۷mg	۰/۱۰۳۷mg/۵ml
فنوباربیتال	۱۶/۲mg	۱۶/۲mg/۵ml

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. ۲-۱ ساعت پس از تجویز، اثر آن شروع شده و ۴ ساعت به طول می‌انجامد. در بدن به خوبی منتشر می‌شود؛ از سد خونی ـ مغزی عبور می‌کند. بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آتروپین، هیوسیامین و هیوسین دارای اثر ضد موسکارینی هستند و فنوباربیتال اثر تسکینی بر روی CNS دارد.

موارد استفاده: داروی کمکی در درمان بیماری اولسر پپتیک، سندروم کولون تحریک‌پذیر و اختلالات کولون نورولوژیک. همچنین برای دیس منوره، شب ادراری، اسپاسم‌های مجرای ادرار، تهوع و استفراغ حاملگی، سرگیجه و جهت تخفیف نشانه‌های پارکینسون مصرف شده است.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ در ظروف در بسته، مقاوم به نور، در صورتی که دستور دیگری داده نشده است، نگهداری نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اولسر پپتیک، سندروم کولون تحریک‌پذیر؛ درمان کمکی انتروکولیت باکتریال:

بالغین: یک یا دو قرص، دو تا چهار بار در روز؛ یا ۱۰ml-۵ از شربت سه یا چهار بار در روز مصرف می‌شود.

کودکان با وزن بیش از ۴۵/۴ کیلوگرم: ۷ml-۵ از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان با وزن ۳۶/۵ تا ۴۵/۴ کیلوگرم: ۵ml-۳/۷۵ از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان با وزن ۲۲/۵ تا ۳۶/۵ کیلوگرم: ۳/۷۵ml-۲/۵ از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان با وزن ۱۳/۵ تا ۲۲/۵ کیلوگرم: ۲/۵ml-۱/۵ از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان با وزن ۹ تا ۱۳/۵ کیلوگرم: ۱/۵ml از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان با وزن ۴/۵ تا ۹ کیلوگرم: ۰/۷۵ml-۰/۵ از شربت هر ۴ تا ۶ ساعت مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به داروهای آنتی‌کولینرژیک؛ اوروپاتی انسدادی، آتونی مثانه؛ ریفلاکس ازوفاژ، بیماری انسدادی مجرای گوارشی، آتونی روده، ایلئوس فلجی، کولیت اولسراتیو شدید، مگاکولون توکسیک؛ میاستنی گراویس، گلوکوم زاویه باریک، وضعیت قلبی ـ عروقی ناپایدار در خونریزی‌های حاد. مصرف بی ضرر قرص‌های بلادونا extract در کودکان ثابت نشده است.

موارد احتیاط: نوروپاتی اتونومیک؛ بیماری قلب، هیپرتانسیون؛ بیماران بزرگتر از ۴۰ سال (شیوع زیادتر گلوکوم).

حاملگی / شیردهی: مصرف بی ضرر در طول حاملگی و در زنان شیرده ثابت نشده است. از نظرحاملگی جزء گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: آمانتادین، آنتی‌هیستامین‌ها، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، کینیدین، دیزوپیرامید و پروکائین آمید، اثرات آنتی‌کولینرژیک جمع شونده دارند؛ اثرات لوودوپا کاهش می‌یابد؛ متوتریمپرازین اثرات اکستراپیرامیدال را تسریع می‌کند؛ اثرات ضد سایکوز فنوتیازین‌ها کاهش می‌یابد (کاهش جذب).

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر خاصی ایجاد نمی‌کند.

عوارض جانبی: تهییج (کودکان خردسال و سالمندان)، اغتشاش شعور، خواب آلودگی، دلیریوم، سردرد، ضربان سریع قلب، تاکیکاردی، طپش قلب، تاری دید، میدریازیس، ترس از نور، افزایش فشار داخل چشم، خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، احتباس ادراری، اضطرار در ادرار کردن، کاهش تعریق، گرگرفتگی، تب دارویی، گرمازدگی.

✪ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه:

- بیمار را از نظر اثرات درمانی دارو بررسی نمائید.
- از آنجائی که دارو سبب خواب آلودگی و تیرگی شعور می‌شود، به دقت راه رفتن بیماران مسن یا ناتوان راکنترل نمائید.
- جذب و دفع را ثبت نموده و از نظر احتباس ادراری بررسی نمائید.

آموزش بیمار / خانواده:

- معمولاً ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا و هنگام خواب تجویز می‌شود.
- در صورتی که بیمار آنتی‌اسید دریافت می‌کند، آنتی‌اسید بعد از غذا مصرف شود. آنتی‌اسید و فرآورده‌های بلادونا را حداقل با یک ساعت فاصله از یکدیگر تجویز نمائید.
- به بیمار بیاموزید تا مراقب جذب و دفع باشد. افزایش مصرف مایعات و غذاهای حجیم به پیشگیری یا تسکین یبوست کمک می‌نماید. در صورت دائمی بودن آن، به پزشک اطلاع دهید.
- بیمار را متوجه سازید تا از حمام‌گرم، سونا و کار سخت یا فعالیت در آب و هوای گرم و مرطوب اجتناب نماید.
- به بیمار توصیه نمائید تا از رانندگی و سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک تا معلوم شدن واکنش به دارو اجتناب نماید.
- در صورتی که خشکی دهان ناراحت کننده است، به بیمار بیاموزید تا بهداشت دهان را به دقت بکار بندد. آدامس بدون قند یا قطره‌های لیمو و نوشیدن جرعه‌های آب ممکن است به خشکی دهان کمک کند.

Benazepril بنازپریل

گروه درمانی: ضد هیپرتانسیون

اسامی تجارتی: Lotensin، Benazepril، Benace، Boncordin، Cibacen، Cibacene، Labopal، Zaprace، Briem

دسته دارویی: مهارکننده ACE، آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین

اشکال دارویی: قرص: ۵ میلی‌گرم، ۱۰ میلی‌گرم، ۲۰ میلی‌گرم، ۴۰ میلی‌گرم

اشکال دارویی در ایران: Tab: 5, 10, 20, 40mg

فارماکودینامیک: در پلاسما کاهش آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین (آس) فعالیت. شروع عمل: اوج اثر: ۱-۲ ساعت بعد از دوز ۲-۲۰ میلی‌گرم. مدت زمان: > مهار ۹۰٪ به مدت ۲۴ ساعت پس از دوز ۵-۲۰ میلی‌گرم.

کاهش فشارخون

اوج اثر: تنها دوز: ۲-۴ ساعت؛ درمان پیوسته: ۲ هفته. جذب: سریع (۳۷ درصد)؛ متابولیت (benazeprilat). توزیع: Vd: ۸.۷ ~ ل. پروتئین اتصال:

Benazepril :~ ٪۹۷

Benazeprilat :~ ٪۹۵

متابولیسم: به سرعت و به طور گسترده کبدی به متابولیت فعال، benazeprilat تبدیل می‌شود، از طریق هیدرولیز آنزیمی. **نیمه عمر:** Benazeprilat: مؤثر، ۱۰-۱۱ ساعت؛ ترمینال: کودکان: ۵ ساعت، بزرگسالان: ۲۲ ساعت. **زمان اوج:** دارو: ۰.۵-۱ ساعت. **دفع:** ادرار (به میزان بسیار کم به صورت benazepril؛ ۲۰٪ به صورت benazeprilat؛ ۱۲٪ به صورت متابولیت‌های دیگر)

B

دیالیز: ~ ۶٪ از متابولیت در ۴ ساعت دیالیز زیر ۱۰ میلی‌گرم تجویز benazepril ۲ ساعت قبل از عمل

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم ACE (مبدل آنژیوتانسین) باعث مهار تبدیل آنژیوتانسین ۱ به آنژیوتانسین ۲ می‌شود در نتیجه باعث کاهش مقاومت عروق و کاهش ترشح آلدوسترون می‌شود.

موارد استفاده: درمان فشارخون بالا، یا به تنهایی یا در ترکیب با دیگر عوامل ضد فشارخون

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان: فشارخون: خوراکی: اولیه: ۲۰-۸۰ میلی‌گرم در روز به عنوان یک تک‌دوز یا ۲ دوز تقسیم شده؛ ۱۰ میلی‌گرم در روز در بیماران مبتلا که مدر دریافت نمی‌کنند.

توجه: بیماران مصرف‌کننده دیورتیک‌ها باید آنها را ۲-۳ روز قبل از شروع benazepril قطع کنند. در صورت عدم توانایی برای قطع کردن آنها، دوز اولیه باید ۵ میلی‌گرم باشد؛ استفاده مجدد پس از تثبیت فشارخون در صورت نیاز باشد.

اطفال: فشارخون بالا: کودکان ≥ ۶ سال: خوراکی: اولیه: ۲ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز (تا ۱۰ میلی‌گرم در روز) را به عنوان تک‌دوز محدود ۰.۱-۰.۶ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز (دوز حداکثر: ۴۰ میلی‌گرم / روز)

هیپرتانسیون

بالغین: 10mg/d PO و سپس تنظیم دوزاژ. دوزاژ نگهدارنده 20-40mg/d در ۱ یا ۲ دوز منقسم

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به benazepril یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آنژیوادم یا حساسیت جدی در رابطه با درمان قبلی با یک مهارکننده ACE

حساسیت مفرط به مهارکننده‌های ACE

موارد احتیاط

تنگی آئورت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به تنگی شدید آئورت.

بیماری‌های قلب و عروق: شروع درمان در بیماران مبتلا به بیماری‌های ایسکمیک قلب یا بیماری عروق مغزی با توجه به عواقب احتمالی ناشی از فشارخون در حال سقوط (به عنوان مثال، سکته قلبی، سکته مغزی).

کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک (HCM): استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به HCM و کاهش پس‌بار ممکن است نشانه‌های در ارتباط با این بیماری را بدتر کند.

تنگی عروق کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به unstented یک طرفه / تنگی دوطرفه سرخرگ کلیوی.

جراحی: استفاده با احتیاط در قبل، حین و یا بلافاصله پس از عمل جراحی بزرگ. بای‌پس قلبی ریوی، از دست دادن خون در حین عمل.

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه C است، در سه ماهه دوم و سوم گروه D است . وارد شیر مادر می‌شود.

نظارت بر پارامترها: فشارخون، کراتینین و پتاسیم سرم و اگر بیمار دارای بیماری عروق و/یا اختلال کلیه است، سی‌بی‌سی مانیتور شود.

تداخلات دارویی: آلوپورینول، Antihypertensives ، مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم، آنتی‌اسیدها، Aprotinin، آزاتیوپرین، سیکلوسپورین، Diazoxide، Eplerenone، گلوکونات آهن، Thiomalate، لیتیم، دیورتیک‌های لوپ، متیل فنیدیت، ضد التهاب غیراستروئیدی، نمک‌های پتاسیم، Antihypertensives، Salicylates، Sirolimus، Temsirolimus، دیورتیک تیازیدی، تری‌متوپریم.

عوارض جانبی:

احتمالی

قلب و عروق: سرگیجه وضعیتی. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، سرگیجه، خستگی، خواب‌آلودگی.
دستگاه گوارش: تهوع. **کلیوی:** افزایش کراتینین سرم. **تنفسی:** سرفه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنژیوادم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

ممکن است بدون توجه به وعده‌های غذایی استفاده شود. توقف دارو یا اضافه کردن دارو فقط با مشاوره با پزشک انجام شود. ممکن است باعث گیجی، غش، و سبکی سر، به خصوص در هفته اول درمان شود. نشستن و ایستادن به آرامی باشد. گزارش سرفه مزمن یا عوارض جانبی دیگر به پزشک لازم است.

Benzalkonium chloride بنزال کونیوم کلراید

اسامی تجارتی: Zephira ،Sabol ،Germicin ،Benza

دسته دارویی: ضد عفونی کنندهٔ موضعی؛ آنتی‌بیوتیک

اشکال دارویی: Bulk

عملکرد / اثرات درمانی: فعالیت باکتریسیدی یا باکتریواستاتیکی آن (بسته به غلظت) احتمالاً ناشی از غیرفعال کردن آنزیم باکتری است.

موارد استفاده: ضد عفونی پوست سالم، غشاهای مخاطی، جراحات سطحی و زخم‌های عفونی؛ همچنین برای شستشوی چشم و حفرات بدن و برای دوش واژینال مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: محلول را در دمای اتاق در ظروف سر بسته و به دور از نور محافظت کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

زخم‌های جزئی یا ضد عفونی پیش از جراحی:
بالغین: محلول ۱:۷۵۰ مصرف می‌شود.
ضد عفونی پوست و غشاء مخاطی بی محافظ قبل از جراحی:
بالغین: محلول ۱:۲۰۰۰ ـ ۱:۱۰۰۰۰ مصرف می‌شود.
پانسمان مرطوب
بالغین: محلول ۱:۵۰۰۰ مصرف می‌شود.
شستشوی مثانه
بالغین: محلول ۱:۵۰۰۰ ـ ۱:۲۰۰۰۰ مصرف می‌شود.
شستشوی نگهدارندهٔ مثانه:
بالغین: محلول ۱:۲۰۰۰ ـ ۱:۴۰۰۰۰ مصرف می‌شود.
شستشوی زخم‌های عفونی عمیق:
بالغین: محلول ۱:۳۰۰۰ ـ ۱:۲۰۰۰۰ مصرف می‌شود.
استریل نگهداشتن وسایل، دماسنج‌ها و آمپولها:
بالغین: محلول ۱:۷۵۰ مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: گچ گرفتگی‌ها، پانسمان‌های بسته و پک‌های مقعدی یا واژینال.
موارد احتیاط: شستشوی حفرات بدن
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: در صورت مصرف محلولهای توصیه شده عوارض سمی بسیار کمی داشته یا عوارض سمی ندارد. اریتم، سوزش موضعی، واکنش حساسیت مفرط

تدابیر پرستاری

● اثر ضد عفونی کننده این محلول به وسیله چرک و سایر مواد ارگانیک و نیز به وسیله صابون خنثی می‌شود. اگر این محلول را بکار می‌برید، ابتدا پوست رابه طور کامل با آب شسته و خشک کنید و سپس بنزالکونیوم را استعمال نمائید.

● برای آماده سازی پوست قبل از عمل جراحی، به دنبال استفاده از صابون پوست را ابتدا با آب و سپس با الکل ۷۰٪ به طور کامل شستشو دهید وسپس بنزالکونیوم را استعمال نمائید. از قرار دادن پوست در محلول یا تماس طولانی محلول با پوست پرهیز کنید.

● به عنوان رقیق کننده برای محلولهای مایع که روی زخم‌ها یا داخل حفرات بدن ریخته خواهند شد، از آب استریل تزریقی استفاده کنید. برای مصارف دیگر، آب مقطر استریل تازه استفاده می‌شود. آب لوله کشی (به ویژه آب سخت) نباید مصرف شود. بخاطر این که ممکن است حاوی یون‌های فلزی و مواد ارگانیک باشد که قدرت ضد باکتری بنزالکونیوم کلراید را کاهش می‌دهند.

● در صورت ورود محلول قوی‌تر از ۱:۵۰۰۰ به داخل چشم‌ها، بلافاصله و به طور مکرر چشم‌ها را با آب شستشو دهید؛ فوراً به پزشک مراجعه کنید.

● محلول‌هایی که روی پوست بی محافظ یا بافتهای ملتهب یاتحریک شده مصرف می‌شود باید بیشتر از محلولهایی که روی بافت طبیعی استفاده می‌شوند، رقیق شوند.

بنزوکائین Benzocaine

اسامی تجارتی: Americaine، Benzocol، Hurricaine، Oracin، Semets، Solarcaine
دسته دارویی: بی حس کنندهٔ موضعی استری، ضد خارش
اشکال دارویی: پماد موضعی ۵٪
فارماکوکینتیک: این دارو از طریق پوست سالم به طور ضعیفی جذب می‌شود؛ از غشاء مخاطی به راحتی جذب می‌شود. اوج اثر دارو یک دقیقه بعد از مصرف و طول آن ۳۰-۱۵ دقیقه می‌باشد. این دارو به وسیله کولین استرازهای پلاسما و با وسعت کمتر توسط کولین استرازهای کبدی متابولیزه می‌شود. متابولیت‌های این دارواز راه ادرار دفع می‌شوند.
عملکرد / اثرات درمانی: بنزوکائین مانند سایر بی حس کننده‌های موضعی با تثبیت برگشت‌پذیر غشای سلولهای عصبی و در نتیجه کاهش نفوذ پذیری این غشاء به یون سدیم، شروع و هدایت امواج عصبی را متوقف می‌کند.
موارد استفاده: تسکین موقت درد و ناراحتی در اختلالات خارشی پوست، سوختگی‌های خفیف و آفتاب سوختگی، بریدگی‌های کوچک و نیش حشرات. فرآورده‌های گوشی به منظور تسکین درد و خارش در اوتیت

میانی حاد احتقانی و سروزی، گوش شناگرو اگزمای گوش مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°c-۱۵ و در ظروف محکم و مقاوم در برابر نور نگهداری نمائید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

B

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بی حسی
بالغین: کمترین دوز موثر به طور موضعی مصرف می‌شود.
کودکان: کمترین غلظت دارو به طور موضعی مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بنزوکائین یا سایر مشتقات PABA (برای مثال: فرآورده‌های محافظ در برابر آفتاب)، یا به هر یک از اجزاء در فرمول دارو؛ مصرف فرآوردهٔ گوشی در بیمارانی با پردهٔ گوش سوراخ یا ترشح گوش؛ استعمال به نواحی وسیع؛ مصرف در کودکان کوچکتر از ۲ سال.
موارد احتیاط: سابقهٔ حساسیت دارویی؛ پوست برهنه یا مخاط بشدت آسیب دیده؛ کودکان کوچکتر از ۶ سال
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: بنزوکائین ممکن است فعالیت ضد باکتریایی سولفونامیدها را آنتاگونیزه کند.
عوارض جانبی: بنزوکائین بیشتر از سایر بیحس کننده‌های موضعی احتمال دارد که حساسیت ایجاد کند. این دارو می‌تواند عوارض جانبی شامل سمیت ناشی از جذب سریع و وسیع از موضع، ناسازگاری فردی، حساسیت مفرط و یا کاهش تحمل بیمار نسبت به دارو، می‌شود. مت هموگلوبینمی در اطفال گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- درد را بررسی کنید: محل، طول مدت، خصوصیات آن قبل و بعد از مصرف دارو.
- از نظر عفونت مورد بررسی قرار دهید: قرمزی، ترشح، التهاب؛ این دارو نبایستی مصرف شود تا زمانی که عفونت برطرف شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت نیاز، جهت تسکین درد، روی لثه‌ها مورد استفاده قرار گیرد.
آموزش بیمار / خانواده:

- از تماس کلیه فرآورده‌ها با چشم اجتناب شود.
- سوختگی‌های شیمیایی، قبل از استعمال بنزوکائین، شسته شده و خنثی شوند.
- قبل از تجویز فرآورده هموروئیدی، ناحیهٔ رکتال باید کاملاً تمیز و خشک شود. معمولاً صبح و عصر بعد از هر اجابت مزاج تجویز می‌شود.
- به خاطر بسپارید که هنگام مصرف روی مخاط دهان، بنزوکائین با دومین مرحلهٔ بلع (فارنژیال) تداخل می‌نماید. برای پیشگیری از آسپیراسیون احتمالی و جراحت دهان (گاز گرفتن زبان یا مخاط دهان) در صورت امکان، مایعات و غذا تقریباً در مدت یک ساعت بعد ازتجویز دارو، نباید مصرف شوند.
- فرآورده‌های خاص بنزوکائین را تنها برای مشکلی که بخاطر آن تجویز شده یا توسط کارخانه سازنده توصیه شده مصرف کنید.
- اکثر بیحس کننده‌های موضعی هنگامی که به طور مکرر مصرف شده یا روی نواحی وسیعی استعمال شوند، برای افراد مستعد بالقوه حساسیت‌زا هستند. به بیمار بیاموزید در صورت بدتر شدن وضعیت تحت درمان یا تداوم آن و یا در صورت بروز علائم حساسیت، تحریک یا عفونت، مصرف دارو را قطع نماید.
- به بیمار متذکر شوید که برای یک دورهٔ کمتر از یک هفته مصرف شود؛ در صورتی که وضعیت به قوت خود باقی ماند، با پزشک تماس حاصل شود.

Benzoin Tincture — تنتوربنزوئن

اسامی تجارتی: Aerozoin
دسته دارویی: محافظ موضعی پوست
اشکال دارویی: Bulk

موارد استفاده: جهت محافظت پوست زیر چسب و بانداژ، همچنین به عنوان یک مادهٔ ضد عفونی کننده و قابض در درمان ترک خوردگی نوک پستان و شکافهای پوستی مصرف می‌شود. جزء شایع محصولات OTC برای درمان راش کهنه بچه و تب عرق گز.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در مکان خنک نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

آنتی‌سپتیک:
بالغین: یک تا دو بار در روز به طور موضعی مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: پوست بشدت ملتهب
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

عوارض جانبی: واکنشهای حساسیت مفرط، درماتیت تماسی.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:

- از آنجائی که این دارو یک پوشش بسته روی زخم ایجاد نموده و ممکن است احتباس رطوبت و رشد باکتریایی را تسریع کند، پوست باید قبل از کاربرد بنزوئن، تمیز و کاملاً خشک شود.
- پس از کاربرد دارو به پوست باید اجازه دهید تا بنزوئن کاملاً خشک شود، چرا که این محلول هنگامی که مرطوب باشد چسبناک است و در صورت چسبیدن به لباس خواب، می‌تواند پوست را بکند.
- ترکیب تنتوربنزوئن برای درمان زخم‌های بستر غالباً با سایر داروهای موضعی نظیر اکسید روی، یا با هیدروکسیدهای آلومینیوم و منیزیم مخلوط می‌شود. قبل از کاربرد چنین مخلوطهایی با پزشک مشورت نمائید.
- برای استفاده از بخور، یک قاشق چایخوری پر (5ml) از تنتوربنزوئن را به 480ml آب داغ بیافزائید. جهت پیشگیری از سوختگی، پروسیجر را به دقت با بیمار مرور نمائید.

بررسی و شناخت پایه: ● پوست را از نظر علائم پاسخ حساسیت مفرط مشاهده کنید.

- به وسیله کاربرد تنتوربنزوئن یا هر داروی موضعی دیگر نمی‌توان از زخم بستر (فشاری) پیشگیری نمود.

Benzonatate — بنزوناتات

گروه درمانی: ضد سرفه غیرمخدر

اسامی تجارتی: Tessalon perles ،Tusitato ،Tessalon

دسته دارویی: Antitussive (ضد سرفه)، بی‌حس‌کننده موضعی (استر)

اشکال دارویی: کپسول ۱۰۰ میلی‌گرم، ۲۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲۰-۱۵ دقیقه. طول اثر: ۸-۳ ساعت. شروع عمل: درمان: ۱۵-۲۰ دقیقه. مدت زمان: ۳-۸ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: با اثر بی‌حس‌کنندگی موضعی روی رسپتورهای کششی ریه، باعث سرکوب تنفسی می‌شود.

موارد استفاده: تسکین سرفه بدون خلط

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان: سرفه: خوراکی: ۱۰۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز یا هر ساعت ۴ تا ۶۰۰ میلی‌گرم در روز

دوز:

اطفال: کودکان > ۱۰ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

سرفه:

بالغین و کودکان بیش از ۱۰ سال: 100µg po tid تا 600µg/d

کودکان زیر ۱۰ سال: 8µg/kg/d po در ۳-۶ دوز منقسم

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به benzonatate، ترکیبات مرتبط (مانند tetracaine)، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حساسیت مفرط به دارو یا بی‌حس‌کننده‌های پاراآمینوبنزوئیک اسید (PABA) از جمله پروکائین و تتراکائین

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده و از نظر ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: مانیتور صداهای قفسه سینه و الگوهای تنفسی بیمار

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.

عوارض جانبی: احتمالی:

سیستم عصبی مرکزی: سردرد، خواب‌آلودگی. **پوستی:** راش. **دستگاه گوارش:** یبوست، تهوع، استفراغ، ناراحتی دستگاه گوارش. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** بی‌حسی در ناحیه قفسه سینه

چشمی: احساس سوزش در چشم‌ها. **تنفسی:** احتقان بینی. سردرد، گیجی، تهوع، یبوست، راش، لرز

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

کپسول‌ها به طور کامل بلعیده شود و از جویدن و خرد کردن داروها خودداری شود. مکیدن آبنبات سخت ممکن است به جریان یافتن بزاق کمک کند و به محافظت از موکوس حلق کمک کند.

Benzoyl peroxide — بنزوئیل پروکساید

اسامی تجارتی: Acne-Aid ،Zeroxin ،Pan Oxyl ،Fostex ،Desquam-x ،Benzac

دسته دارویی: کراتولیتیک، ضد آکنه

B

♦ **اشکال دارویی:** ژل موضعی: ۵٪، ۱۰٪ ؛ لوسیون: ۱۰٪

❖ **فارماکوکینتیک:** ۵۰٪ دارو ممکن است از طریق پوست جذب شود. این دارو به اسید بنزوئیک متابولیزه می‌شود. در حدود ۵درصد از داروی متابولیزه شده به طور سیستمیک جذب و بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: بنزوئیل پراکسید به آهستگی اکسیژن فعال آزاد می‌کند و اثر ضد باکتری آن به همین دلیل می‌باشد. به علاوه این دارو تا حدی دارای اثر کراتولیتیک است که موجب از بین رفتن جوش چرکی و همچنین خشک و پوسته پوسته شدن پوست می‌شود.

موارد استفاده: درمان موضعی آکنه ولگاریس خفیف تا متوسط و همچنین عفونت‌های قارچی پوست به ویژه تنیاپدیس به کار می‌رود. در آکنه شدیدتر این دارو را می‌توان به عنوان درمان کمکی همراه با آنتی‌بیوتیک‌ها، فرآورده‌های اسید رتینوئیک و فرآورده‌های حاوی گوگرد ـ اسید سالیسیلیک به کار برد.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای $15-30^{\circ}c$ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: روزانه یک یا دو بار از ژل یا یک تا چهار بار از لوسیون به صورت موضعی استفاده می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به مشتقات بنزوئیل پراکسید و بنزوئیک اسید، پوست ملتهب، برهنه، نازک؛ مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: پوست بسیار حساس

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در طی حاملگی و در مادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان صابون‌های ساینده، طبی یا پاک کننده، سایر فرآورده‌های موضعی ضد جوش، ترکیبات موضعی حاوی الکل همچون لوسیون‌های بعد از اصلاح، داروهای قابض، لوازم آرایشی و زیبایی معطر، صابون‌های با اثر خشک کننده قوی، ایزوترتینوئین، عوامل پوسته ریز موضعی همچون رزورسینول، گوگرد، اسید سالیسیلیک با بنزوئیل پراکسید می‌تواند موجب اثر تجمعی، تحریکی یا خشک کننده آنها شود.

عوارض جانبی: بنزوئیل پراکسید ندرتاً ممکن است باعث درماتیت تماسی آلرژیک (سوزش، خارش، تاول زدن، قرمزی شدید یا تورم پوست)، تحریک دردناک پوست و بثورات پوستی شود. در صورت مصرف بیش از حد، علائمی همچون سوزش، خارش، پوسته پوسته شدن، قرمزی یا تورم پوست ممکن است مشاهده شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: پوسته پوسته شدن خفیف و خشکی پوست اثرات درمانی را تسریع می‌کنند.
اگر این اثرات در مدت ۳ یا ۴ روز مشاهده نشدند، استعمال دارو باید به دوبار در روز افزایش یابد.
معمولاً توصیه می‌شود که درمان آکنه با یک بار استعمال مقدار کمی از دارو شروع شود تا واکنش بیمار به دارو شناخت شود.

آموزش بیمار / خانواده: در صورت تمایل، بنزوئیل پراکسید ممکن است زیرگریم پوشانده شود.
از تماس این دارو با چشم و غشاهای مخاطی دیگر و نواحی حساس گردن اجتناب کنید.
این دارو ممکن است سبب سرخی گذرا و احساس گرما یا سوزش خفیف شود. اگر نشانه‌ها افزایش یابند، بیمار باید با آب و صابون ملایم و خوب خشک کردن، دارو را از روی پوست بردارد. سعی کنید دارو را در روز بعد با احتیاط و با مقدار کمتر در دفعات کمتر مصرف کنید. اگر واکنش رخ داد، به پزشک مراجعه کنید.
به بیمار تذکر دهید که تحریک پوست ممکن است با صابون قوی و مالش شدید پوست و سایر داروهای آکنه تشدید شود. در صورت عدم بهبودی در مدت ۲ هفته، بیمار باید به پزشک مراجعه کند.

Benztropine Mesylate — بنزتروپین مزیلات

اسامی تجارتی: Cogentin ،Apo-Benztropine

دسته دارویی: آنتی‌کولینرژیک، ضدپارکینسونیسم

♦ **اشکال دارویی:** ژنریک: S Tab: 2mg ،Inj: 2mg/2ml

غیرژنریک: Tab: 0.5, 1.2mg ،Inj: 1mg/ml (2ml Amp)

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر: خوراکی: در عرض یک ساعت، تزریقی در ظرف ۱۵ دقیقه.مدت زمان: ۴۸-۶ ساعت. متابولیسم: کبدی. فراهم زیستی: ۲۹٪

عملکرد / اثرات درمانی: دارای اثرات آنتی‌کولینرژیک و آنتی‌هیستامینی می‌باشد. در in vitro، فعالیت آنتی‌کولینرژیکی نزدیک به آتروپین است اما در in vivo، اثر آنتی‌کولینرژیکی نصف آتروپین است.
مطالعات حیوانی نشان داده‌اند که اثرات آنتی‌هیستامینی دارد، به پیریلامین مالئات نزدیک است. این دارو بازجذب مجدد و ذخیره‌سازی دوپامین را مهار می‌کند درنتیجه اثرات دوپامین را طولانی می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

واکنش دیستونی حاد

بالغین: 0.5-6mg/d po (ابتدا 0.5-1mg و سپس افزایش 0.5mg هر ۶-۵ روز). حداکثر 6mg/d
واکنش‌های اکستراپیدامیدال دارویی
بالغین: 1-4mg/d po IV حداکثر 6mg/d

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا اجزاء آن، گلوکوم زاویه بسته حاد، کودکان کمتر از ۳ سال

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر ناشناخته است. با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: با AbobotulinumToxinA، مهارکننده‌های استیل کولین استراز، آنتی‌کولینرژیک‌ها، کلرید پتاسیم، Secretin تداخل دارد.

عوارض جانبی:

شایع: **قلب و عروق:** تاکی‌کاردی. **سیستم اعصاب مرکزی:** گیجی، اختلال حافظه، روان‌پریشی ناشی از مسمومیت، توهمات بینایی. **پوست:** راش. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** گرمازدگی، هایپرترمی. **گوارش:** یبوست، خشکی گلو، ایلئوس، خشکی بینی، تهوع، استفراغ، خشکی دهان

Benzyl benzoate بنزیل بنزوات

اسامی تجارتی: Benylate

دسته دارویی: ضد جرب، ضد شپش

اشکال دارویی: لوسیون موضعی ۲۸٪

عملکرد / اثرات درمانی: به نظر می‌رسد با تاثیر بر سیستم عصبی باعث مرگ انگل می‌شود.

موارد استفاده: درمان موضعی جرب، از بین بردن شپش ناحیه عانه و شپش سر و به عنوان دور کننده حشرات از لباسها

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

برای درمان بیمار جرب

بالغین: تقریباً ۳۰ml معمولاً برای یک بار مصرف تجویز می‌شود.

کودکان: تقریباً ۲۰ml معمولاً برای یک بار مصرف تجویز می‌شود.

برای درمان شپش سر و عانه:

باید لوسیون به ناحیهٔ مودار ضایعه مالیده شود و پس از ۲۴-۱۲ ساعت با آب و صابون شستشو داده شود، این دارو را می‌توان یک هفته بعد نیز مجدداً مصرف کرد.

✓ **توجهات**

مصرف بنزیل بنزوآت در کودکان و بر پوست مجروح توصیه نمی‌شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: واکنشهایی چون تحریک پوست، سوزش و خارش ممکن است بروز نماید.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: ● برای درمان بیماری جرب، بیمار ابتدا باید با صابون و آب داغ حمام بگیرد تا پوسته‌ها و موادی که بر اثر تخریب بافت بر جای مانده است، برداشته شود و در حالی که پوست هنوز مرطوب است لایهٔ نازکی از لوسیون را در تمام سطح بدن از گردن به پائین به طور یکنواخت بمالد. پس از خشک شدن لایهٔ اول، لازم است لایهٔ دیگری از لوسیون در تمام سطح بدن مالیده شود.

● برخی از پزشکان توصیه می‌کنند که این روش درمانی در ۲ روز متوالی تکرار شود.

● عوارض جانبی شامل: واکنشهای حساسیت مفرط (در مردان)، مانند خارش و آلرژی پوستی، ممکن است بروز نمایند.

● از مصرف خوراکی و تماس این دارو با صورت، چشم، غشای مخاطی و مجاری ادراری اجتناب کنید.

● در صورت ایجاد تحریک ابتدایی یا حساسیت مفرط، مصرف دارو را قطع کنید و پوست را با آب و صابون بشوئید.

● به مدت یک تا چند هفته بعد از درمان با این دارو در بیماری جرب خارش وجود دارد، این خارش دلیل برعدم کفایت درمان نبوده و دلیل بر لزوم ادامهٔ درمان با بنزیل بنزوات نیز نمی‌باشد.

● بعضی از پزشکان توصیه می‌کنند که سایر افراد خانواده و کسانی که در تماس نزدیک با بیمار هستند، به منظور پیشگیری از گسترش جرب، به طور هم زمان درمان شوند.

● در درمان جرب ۴۸-۲۴ ساعت پس از آخرین نوبت مصرف دارو، برای از بین بردن دارو، باید حمام بگیرد.

● قبل از مصرف این دارو، ظرف آن را خوب تکان دهید.

● به بیمار توصیه نمائید تمام لباسها و وسایل خواب خود را با آب داغ بشوید و در یک خشک کنندهٔ داغ به مدت ۲۰ دقیقه خشک نماید.

● برای کاهش جذب سیستمیک، از مصرف دارو بر زخم‌های باز مثل بریدگی باید خودداری گردد.

Bephenium hydroxynaphthoate بفنیوم هیدروکسی نفتوات

اسامی تجارتی: Alcopar
دسته دارویی: ضد کرم، آگونیست گیرنده‌های کولینرژیک
اشکال دارویی: گرانول: 5g در هر بسته
فارماکوکینتیک: تنها با مقدار جزئی از دارو از مجرای گوارش جذب می‌شود. این دارو به مقدار بسیار ناچیز از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: بفنیوم یک آگونیست کولینرژیک است که در تماس با کرم موجب جدا شدن انگل از جدار روده می‌شود.
موارد استفاده: درمان آلودگی به کرم‌های قلابدار گونهٔ آنکیلوستوم دئودنال، کرم‌های گرد، مانند آسکاریس و گونه‌های تریکواسترونژیلوس
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونت با کرم‌های قلابدار واسکاریدوز:
بالغین: 5g از راه خوراکی، یک یا دوبار در روز تجویز می‌شود. به منظور از بین بردن کامل نکاتور آمریکانوس، سه روز متوالی، روزانه دوبار و هر بار 5g تجویز می‌شود.
کودکان بزرگتر از ۲ سال: روزانه 2/5g از راه خوراکی تجویز می‌شود.
کودکان کوچکتر از ۲ سال یا وزن کمتر از ۱۰ کیلوگرم: روزانه 1/25g از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به این دارو
موارد احتیاط: زیادی فشار خون، فشار خون متغیر، کم خونی (فقر آهن).
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، تهوع، اسهال و استفراغ

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:
- به بیمار توصیه نمائید این دارو را با معدهٔ خالی مصرف نماید و تا یک ساعت بعد از مصرف آن چیزی نخورد.
- دارو را می‌توان در شربت یا آب میوه سوسپانسیون نموده و فوراً مصرف کرد. همراه با این دارو، نیازی به مصرف داروهای مسهل نیست.

Beractant براکتانت

اسامی تجارتی: Survanta
مصرف در حاملگی: NR
گروه دارویی ـ درمانی: عصاره ریه گاو، سورفکتانت ریوی.
اشکال دارویی: Intratracheal Suspension: 25mg/ml
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: جـذب ریـوی دوز تـزریق شده، تـوزیع در سـطح آلوئول‌های ریوی، ورود چربی‌ها به مسیر داخلی حذف و بکارگیری دوباره سورفکتانت دفع از طریق کلیرانس سریع آلوئولی.

راه تجویز	شروع اثر	پیک پلاسمایی	مدت اثر
داخل تراشه‌ای	ناشناخته	ناشناخته	ناشناخته

عصاره طبیعی ریه گاو حاوی فسفولیپیدها، چربی‌های طبیعی، اسیدهای چرب و پروتئین‌های وابسـته بـه سورفکتانت که دی‌پالمتوئیل فسفاتیدیل کولین، اسید پالمتیک وتری‌پالمتین در جهت استاندارد سـازی و تقلید خاصیت کاهش کشش سطحی سورفکتانت ریه طبیعی به آنها افزوده شده است. کاهش کشش سطحی در حین تنفس و مقاوم کردن آلوئول‌ها در برابر خطر بروز کلاپس در حین کاهش فشار داخل ریوی توسط سورفکتانت داخل ریوی. کاهش حداقل کشش سطحی، بازسازی سـورفکتانت ریـوی و بـازگشت فـعالیت سورفکتانت در ریه نوزادان نارس مبتلا به RDS توسط دارو.
مصرف بر حسب اندیکاسیون: پیشگیری و درمان سندرم زجر تنفسی (RDS، بیماری غشاء هیالین) در نوزادان نارس
نوزادان: تجویز kg وزن تولد/ ۱۰۰mg فسفولیپید (4ml/kg) از طریق تزریق داخل تراشه‌ای به وسیله یک کاتتر با سوراخ انتهایی 5french جایگزین شده در لولهٔ تراشه نوزاد درست در انتهای بالایی کارینای نوزاد.
توجه: کوتاه کردن طول کاتتر قبل از جایگذاری در داخل لوله داخل تراشه. ممانعت از تزریق مستقیم براکتانت در داخل مسیر اصلی برونش‌ها.
استفاده از جدول زیر جهت تنظیم دوز دارو

وزن (g)	دوز توتال (ml)	وزن (g)	دوز توتال (ml)
۶۰۰-۶۵۰	۲/۶	۱۳۰۱-۱۳۵۰	۵/۴
۶۵۱-۷۰۰	۲/۸	۱۳۵۱-۱۴۰۰	۵/۶
۷۰۱-۷۵۰	۳	۱۴۰۱-۱۴۵۰	۵/۸
۷۵۱-۸۰۰	۳/۲	۱۴۵۱-۱۵۰۰	۶

۸۰۱-۸۵۰	۳/۴	۱۵۰۱-۱۵۵۰	۶/۲
۸۵۱-۹۰۰	۳/۶	۱۵۵۱-۱۶۰۰	۶/۴
۹۰۱-۹۵۰	۳/۸	۱۶۰۱-۱۶۵۰	۶/۶
۹۵۱-۱۰۰۰	۴	۱۶۵۱-۱۷۰۰	۶/۸
۱۰۰۱-۱۰۵۰	۴/۲	۱۷۰۱-۱۷۵۰	۷
۱۰۵۱-۱۱۰۰	۴/۴	۱۷۵۱-۱۸۰۰	۷/۲
۱۱۰۱-۱۱۵۰	۴/۶	۱۸۰۱-۱۸۵۰	۷/۴
۱۱۵۱-۱۲۰۰	۴/۸	۱۸۵۱-۱۹۰۰	۷/۶
۱۲۰۱-۱۲۵۰	۵	۱۹۰۱-۱۹۵۰	۷/۸
۱۲۵۱-۱۳۰۰	۵/۲	۱۹۵۱-۲۰۰۰	۸

تداخلات مهم: دارویی: مورد خاصی گزارش نشده است.
آزمایشگاهی: مورد خاصی گزارش نشده است.
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** فاقد مورد منع مصرف شناخته شده
عوارض جانبی: شایعترین: برادیکاردی گذرا، کاهش اکسیژن اشباع
مهمترین: برادیکاردی گذرا، آپنه
سایر عوارض: رفلکس لوله داخل تراشه، تنگی عروق، کاهش فشار خون، انسداد لوله داخل تراشه، افزایش فشار خون، کاهش و افزایش میزان دی‌اکسید کربن، رنگ پریدگی.
مسمومیت و درمان: علایم: انسداد حاد راه‌های هوایی
درمان: علامتی و حمایتی، عدم نیاز به ساکشن داخل تراشه‌ای و اقدامات درمانی دیگر تا مشخص شدن علایم انسداد راه‌های هوایی.

تدابیر پرستاری

✓ **توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:**
۱) افزایش ریسک بروز عفونت‌های بیمارستانی، ۲) اطمینان از جایگزینی مناسب لوله تراشه قبل از تجویز دارو، ۳) تعیین دوز توتال دارو، انتقال آهسته کل محتویات ویال به یک سرنگ با سر سوزن حداقل 20G، پرهیز از فیلتر کردن و تکان دادن محتویات سرنگ. اتصال کاتتر به سرنگ و پر کردن آن با براکتانت. دور ریختن مقادیر اضافه از طریق کاتتر و در نتیجه تزریق دوز توتال از طریق سرنگ، ۴) اطمینان از اختلاط همگن براکتانت، امکان تقسیم هر دوز دارو به چهار دوز جداگانه و تجویز آن به نوزاد در موقعیت‌های مختلف: انتقال سر و بدن کمی به سمت پایین و چرخاندن سر به سمت راست، انتقال سر و بدن کمی به سمت پایین و چرخاندن سر به سمت چپ، انتقال سر و بدن کمی به سمت بالا و چرخاندن سر به سمت راست، انتقال سر و بدن کمی به سمت بالا و چرخاندن سر به سمت چپ. امکان تجویز ۴ دوز دارو طی ۴۸ ساعت اول تولد و در فواصل زمانی کمتر از ۶ ساعت. ۵) نگهداری دارو در یخچال، گرم کردن در دمای اتاق قبل از تجویز (حداقل ۲۰ دقیقه و گرم کردن به وسیله دست حداقل ۸ دقیقه)، پرهیز از استفاده از گرمای مصنوعی ۶) شروع آماده سازی محلول قبل از تولد نوزاد در صورت تصمیم به تجویز دوز پیشگیری ۷) استراتژی پیشگیری؛ وزن کردن، انتوباسیون و قرار دادن نوزاد در موقعیت پایدار، تجویز دوز دارو به محض تولد نوزاد طی ۱۵ دقیقه، قرار دادن نوزاد در موقعیت مناسب و تزریق اولین دوز چهار گانه از طریق کاتتر طی ۳-۲ ثانیه، برداشتن کاتتر و ونتیلاسیون دستی با اکسیژن کافی جهت ممانعت از بروز سیانوز با ۶۰ تنفس در دقیقه و فشار مثبت کافی جهت ایجاد تبادل هوایی مناسب ۸) استراتژی درمانی؛ تجویز اولین دوز چهار گانه از طریق کاتتر طی ۳-۲ ثانیه. برداشتن کاتتر و برگرداندن نوزاد به ونتیلاتور مکانیکی ۹) استراتژی دوگانه؛ ونتیلاسیون نوزاد برای حداقل ۳۰ ثانیه یا تا زمان پایدار شدن شرایط نوزاد جایگزینی دوباره نوزاد در موقعیت مناسب و تجویز دومین دوز چهارگانه، تجویز دوزهای باقیمانده با همان دستورالعمل ذکر شده، برداشتن کاتتر بعد از تجویز آخرین دوز چهارگانه ۱۰) تکرار دوزها؛ تکرار دوزها در صورت ادامه دیسترس تنفسی ؛ kg وزن تولد /mg۱۰۰ فسفولیپید، پرهیز از وزن کردن دوباره نوزاد، ۱۱) امکان بروز برادیکاردی گذرا و کاهش اکسیژن اشباع در حین تجویز دوزهای دارو، ۱۲) شرح اهمیت نیاز نوزاد به دارو و مکانیسم عمل و نحوه تجویز دارو برای والدین نوزاد.
شرایط نگهداری: نگهداری ویال‌های باز نشده در دمای (°F۴۶-۳۶) °C۸-۲ در یخچال، دور از نور، نگهداری ویال‌ها در کارتن تا زمان استفاده. استفاده تک دوز از هر ویال و دور ریختن داروی باقیمانده.

Beta-carotene بتا کاروتن

اسامی تجارتی: Solatene ،Provatene ،Max-Caro
دسته دارویی: محافظت کنندهٔ پوست
اشکال دارویی: کپسول: 30mg
❖ **فارماکوکینتیک:** به سهولت از مجرای گوارشی به صورت ویتامین A جذب می‌شود. به طور وسیعی، خصوصاً به پوست و بافت چربی منتشر می‌شود. مقادیر کمی از ویتامین A در کبد ذخیره می‌شوند. در رودهٔ کوچک در حضور اسید چرب و اسید صفراوی به ویتامین A متابولیزه می‌شود. متابولیت‌ها از راه ادرار و مدفوع دفع می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو پیش ساز محلول در چربی ویتامین A می‌باشد که در سبزیجات سبز و زرد یافت می‌شود، این دارو با مکانیسم ناشناخته‌ای محافظت در برابر نور ایجاد می‌کند.
موارد استفاده: محافظت و کاهش شدت واکنشهای حساسیت به نور در بیماران مبتلا به پروتوپورفیری اریتروپویتیک

B

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظرف دربسته و مقاوم در برابر نور نگهداری نمائید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
بالغین: از راه خوراکی ۳۰۰mg-۳۰ روزانه
کودکان کوچکتر از ۱۴ سال: از راه خوراکی، ۱۵۰mg-۳۰ روزانه

توجهات
موارد منع مصرف: حاملگی، اسهال مزمن و استئاتوره
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیه یا کبد، مادران شیرده
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: اسهال (اسپورادیک)، آرترالژی، هیپرکاروتنمی، کاروتنودرمی (پیگمانتاسیون زرد یا نارنجی پوست)

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه:
- اثر محافظت در برابر نور یا به عبارت دیگر اثر درمانی این دارو در طی ۶-۲ هفته کامل می‌شود و به سیر کاروتنودرمی (زردی پوست ناشی از کاروتنمی) بستگی دارد.
- کارتنودرمی به وسیله فقدان زردی اسکلرا و خارش از یرقان متمایز است.

آموزش بیمار / خانواده:
- هنگامی که کف دست‌ها، پاها و احتمالاً پوست صورت زرد شدند، می‌توان بتدریج در معرض نور خورشید یا نورهای مصنوعی (xenonarc) قرار گرفت.
- اثر حفاظتی این دارو کامل نیست و هر بیمار باید خود مدت زمان قابل تحمل قرار گرفتن در معرض نور خورشید را تعیین کند.
- بنا به گزارشات، تقریباً در ۸۶٪ از بیماران تحت درمان با این دارو، زمان قابل تحمل قرار گرفتن در معرض نور خورشید چهار برابر شده و در ۸٪ از بیماران این مدت ۲ برابر گردیده است.
- عدم تحمل نور در مدت ۲-۱ هفته پس از قطع دارو مجدداً باز می‌گردد.
- بتاکاروتن نیاز معمول به ویتامین A را تامین می‌کند و نباید ویتامین A اضافی تجویز گردد.
- سبزیجات زرد و سبز حاوی بتاکاروتن هستند. بیماران را آگاه کنید که این سبزیجات را جانشین داروی تجویز شده، نکنند.
- این دارو ترجیحاً باید همراه با غذا مصرف شود.
- معمولاً ۶-۲ هفته درمان با بتاکاروتن لازم است تا حداکثر زمانی که بیمار می‌تواند در معرض نور خورشید قرار گیرد، مشخص گردد.

Betahistine HCl — بتاهیستین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Vertilox، Serc، Aequamen، Eire، Extovyl، Lobione Melopat، Merislon، Microser، Ribrain، Vasomotal
دسته دارویی: ضد سرگیجه، ضد منییر، آنالوگ هیستامین
اشکال دارویی: قرص: ۸mg
فارماکوکینتیک: اطلاعاتی در دست نیست.
عملکرد / اثرات درمانی: اطلاعاتی در دست نیست.
موارد استفاده: برای کاهش علائم سندرم منییر (Meniere)
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بالغین: درمان معمولاً با مقدار ۱۶mg سه بار در روز شروع می‌شود. دوز نگهدارنده ۴۸mg/day-۲۴

توجهات
موارد منع مصرف: فئوکروموسیتوما
موارد احتیاط: آسم، سابقهٔ زخم‌های گوارشی
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی بایستی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی NR قرار دارد.
عوارض جانبی: سردرد، اختلالات گوارشی، بثورات جلدی، خارش

تدابیر پرستاری
مداخلات / ارزشیابی
- برای به حداقل رساندن ناراحتی گوارشی، دارو را ترجیحاً همراه با غذا و با یک لیوان آب تجویز کنید.

آموزش بیمار / خانواده
- بروز بثورات جلدی یا خارش پوست و یا تداوم ناراحتی گوارشی یا سردرد را به پزشک معالجتان اطلاع دهید.

- دارو را بیش از مقدار تجویز شده مصرف نکنید. مصرف هر داروی دیگری را به پزشک اطلاع دهید.
- برای بررسی پیشرفت درمان به طور منظم به پزشک مراجعه کنید.

B

Betamethasone بتامتازون

اسامی تجارتی: Celestone

Betamethasone Benzoate بتامتازون بنزوات

اسامی تجارتی: Uticort

Betamethasone Dipropionate بتامتازون دیپروپیونات

اسامی تجارتی: Alphatrex، Diprolene، Diprosone

Betamethasone Sodium Phosphate بتامتازون سدیم فسفات

اسامی تجارتی: Selestoject

Betamethasone Valerate بتامتازون والرات

اسامی تجارتی: Valisone، Betatrex

ترکیبات ثابت: بتامتازون سدیم فسفات به همراه بتامتازون استات (سلستون سولوسپان)[1]. بتامتازون دیپدوپیونات به همراه کلوتریمازول یک داروی ضد قارچ به نام لوتریزون (Lotrison) می‌باشد.

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

اشکال دارویی: قرص: ۰/۶mg ؛ شربت: ۰/۶mg/5ml ؛ تزریقی: ۴mg/ml ؛ کرم: ۰/۰۲۵، ۰/۰۵، ۰/۰۱ و ۰/۱٪ ؛ لوسیون: ۰/۰۲۵، ۰/۰۵ و ۰/۱٪ ؛ ژل: ۰/۲۵٪ ؛ پماد: ۰/۰۲۵ و ۰/۱٪ ؛ آئروسل: ۰/۱٪

فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل بعد از تجویز خوراکی و عضلانی جذب می‌شود. در کبد، کلیه، بافتها متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۵–۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: سیستمیک: از تجمع سلول‌های التهابی در موضع التهاب جلوگیری کرده، سنتز واسطه‌های التهاب را مهار کرده و پاسخ بافتها به فرآیند التهاب را کاهش می‌دهد. موضعی: کمپلکس‌هایی تشکیل می‌دهد که وارد هسته سلول شده و تشکیل آنزیم‌ها را تحریک می‌کند که موجب کاهش اثرات التهابی می‌شود.

موارد استفاده: سیستمیک: جایگزین درمانی در حالات کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز. اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماری‌های آلرژیک، کولاژن، مجاری گوارشی، کبد، چشمی، کلیوی و پوستی، آسم برونشی، بدخیمی‌ها

موضعی: تسکین درماتوز التهابی و پورپورایی

تجویز خوراکی / عضلانی / موضعی: خوراکی: همراه با شیر یا غذا داده شود (جهت کاهش ناراحتی‌های گوارشی). دوز منفرد دارو در روز قبل از ساعت ۹ صبح داده شود. دوزهای چندگانه به صورت منقسم و در فواصل مساوی داده شوند.

موضعی: قبل از استعمال دارو موضع کاملاً تمیز شود. از پوشش‌های مسدود کننده فقط در زمان داشتن دستور پزشک استفاده شود. به طور منتشر دارو را در موضع مالیده و کاملاً ماساژ داده شود. وقتی از شکل آئروسل دارو استفاده می‌شود، از فاصل ۱۵cm دارو را اسپری کرده و از استنشاق آن پرهیز شود.

عضلانی: سلستون سلوسپان (Celestone Solupan) نباید با حلال یا بی‌حس کننده‌های حاوی مواد نگهدارنده ترکیب شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول:
خوراکی در بالغین، سالمندان ۰/۶–۷/۲mg/day
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: تا بیشتر از ۹mg/day

1- Celestone Soluspan

B

دوز معمول موضعی:
بالغین و سالمندان: ۴-۲ بار در روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات و فرآورده‌های کورتیکواستروئیدی یا سولفیت، عفونت قارچی سیستمیک، زخم معده (مگر در شرایط تهدید کننده زندگی). از مصرف واکسن‌های حاوی ویروس زنده مثل آبله مرغان پرهیز شود. موضعی: اختلال چشمگیر گردش خون

موارد احتیاط: در مبتلایان به هیپوتیروئیدیسم، سیروز، تب خال ساده چشمی، وجود تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند). کولیت اولسراتیو غیر اختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی، با احتیاط مصرف شود. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود. موضعی: از استعمال در موضع‌های وسیع پرهیز شود.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت رد شده و در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب شکاف کام (مصرف بلند مدت در سه ماهه اول حاملگی) در جنین شود. مصرف دارو در مادران شیر ده ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثر داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیک‌ها و مکمل‌های پتاسیمی را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکالمی) القاءکننده‌های آنزیم‌های کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. واکسن‌های ویروسی زنده ممکن است تقسیم و جایگزینی ویروس را تقویت کرده و عوارض جانبی واکسن را افزایش داده، پاسخ آنتی‌بادی بیمار به واکسن را کاهش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش دهد. ممکن است سطح سرمی کلسترول، گلوکز، چربی‌ها، سدیم و آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: سیستمیک: افزایش اشتها، نفخ شکم، عصبانیت، بی‌خوابی، احساس کاذب خوب بودن

احتمالی: سیستمیک: سرگیجه، برافروختگی صورت، تعریق، تاری یا کاهش دید، نوسانات خلقی. موضعی: درماتیت آلرژیک تماسی، پورپورا (تاولهای حاوی خون، ضخیم شدن پوست با خونمردگی راحت)، تلانژکتازی (ایجاد لکه‌های قرمز تیره بر روی پوست).

نادر: سیستمیک: واکنش آلرژیک عمومی (راش و کهیر) درد یا قرمزی یا تورم موضع تزریق، توهم، دپرسیون فکری

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالا یا مصرف بلند مدت دارو: آکنه، سندرم کوشینگ (چهره ماه مانند)[1]، تحلیل عضلانی (به ویژه عضلات دست و پا)، استئوپروز، شکستگی استخوان، کاتاراکت، گلوکوم، سایکوز، دیابت ملیتوس، پانکراتیت، زخم معده، آمنوره، ترمیم کند، هیپرکلسمی، هیپوکالمی. قطع ناگهای دارو پس از مصرف بلند مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفاصل، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون ارتواستاتیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به هر ترکیبی از استروئیدها یا سولفیت سئوال شود. مقادیر پایهٔ قد، وزن، فشار خون، گلوکز، الکترولیت‌ها را تعیین کنید. نتیجه تست‌های انجام شده از قبیل تست سل پوستی، رادیوگرافی قفسه سینه، را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: I&O، وزن روزانه را پایش کنید؛ بیمار را از نظر ادم بررسی کنید. نتایج تست‌های آزمایشگاهی وضعیت انعقادی خون و شواهد ترومبوآمبولی را بررسی کنید. وضعیت تحمل غذا و الگوی دفعی روده را بررسی کنید؛ در صورت هیپراسیدیتی فوراً گزارش کنید. حداقل دو بار در روز فشار خون، نبض، درجه حرارت و تعداد تنفس را کنترل و ثبت کنید. نسبت به عفونت‌ها هوشیار باشید: زخم گلو، تب، یاعلائم مبه هم، الکترولیت‌های بیمار کنترل و پایش شوند. از نظر هیپوکلسمی (گرفتگی عضلانی، کرامپها، مثبت بودن نشانه‌های تروسو و شوستک)، هیپوکالمی (ضعف و کرامپ عضلانی، بی‌حسی و مورمور به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک پذیری و تغییرات ECG) بیمار را تحت نظر بگیرید. وضعیت عاطفی، توانایی خوابیدن، بیمار را بررسی کرده و حمایت‌های لازم را فراهم کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش دهید که:

دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. کارت شناسایی حاوی نام دارو، تشخیص بیماری، نام پزشک و شماره تلفن را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز دارو یا قطع دارو پرهیز کند، دوز دارو باید به تدریج کم و قطع شود. در صورت مشاهده تب، زخم گلو، درد عضلات، افزایش ناگهانی وزن یا ادم به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه راجع به رژیم غذایی خود مشورت کند (معمولاً رژیم غذایی دارای محدودیت مصرف سدیم و سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم تجویز می‌شود). بهداشت فردی را رعایت کرده و از تماس با بیماری‌ها یا تروما پرهیز کند. درحالات استرس شدید (عفونت شدید، جراحی، یا تروما) ممکن است به افزایش دوز دارو نیاز باشد. از مصرف آسپرین یا سایر داروها بدون مشورت پزشک خودداری کند. مراجعات بعدی، تست آزمایشگاهی جزء ضروری درمان هستند، بچه‌ها باید از نظر رکود رشد بررسی شوند. به دندانپزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از هر رویه‌ای اطلاع دهد که در حال مصرف این دارو بوده یا در طی ماه گذشته آن را مصرف می‌کرده است. از استفاده زیاد از مفصل مبتلا پرهیز کرده و تسکین علامتی علائم را بررسی کند. موضعی: برای جذب بهتر، دارو را بعد از شستن موضع یا دوش گرفتن استعمال کند. از پوشاندن

1- Moon Face

موضع پرهیز کند مگر این که پزشک دستور داده باشد. از تماس دارو با چشم پرهیز کند. موضع تحت درمان را در معرض نور خورشید قرار ندهد.

Betanechol Chloride بتانکول کلراید

اسامی تجارتی: Urecholine ،Duvoid

دسته دارویی: کولینرژیک

اشکال دارویی: قرص: ۵ و ۱۰ و ۲۵ و ۵۰mg ؛ آمپول: ۵mg/ml

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۳۰min>	۶۰-۹۰min	۱hr
زیر جلدی	۵-۱۵min	۱۵-۳۰min	۲hr

دوزهای خوراکی بزرگ ممکن است دارای طول اثری بیشتر از ۶ ساعت باشند. به طور ضعیفی از مجاری گوارشی جذب می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً روی گیرنده‌های کولینرژیک عضلات صاف مثانه و مجاری گوارشی عمل می‌کند. تون عضلات دتروسور را زیاد کرده، ممکن است میل به ادرار کردن و تخلیه مثانه را شروع کند. تحریک معده و روده‌ای را تحریک می‌کند.

موارد استفاده: درمان احتباس ادراری غیر انسدادی بعد از عمل یا بعد از زایمان، آتونی نورولوژیک مثانه دچار احتباس، درمان آتونی گاستریک بعد از عمل، مگاکولون مادرزادی، ریفلاکس گاستروازوفاگال، جزء استفاده‌های تایید نشده دارو می‌باشند.

نگهداری / حمل و نقل: شکل تزریقی دارو را در دمای اتاق نگهداری کنید. در صورت وجود رسوب در دارو یا تغییر رنگ آن دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / زیر جلدی: خوراکی: با معده خالی مصرف شود (ریسک ناراحتی گوارشی رابه حداقل می‌رساند).

زیر جلدی: توجه: در صورت مصرف عضلانی یا وریدی واکنش کولینرژیک شدید (کولاپس گردش خون، هیپوتانسیون شدید، اسهال خونی، شوک، ایست قلبی) رخ می‌دهد.

آنتی‌دوت دارو: ۰/۶-۱/۲mg آتروپین سولفات

سرنگ را قبل از تزریق آسپیره کنید (از تجویز داخل وریدی پرهیز شود).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: احتباس ادراری بعد از عمل یا زایمان، آتونی مثانه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۵۰mg، ۴-۳ بار در روز. دوز موثر حداقل توسط دوز شروعی ۵-۱۰mg تعیین شده و همان مقدار در فواصل یک ساعته تا رسیدن به پاسخ مورد نظر مطلوب یا رسیدن به دوز حداکثر ۵۰mg تکرار می‌شود.

زیر جلدی در بالغین و سالمندان: با دوز ۲/۵-۵mg شروع می‌شود. دوز حداقل موثر توسط دادن ۲/۵mg (۰/۵ml) تعیین شده و همان مقدار در فواصل ۱۵-۳۰min تا حداکثر ۴ دوز تکرار می‌شود. دوز حداقل به مدت ۴-۳ روز تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتیروئیدیسم، اولسرپپتیک، آسم برونشی فعال یا پنهان، انسداد مکانیکی گوارشی و ادراری یا رزکسیون اخیر گوارشی، بیماری‌های التهابی حاد گوارشی، آناستوموز، ناپایداری دیواره مثانه، برادیکاردی چشمگیر، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، بیماری قلبی، بیماری‌های شریان کرونر، عدم ثبات وازوموتور، صرع، پارکینسونیسم

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مهار کننده‌های کولین استراز ممکن است اثرات وسمیت دارو را افزایش دهند. پروکائین آمید، کینیدین ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز، لیپاز SGOT(AST) را افزایش دهد.

عوارض جانبی: توجه: اثرات جانبی در تزریق زیر جلدی بیشتر قابل توجه هستند.

احتمالی: آروغ زدن، تغییرات بینایی، تاری دید، اسهال، اضطرار ادرار مکرر

نادر: زیر جلدی: تنگی نفس، گرفتگی قفسه سینه، برونکواسپاسم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب تحریک CNS (بی خوابی، عصبانیت، هیپوتانسیون ارتواستاتیک)، تحریک کولینرژیکی (سردرد، افزایش بزاق و تعریق، تهوع، استفراغ، برافروختگی پوست، معده درد، تشنج) می‌شود. تحریک بیش از حد کولینرژیکی به صورت کولاپس گردش خون، هیپوتانسیون، اسهال خونی، ایست ناگهانی قلب مشخص می‌شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر واکنشهای کولینرژیک بررسی کنید: ناراحتی و کرامپ گوارشی، احساس داغی صورت، ترشح بیش از حد بزاق و عرق، رنگ پریدگی، فوریت ادراری، تاری دید. چشمها را از نظر انقباض مردمکها چک کنید. از بیمار راجع به شکایت از سختی جویدن، بلعیدن، و ضعف عضلانی پیشرونده سئوال کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت وقوع تهوع، استفراغ، اسهال، تعریق، افزایش ترشح بزاق، نامنظم بودن ضربان قلب، ضعف عضلانی، درد شدید شکم، یا مشکل تنفس به پزشک اطلاع دهد.

B

Betaxolol بتاکسولول

اسامی تجارتی: Betopic ،Kerlon

دسته دارویی: بلوک کننده بتا آدرنرژیک؛ آنتی‌هیپرتانسیو؛ ضد گلوکوم

اشکال دارویی: قرص: ۱۰ و ۲۰mg ؛ محلول چشمی: ۰/۵٪ ؛ سوسپانسیون چشمی: ۰/۲۵٪

فارماکوکینتیک

	بروز اثر	اوج اثر	طول اثر
قطره چشمی	۳۰min	۲hr	۱۲hr

به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و بدون تغییر از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز قابل دفع نیست. دارای نیمه عمر ۲۲-۱۴ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: سیستمیک: به طور غالب گیرنده‌های بتا ـ آدرنرژیک بافت قلبی را توسط باند شدن با موضع گیرنده‌ها، بلوک می‌کند، ریت قلبی سینوسی را کند کرده، برون‌ده قلبی را کاهش داده، فشار خون را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، خفیف تا متوسط، به تنهایی یا به همراه داروهای دیورتیک به ویژه تیازیدها استفاده می‌شود. در درمان گلوکوم زاویه باز مزمن، و هیپرتانسیون چشمی، فشار داخل چشم را کاهش می‌دهد. به همراه میوتیک‌ها جهت کاهش فشار داخل چشم در مبتلایان به گلوکوم زاویه بسته، درمان گلوکوم ثانویه، گلوکوم بدخیم، گلوکوم زاویه بسته در طی یا پس از جراحی ایریدکتومی استفاده می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: شکل خوراکی و محلول چشمی در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز خوراکی / چشمی: خوراکی: ممکن است بدون توجه به وعده غذایی داده شود.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پایین بکشید تا بین پلک و چشم حفره‌ای ایجاد شود. سپس نوک قطره چکان را در بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده را در آن بچکانید. بیمار را آموزش دهید که بلافاصله بعد از چکاندن قطره، جهت پیشگیری از بیرون ریختن دارو چشمان خود را ببندد. بلافاصله با نوک انگشتان خود روی ساک اشکی در کانتوس داخلی به مدت یک دقیقه فشار وارد کنید (ریسک جذب سیستمیک دارو را کاهش می‌دهد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون: خوراکی در بالغین: به مقدار ۱۰mg به تنهایی یا به همراه دیورتیک‌ها شروع می‌شود. دوز دارو ممکن است در صورت فقدان پاسخ بعد از ۱۴-۷ روز، دو برابر شود. اگر به تنهایی مصرف شود، اضافه کردن سایر داروهای ضد فشار خون را مد نظر داشته باشید.

دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: معمولاً ۵mg/day
گلوکوم:
قطره‌های چشمی در بالغین و سالمندان: یک قطره ۲ بار در روز
دوزاژ در نارسایی کلیوی (دیالیز):
با دوز ۵mg/day شروع شده، به مقدار ۵mg/day هر دوهفته زیاد می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: برادیکاردی سینوسی، نارسایی قلبی شدید، شوک کاردیوژنیک، بلوک قلبی درجه دو و سه

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، بیماری عروق محیطی، هیپرتیروئیدیسم، دیابت، عملکرد قلبی ناکافی.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو ازجفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آپنه، هیپوگلیسمی، هیپوترمی در طی زایمان و نوزاد با وزن کم شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: دیورتیک‌ها و سایر داروهای هیپوتانسیو ممکن است اثر ضد فشاری دارو را تقویت کنند. داروهای مقلد سمپاتیک، گزانتین ممکن است به طور دو سره اثرات هم را مهار کرده؛ علائم هیپوگلیسمی را ماسکه کرده، اثرات هیپوگلیسمیک انسولین و سایر داروهای ضد قند خوراکی را طولانی کنند. NSAIDs ممکن است اثر ضد فشار خونی دارو را کاهش دهد. سایمتیدین ممکن است غلظت دارو را افزایش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است تیتر BUN, ANA، کراتینین، پتاسیم، اسید اوریک، لیپوپروتئین‌ها، تری‌گلیسیرید را افزایش دهد.

عوارض جانبی: عموماً به خوبی تحمل شده و عوارض جانبی آن گذرا می‌باشد.

شایع: سیستمیک: هیپوتانسیون که به صورت سرگیجه، تهوع، تعریق، سردرد، خستگی، یبوست یا اسهال مشهود می‌شود. چشمی: تحریک چشم، اختلالات بینایی

احتمالی: سیستمیک: بی‌خوابی، نفخ، تکرر ادرار، ایمپوتانس یا کاهش میل جنسی
چشمی: افزایش حساسیت به نور، آبکی بودن چشم‌ها
نادر: سیستمیک: راش، آریتمی‌ها، آرترالژی، میالژی، کانفیوژن، تغییرات چشایی، افزایش دفع ادرار
چشمی: خشکی چشم، التهاب ملتحمه، چشم درد

واکنشهای مضر / اثرات سمی: شکل خوراکی ممکن است برادیکاردی، هیپوتانسیون و برونکواسپاسم شدیدی ایجاد کند. قطع ناگهانی دارو ممکن است منجر به تعریق، طپش قلب، سردرد، بی‌حالی شود. ممکن است ابتلا به MI, CHF را در بیماران قلبی، طوفان تیروئیدی را در مبتلایان به تیروتوکسیکوز؛ ایسکمی محیطی را در مبتلایان به بیماری‌های عروق محیطی، هیپوگلیسمی را در دیابتی‌ها، تشدید کند. اور دوز چشمی ممکن است موجب برادیکاردی، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم، نارسایی حاد قلبی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: خوراکی: تست‌های پایه عملکرد کلیوی و کبدی را بررسی کنید. فشار خون، نبض اپیکال، را بلافاصله قبل از تجویز دارو چک کنید (اگر نبض ۶۰/min یا کمتر بود، یا فشار سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg بود، دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید).

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون، تنفس از نظر تنگی نفس را بررسی کنید. نبض را از نظر نظم، قدرت، برادیکاردی و ریت چک کنید. ECG را از نظر آریتمی‌های قلبی چک کنید. الگوی روزانه فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع بررسی شود. در صورت وقوع سرگیجه، در حرکت به بیمار کمک کنید. بیمار را از نظر شواهد CHF بررسید کنید: تنگی نفس به ویژه فعالیتی یا در حال درازکش، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن، I&O بیمار را چک کنید (افزایش وزن و کاهش دفع ادرار ممکن است نشانه CHF باشند). بیمار را از نظر تهوع، تعریق، سردرد، خستگی بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش دهید که:
دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. رعایت رژیم درمانی برای کنترل گلوکوم، هیپرتانسیون، آنژین، آریتمی‌ها ضروری می‌باشد. برای جلوگیری از اثرات هیپوتانسیو، قبل از بلند شدن از تخت ابتدا کمی نشسته و بعد بلند شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت وقوع تنگی نفس، خستگی زیاد، سرگیجه یا سردرد بلند مدت به پزشک گزارش کند. از مصرف ضد احتقان‌های بینی، فرآورده‌های دارویی ضد سرما خوردگی بدون نسخه و بدون تایید پزشک پرهیز کند. قبل از مصرف دارو نبض و فشار خون خود را چک کند. مصرف الکل و نمک را محدود کند.

Bexarotene — بکساروتن

گروه درمانی: مهارکننده رشد سلول تومورال
اسامی تجارتی: Targretin
دسته دارویی: عامل پادنئوپلاسمی، رتینوئید
اشکال دارویی: کپسول: ۷۵ میلی‌گرم ؛ ژل: ۱٪ (۶۰ گرم)
اشکال دارویی در ایران: Cap: 75mg

فارماکودینامیک: جذب: به طور قابل ملاحظه توسط یک وعده غذایی حاوی چربی بهبود می‌یابد. اتصال پروتئین: > ۹۹٪. متابولیسم: کبدی از طریق CYP3A4 ایزوآنزیم؛ چهار متابولیت مشخص؛ بیشتر توسط glucuronidation متابولیزه. نیمه عمر: ۷ ساعت. زمان اوج: ۲ ساعت. دفع: در ابتدا مدفوع، ادرار (< ۱٪ بدون تغییر).

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق شناخته شده نیست. با اتصال به زیرواحد X رسپتور رتینوئید باعث فعال شدن رسپتورهای ترجمه‌کننده فاکتورهایی می‌شود که بیان ژن را تنظیم می‌کنند و در نتیجه تکثیر و تمایز سلول کنترل می‌شود.

موارد استفاده: خوراکی: درمان تظاهرات پوستی در لنفوم سلول تی پوستی در بیماران مقاوم به درمان که حداقل به یکی از درمان‌های سیستمیک قبل مقاوم باشد. موضعی: درمان ضایعات پوستی در بیماران مبتلا به لنفوم پوستی مقاوم تی سلول (مرحله A1 و B1) یا که سایر درمان‌ها را تحمل نمی‌کنند.

نگهداری / حمل و نقل: سوبسترا از CYP3A4 (جزئی)؛ باعث CYP3A4 (ضعیف)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان
لنفوم جلدی سلول T: خوراکی: ۳۰۰-۴۰۰mg /day/m²
ضایعات جلدی از لنفوم سلول T: کورتون موضعی: یک بار در روز برای هفته اول بر روی ضایعات، سپس بر اساس بارگیری در هفته به یک بار در روز، ۲ بار در روز، ۳ بار در روز، و در نهایت ۴ برابر افزایش در روز، با توجه به تحمل.
تظاهرات جلید لنفوم T-cell پوست
بالغین: ۳۰۰mg/m²/d SD همراه با غذا

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به bexarotene یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حاملگی، حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن، حاملگی، فاکتور خطر پانکراتیت

B

موارد احتیاط

کم‌کاری تیروئید: در حدود یک سوم بیماران مبتلا، کم‌کاری تیروئید اتفاق می‌افتد؛ نظارت داشته باشند.

کمبود گویچه‌های سفید خون: کمبود گویچه‌های سفید خون و نوتروپنی ممکن است رخ دهد (ممکن است با تأخیر).

اختلالات بینایی: هر گونه اختلال بینایی جدید باید توسط چشم پزشک (آب مروارید به خصوص در جمعیت سالمندان) مورد ارزیابی قرار گیرد.

دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت.

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبد.

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه X است و ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد.

نظارت بر پارامترها: تست حاملگی ۱ هفته قبل از شروع سپس ماهانه انجام دهد؛ آزمون‌های تیروئید؛ سی‌بی‌سی ابتدا با نظارت‌های دوره‌ای انجام شود.

تداخلات دارویی: Maraviroc: ممکن است غلظت سرمی Maraviroc را کاهش می‌دهد.

پیشگیری از بارداری خوراکی (استروژن): مشتقات رتینوئیک اسید ممکن است اثر درمانی داروهای پیشگیری از بارداری (استروژن) را کاهش دهد.

مشتقات تتراسایکلین: ممکن است باعث افزایش عوارض جانبی / رتینوئیک اسید شود.

عوارض جانبی:

شایع:

خوراکی

قلب و عروق: ادم محیطی. **مرکزی سیستم عصبی:** سردرد، لرز. **پوستی:** راش، درماتیت. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** هیپرلیپیدمی، هیپرکلسترمیا، کم‌کاری تیروئید. **خونی:** کمبود گویچه‌های سفید خون. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف. **متفرقه:** عفونت

نادر: **قلب و عروق:** خونریزی، فشارخون بالا، نارسایی قلب راست، تاکی‌کاردی، حوادث عروق مغزی، سنکوپ. **سیستم عصبی مرکزی:** تب، بی‌خوابی، هماتوم ساب‌دورال، افسردگی، اضطراب، آتاکسی. **پوست:** پوست خشک، ریزش مو، زخم پوست، بثورات جلدی ماکولوپاپولر. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** هیپوپروتئینما، قند خون. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، تهوع، اسهال، استفراغ، بی‌اشتهایی، کولیت، اسهال و استفراغ، التهاب لثه، ملنا، پانکراتیت. **تناسلی ادراری:** Albuminuria، هماچوری، سوزش ادرار. **خونی:** کم‌خونی هیپوکرومیک، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتمیا، افزایش زمان انعقاد، ترومبوسیتوپنی. **کبدی:** افزایش لاکتات دهیدروژناز، نارسایی کبدی. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** کمردرد، درد مفاصل، درد عضلانی، ضعف عضلانی، اعصاب. **چشمی:** کنژنکتیویت، بلفاریت، زخم قرنیه، نقص میدان دید، کراتیت. **گوشی:** گوش درد، گوش درد خارجی. **کلیوی:** اختلال عملکرد کلیوی. **تنفسی:** فارنژیت، رینیت، تنگی نفس، پلورال پلور، برونشیت، افزایش سرفه، ادم ریه، خلط، هیپوکسی. **متفرقه:** سندرم شبه آنفلوانزا، عفونت

موضعی

قلب و عروق: ادم. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، ضعف، درد. **پوستی:** راش، خارش، درماتیت تماسی، درماتیت. **خونی:** کمبود گویچه‌های سفید خون، لنفادنوپاتی. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** پارستزی. **تنفسی:** سرفه، التهاب حلق. **متفرقه:** عرق‌ریزش، عفونت.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: پانکراتیت، ترومبوسیتوپنی، درماتیت اکسفولیاتیو

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بهتر است کپسول خوراکی با یک وعده غذایی حاوی چربی مصرف شود.

خوراکی: با یک وعده غذایی حاوی چربی میل شود. مطمئن باشد که در هنگام مصرف این دارو باردار نیست و دریافت تست حاملگی قبل از شروع درمان و سپس هر ماه پس از آن لازم است. برای بیماران مرد، محافظت از شریک زندگی خود را در برابر حاملگی با پوشیدن کاندوم لازم است. بیمار در خطر ابتلا به عفونت است، دور ماندن از جمعیت و افراد مبتلا به ویروس‌ها، دست‌های خود را مکرر بشویند. تماس با پزشک خود در صورتی که تب، لرز، و یا هر نشانه‌ای از عفونت وجود داشته باشد. برای مصرف ویتامین A با پزشک خود مشورت کنید. از مصرف مقادیر زیاد ویتامین A اجتناب کنید.

موضعی: اجازه بدهید ژل قبل از پوشیدن لباس خشک شود. اجتناب از استفاده بر روی پوست نرمال. استفاده از پانسمان انسدادی توصیه نمی‌شود.

B Forte Complex & B Complex
ب کمپلکس و ب کمپلکس‌فورت

دسته دارویی: ویتامین

اشکال دارویی:

قرص فورت	قرص	شربت	آمپول
۱۵mg	۵mg	۱۰۰mg	۱۰mg

ویتامین B1	۱۵mg	۲mg	۴۰mg	۴mg
ویتامین B2	۱۰mg	۲mg	۴۰mg	۴mg
ویتامین B6	۱۰µg			۸µg
ویتامین B12			۶۰mg	۶mg
دکسپانتنول	۵۰mg	۲۰mg	۴۰۰mg	۴۰mg
نیکوتینامید				

موارد استفاده: کمبود ویتامین‌های B، مکمل غذایی در افرادی که تغذیه ناکافی دارند، داروی کمکی همراه با آنتی‌بیوتیک‌ها، باربیتوراتها، داروهای ضد سل و ضد سرطان، مکمل غذایی در سالمندان و دوران نقاهت

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: برای پیشگیری روزانه ۳-۱ قرص، یا ۱۵ml-۵ شربت و به منظور درمان روزانه ۳-۲ قرص فورت تجویز می‌شود. به منظور انفوزیون، مقدار ۲ml-۱ در یک لیتر دکستروز ۱۰٪ یا ۵٪ رقیق می‌شود. در فقدان حاد ویتامین یا اختلال جذب، مقدار ۲ml، ۲-۱ بار در روز از راه عضلانی یا وریدی تزریق می‌شود.

کودکان: به منظور پیشگیری ۱۵ml-۵ شربت و برای درمان ۳-۱ قرص در روز تجویز می‌شود.

شیرخواران: به منظور پیشگیری ۱۰ قطره در روز و برای درمان ۲۰ قطره در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: تزریق مکرر ویتامین B1 یا B2

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: موضعی: حساس شدن و سفتی محل تزریق

پوست: بثورات جلدی و خارش، برافروختگی عمومی

Bicalutamide   بیکالوتامید

اسامی تجارتی: Casodex

دسته دارویی: هورمون ضد سرطان (آنتی‌آندروژن غیر استروئیدی).

اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg

فارماکوکینتیک: بخوبی از راه گوارش جذب شده و بوسیله کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به آندروژن سیتوزول در بافتهای هدف اتصال یافته و بصورت رقابتی عمل آندروژنی آن را مهار می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان پروستات همراه با آنالوگ هورمون آزاد کننده لوتئینیزه (LHRH) و با دوز ۵۰ میلی‌گرم روزانه استفاده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: بیماری کلیوی، کبدی، سالمندان

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی X است. مصرف در حاملگی ممنوع بوده و در شیردهی با احتیاط صورت گیرد.

تداخلات دارویی: وارفارین را از پروتئین آزاد نموده و باعث افزایش غلظت پلاسمایی آن می‌گردد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش AST، ALT، بیلیروبین، BUN، کراتینین

عوارض جانبی: اسهال، یبوست، تهوع، استفراغ، افزایش آنزیمهای کبدی، هیپرتانسیون، بی‌خوابی، سرگیجه، شب ادراری، ژنیکوماستی، بی‌اختیاری ادراری، آنمی، عفونت، گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- از نظر بروز اسهال، یبوست، تهوع و استفراغ بیمار را بررسی کنید.
- از نظر گرگرفتگی، ژنیکوماستی بررسی کنید؛ بیمار را مطمئن کنید که اینها عوارض جانبی معمول هستند.
- PSA (آنتی‌ژن پروستات)، عملکرد کبدی را کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- هر روز در ساعت خاصی (صبح یا عصر) با یا بدون غذا داده شود.
- تنها همراه با درمان LHRH داده شود.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار آموزش دهید تا علایم کم‌خونی، سمیت کبدی، سمیت کلیوی را شناسایی و گزارش کند.

Bimatoprost بیماتوپروست

اسامی تجارتی: Lumigan
دسته دارویی: ضدگلوکوم (آنالوگ پروستاگلاندین)
اشکال دارویی: **قطره چشمی:** (5ml و ۲/۵) ۰/۰۳٪
عملکرد / اثرات درمانی: آنالوگ صناعی پروستاگلاندین بوده که باعث کاهش فشار داخل چشم می‌شود.
موارد استفاده: گلوکوم با زاویه باز و هیپرتانسیون چشمی.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: گلوکوم با زاویه باز و هیپرتانسیون چشمی: یک قطره در روز.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: التهاب عنبیه
حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی با احتیاط انجام شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
عوارض جانبی: خارش چشم، رشد مژه‌ها، اختلالات ملتحمه شایعترین عوارض گزارش شده با دارو است. خشکی چشم، اختلال بینایی، سوزش چشم، بلفاریت و تحریک چشم، افزایش پیگمانتاسیون عنبیه و تغییرات رنگدانه نیز گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- دوز توصیه شده بهتر است هنگام غروب استفاده شود.
- بیش از یک بار در روز توصیه نمی‌شود.
- همراه با داروهای دیگر چشمی فاصله تجویز داشته باشد.

Biotin بیوتین

اسامی تجارتی: Vitamin H ،Coenzyme R ،Vitamin BW
دسته دارویی: مکمل تغذیه‌ای (ویتامین گروه B)
اشکال دارویی: **قرص:** 5mg
عملکرد / اثرات درمانی: بیوتین برای تشکیل اسید چرب و گلوکز ضروری است و همچنین برای متابولیسم اسیدهای آمینه و کربوهیدرات‌ها مهم هستند.
موارد استفاده: درمان کمبود ویتامین، پیشگیری از کمبود ویتامین
نگهداری / حمل و نقل: دور از نور مستقیم و گرما نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جهت پیشگیری از کمبود ویتامین:
بزرگسالان و نوجوانان ۱۰۰-۳۰ میکروگرم در روز.
کودکان ۱۰-۷ ساله ۳۰ میکروگرم در روز
کودکان ۶-۴ ساله ۲۵ میکروگرم در روز
کودکان تازه متولد شده تا ۳ ساله ۲۰-۱۰ میکروگرم در روز

برای درمان کمبود ویتامین
در بزرگسالان، نوجوانان و کودکان دوز درمانی بسته به شدت کمبود در هر فرد مشخص می‌گردد.

✓ توجهات

حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی محدودیت ندارد. از نظر حاملگی در گروه دارویی B می‌باشد.
عوارض جانبی: هیچگونه اثر و عارضه جانبی در مصرف بیوتین حتی در مقادیری تا سقف ۱۰ میلی‌گرم در روز مشاهده و گزارش نشده است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- علائم کمبود بیوتین به صورت راش پوستی، ریزش مو، سطح بالای کلسترول خون، مشکلات قلبی می‌باشد.
- مواردی که نیاز به بیوتین را افزایش می‌دهند شامل کمبود بیوتین ناشی از اختلال ژنتیکی، درماتیت سبورئیک در نوزادان، برداشتن معده در طی جراحی می‌باشد.
- مکمل‌های بیوتین در درمان بیماری‌های آکنه، اگزما، ریزش مو (بدون علت مشخص) مؤثر می‌باشد.
- دور از نور مستقیم و گرما نگهداری گردد.

- بیوتین در منابعی چون جگر، گل کلم، ماهی سالمون، هویج، سویا، مخلات، قارچ وجود دارد.
- محتوی بیوتین غذایی با پختن و کنسرو کردن کاهش می‌یابد.

Biperiden بیپریدن

اسامی تجارتی: Akineton
دسته دارویی: ضد پارکینسونیسم
اشکال دارویی: **قرص:** بیپریدن هیدروکلراید ۲mg. **تزریقی:** بیپریدن لاکتات ۵mg/ml
فارماکوکینتیک: دارو از راه خوراکی کاملاً جذب می‌شود، در کبد متابولیزه شده و دارای دفع کلیوی است.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو با تصحیح فعالیت اضافی سیستم کولینرژیک مرکزی که ناشی از بی‌کفایتی سیستم دوپامینرژیک است، می‌تواند در بیماران پارکینسونی سودمند باشد.
موارد استفاده: به عنوان داروی کمکی در همهٔ اشکال پارکینسونیسم، به ویژه پارکینسون پس از آنسفالیت و ایدیوپاتیک (به نظر می‌رسد در نوع آرتریواسکلروتیک کمتر موثر است)، همچنین به منظور کنترل پارکینسونیسم ناشی از دارو (علائم اکستراپیرامیدال) همراه با رزرپین و درمان با فنوتیازین.
نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور و در دمای ۱۵-۳۰°c نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: ۲mg از راه خوراکی، ۴-۱ بار در روز تجویز می‌شود، یا ۲mg از راه وریدی یا عضلانی به طور آهسته تجویز می‌شود، هر ۳۰ دقیقه حداکثر تا ۸mg/۲۴h تکرار می‌شود.
کودکان: ۰/۰۴mg/kg یا ۱/۲mg/m^2 از راه وریدی یا عضلانی تجویز می‌شود، هر ۳۰ دقیقه حداکثر تا ۸mg/۲۴h تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه باریک، انسداد مجاری ادراری یا گوارشی، مگاکولون؛ دیسکینزی دیررس. مصرف بی‌ضرر در کودکان ثابت نشده است.
موارد احتیاط: بیماران سالمند یا ناتوان؛ هیپرتروفی پروستات؛ گلوکوم، آریتمی‌های قلبی، صرع.
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در طی حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و سایر تضعیف کننده‌های CNS، تسکین را افزایش می‌دهند؛ هالوپریدول، فنوتیازین‌ها، مخدرها، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای و کینیدین خطر عوارض جانبی آنتی‌کولینرژیک را افزایش می‌دهند. مصرف آنتی‌اسیدها و داروهای ضد اسهال جذب بی‌پریدن را کاهش می‌دهد.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف عضلانی، فقدان هماهنگی، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، سرخوشی، پریشانی، اغتشاش شعور. هیپوتانسیون وضعیتی خفیف و گذرا (به دنبال تزریق عضلانی)، تاکیکاردی، تاری دید، ترس از نور، خشکی دهان، تهوع، استفراغ و یبوست.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- فشار خون و سرعت نبض را پس از تجویز داخل وریدی کنترل کنید. به بیمار توصیه کنید تا به طور آهسته و در چند مرحله، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده تغییر وضعیت دهد.
- گزارش شده است که در بعضی از بیماران مستعد ممکن است اغتشاش شعور، خواب آلودگی، سرگیجه، بی‌قراری، هماچوری و کاهش جریان ادرار ایجاد شود. این نشانه‌ها را بلافاصله گزارش کنید.
- خشکی خفیف دهان و تاری دید عوارض جانبی وابسته به دوز شایع هستند و ممکن است با کاهش مقدار مصرف تخفیف یافته یا برطرف شوند.
- نسبت و الگوی جذب و دفع را کنترل کنید. در صورت بروز یبوست، افزایش فیبر و مصرف مایعات ممکن است به برطرف شدن آن کمک کند.
- بی‌پریدن معمولاً تعریق، آبریزش دهان، چربی‌زیاد پوست و سفتی عضلانی را کاهش می‌دهد. در بیماران مبتلا به پارکینسون شدید، از آنجایی که اسپاسم تسکین می‌یابد ممکن است ترمور افزایش یابد.

مداخلات / ارزشیابی

- اختلالات گوارشی ممکن است با تجویز دوزهای خوراکی همراه یا بعد از غذا تسکین یابد.
- بی‌پریدن لاکتات وریدی را می‌توان رقیق نشده با تزریق مستقیم داخل وریدی با سرعت ۲mg یا کسری از آن در مدت یک دقیقه تجویز نمود.
- بیماران باید هنگام تجویز بی‌پریدن تزریقی دراز بکشند. به دنبال تجویز وریدی، ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی، اختلالات هماهنگی، سرخوشی موقت ایجاد شود.

آموزش بیمار / خانواده:

- از قطع ناگهانی درمان پرهیز شود.
- به بیمار تذکر دهید تا تعیین واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک اجتناب نماید.
- در بیماران دریافت کننده درمان دراز مدت می‌تواند مقاومت ایجاد شود. ممکن است افزایش دوز مصرفی لازم باشد.

B

Bisacoldyl بیزاکودیل

اسامی تجارتی: Dulcolax ،Dacody
دسته دارویی: مسهل، محرک
اشکال دارویی: قرص (دارای پوشش روده‌ای)[1]: ۵mg شیاف: ۱۰mg
فارماکوکینتیک: در پی مصرف خوراکی یا مقعدی حداقل جذب را دارد. مقدار جذب شده دارو از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود. شروع اثر در مصرف خوراکی پس از ۱۲-۶ ساعت و در مصرف مقعدی ۶۰-۱۵ دقیقه می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: توسط اثر مستقیم بر ساختمان عضلانی کولون (تحریک شبکه عصبی اینترامورال)، حرکات دودی روده را افزایش می‌دهد. تجمع مایعات و یونها در کولون را ارتقاء می‌بخشد که موجب افزایش اثر مسهلی دارو می‌شود.
موارد استفاده: دفع مدفوع را در افراد مبتلا به کاهش پاسخ حرکتی کولونی تسهیل می‌کند؛ برای تخلیه کولون، رکتوم، روده جهت معاینات یا جراحی الکتیو کولون استفاده می‌شود.
تجویز خوراکی / مقعدی: خوراکی: با معده خالی مصرف شود (عمل دارو را تسریع می‌کند). روزانه ۸-۶ لیوان آب مصرف شود (به نرم شدن مدفوع کمک می‌کند). قرص را به طور کامل تجویز کرده و از نصف کردن یا خرد کردن آن پرهیز شود. از دادن دارو در طی یک ساعت پس از مصرف آنتی‌اسید، شیر و سایر داروهای خوراکی پرهیز شود.
مقعدی: اگر شیاف خیلی نرم بود، به مدت ۳۰ دقیقه آن را در یخچال سرد کنید یا در فویل پیچیده و زیر آب سرد بگیرید. قبل از گذاشتن شیاف، آن را با آب سرد خیس کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
مسهل:
خوراکی در بالغین: ۱۵mg-۱۰ طبق نیاز
بچه‌های >۶ سال: (۰/۳mg/kg) ۱۰mg-۵ در زمان خواب یا بعد از صبحانه
مقعدی در بالغین و بچه‌های >۲سال: ۱۰mg جهت القاء تحرک روده
بچه‌های <۲ سال: ۵mg مقعدی
دوزاژ معمول سالمندان:
خوراکی: عمدتاً ۵mg/day
مقعدی: ۱۰mg/day-۵

توجهات
موارد منع مصرف: درد شکم، تهوع، استفراغ، آپاندیسیت، انسداد روده
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدها، سایمتیدین، رانیتیدین، فاموتیدین، شیر ممکن است منجر به تجزیه سریع بیزاکودیل شوند (کرامپ شکمی و استفراغ ایجاد می‌شود). ممکن است زمان انتقال داروهای خوراکی که به طور هم زمان مصرف شده‌اند را کاهش داده و در نتیجه جذب آنها را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی؛ شایع: درجاتی از ناراحتی شکمی، تهوع، کرامپ‌های خفیف، قولنج، غش
احتمالی: تجویز رکتال ممکن است سوزش مخاط رکتوم، و پروکتاتیت[2] خفیف شود.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: استفاده بلند مدت ممکن است موجب وابستگی به مسهل‌ها، یبوست مزمن و از دست دادن عملکرد نرمال روده‌ای شود. مصرف مزمن یا اوردوز ممکن است منجر به اختلالات الکترولیتی (هیپوکالمی، هیپوکلسمی، اسیدوز متابولیک، یا آلکالوز متابولیک)، اسهال مقاوم، سوء جذب، کاهش وزن شود. اختلال الکترولیتی ممکن است موجب ضعف عضلانی و استفراغ شود.

تدابیر پرستاری
مداخلات /ارزشیابی: بیمار را به مصرف کافی مایعات تشویق کنید. صداهای روده را ازنظر وضعیت حرکات دودی روده بررسی کنید. الگوی فعالیت روزانه روده و قوام مدفوع را بررسی کنید و ساعت دفع را ثبت کنید. بیمار را از نظر ناراحتی‌ها و اختلالات شکمی بررسی کنید. در مصرف کنندگان بلند مدت، مزمن، و اوردوز دارو، سطح الکترولیت‌های خون را مرتباً بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کولا، کلوچه‌های بدون نمک، نان تست خشک ممکن است به تخفیف تهوع کمک کنند. مقیاس‌هایی برای ارتقاء دفع مدفوع برقرار کنند: مصرف مایعات فراوان، ورزش، رژیم پرفیبر. از مصرف آنتی‌اسیدها، شیر یا سایر داروهای خوراکی در طی ۱ ساعت بعد از مصرف بیزاکودیل پرهیز کنند.

Bismuth Subsalicylate بیسموت ساب سالیسیلات

1- Enteric Coated
2- proctitis

اسامی تجارتی: Pepto-Bismol
ترکیبات ثابت: به همراه رانیتیدین یک داروی آنتاگونیست H-۲ به نام تریتک (Tritec)؛ و به همراه مترونیدازول و تتراسیکلین آنتی‌بیوتیکی به نام هلیداک (Helidac) می‌باشد.
دسته دارویی: ضد اسهال؛ ضد تهوع
اشکال دارویی: قرص: ۲۶۲mg ؛ سوسپانسیون: ۲۶۲mg/۵ml و ۵۲۵mg/۵ml
فارماکوکینتیک: در معده هیدرولیز می‌شود؛ بیسموت ساب سالیسیلات تجزیه نشده واکنش نشان داده و به نمک بیسموت غیر قابل حل تبدیل می‌شود؛ جزء سالیسیلاتی آن سریعاً و به طور وسیعی از روده کوچک جذب می‌شود. سالیسیلات توسط ادرار و بیسموت توسط مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروستاگلاندین‌های مسئول التهاب و پرحرکتی روده کوچک را مهار می‌کند. با توکسین تولید شده به وسیله E.Coli باند می‌شود. آب و الکترولیت‌ها را در داخل روده کوچک جذب کرده و از اسهال پیشگیری می‌کند.
موارد استفاده: کنترل اسهال، درمان سوء هضم، تهوع، تسکین کرامپ‌های شکمی و درد ناشی از تجمع گاز، زخم‌های دئودونال وابسته به هلیکوباکترپیلوری، گاستریت، پیشگیری از اسهال مسافرت جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
تجویز خوراکی: سوسپانسیون را قبل از مصرف تکان دهید. قرص‌ها را می‌توان جویده یا مکید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسهال؛ دیسترس معده:
خوراکی در بالغین و سالمندان: دو قرص (۳۰ml) هر ۶۰-۳۰ دقیقه یک بار تا بیشتر از ۸ دوز در روز.
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۹ ساله: یک قرص یا ۱۵ml هر ۶۰-۳۰ دقیقه یک بار تا بیشتر از ۸ دوز در روز.
خوراکی در بچه‌های ۹-۶ ساله: دو سوم قرص یا ۱۰ml هر ۶۰-۳۰ دقیقه یک بار تا بیشتر از ۸ دوز در روز.
خوراکی در بچه‌های ۶-۳ ساله: یک سوم قرص یا ۵ml هر ۶۰-۳۰ دقیقه یک بار تا بیشتر از ۸ دوز در روز.
زخم دوازدهه وابسته به هلیکوباکتر پیلوری، گاستریت:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۲۵mg سه بار در روز، یک ساعت قبل از غذا (به همراه ۵۰۰mg آموکسی‌سیلین و ۵۰۰mg مترانیدازول سه بار در روز و بعد از غذا) به مدت ۱۴-۷ روز.
موارد منع مصرف: زخم‌های خونریزی دهنده، وضعیت‌های هموراژیک، نقرس، هموفیلی، نقص عملکرد کلیوی
موارد احتیاط: سالمندان، بیماران دیابتی
حاملگی و شیردهی: به آسانی از جفت عبور می‌کند. ممکن است خطر نواقص مادرزادی را افزایش دهد. درمان مزمن یا با دوزهای بالا در طی اواخر حاملگی خطر طولانی شدن زایمان، زایمان پر عارضه، هموراژی مادر یانوزاد راافزایش می‌دهد. در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد (در سه ماهه سوم حاملگی جزء گروه D است).
تداخلات دارویی: ضد انعقادها، هپارین، ترومبولیتیک‌ها، ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند. دوزهای بالای دارو ممکن است اثرات داروهای ضد دیابت خوراکی و انسولین راافزایش دهند. سایر سالیسیلاتها خطر سمیت دارویی را افزایش می‌دهند. ممکن است میزان جذب تتراسیکلین‌ها را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح .SGOT(ALT), SGPT(AST), Alk.ph و اوریک اسید را تغییر دهد. ممکن است سطح پتاسیم را کاهش داده؛ PT را طولانی کند.
عوارض جانبی: شایع: سیاه شدن زبان، خاکستری مایل به سیاه شدن رنگ مدفوع
نادر: یبوست
واکنشهای مضر / اثرات سمی: در بیماران ناتوان و معلول و نوزادان ممکن است موجب خشکی مدفوع شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق کنید. صداهای روده را از نظر حرکات دودی سمع کنید. دفعات و قوام مدفوع را بررسی و ثبت کنید (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
رنگ مدفوع ممکن است خاکستری مایل به سیاه شود. اگر تب بالا با اسهال همراه شد، یا اگر اسهال بیشتر از دو روز طول کشید، با پزشک تماس بگیرید. کلوچه‌های خشک و کولا ممکن است به تسکین مدفوع کمک کنند. قبل از بلعیدن قرص، آن را کاملاً بجوید.

Bisoprolol — بیسوپرولول

گروه درمانی: پد هیپرتانسیون
اسامی تجارتی: Zebeta، Bisoprolol، Monocor، Bisoprolol، Sandoz Bisoprolol، Emcor، Bisobloc، Bismerck، Concor، Cordaline، Fondril، Detensiel، Soprol، Emconcor
دسته دارویی: بلوک کننده بتا، Beta1، بتابلوکر

♦ اشکال دارویی: قرص ۵ میلی‌گرم، ۱۰ میلی‌گرم
♦ اشکال دارویی در ایران: Tab: 5, 10mg

❖ فارماکودینامیک: شروع عمل: ۱-۲ ساعت. جذب: سریع و تقریباً کامل. توزیع: به طور گسترده؛ بالاترین غلظت در قلب، کبد، ریه‌ها و بزاق؛ عبور خون مغز مانع؛ وارد شیر مادر می‌شود.
اتصال پروتئین: ~ ۳۰٪. متابولیسم: کبدی گسترده. فراهمی زیستی: ~ ۸۰٪. نیمه عمر: عملکرد کلیوی طبیعی: ساعت ۹-۱۲؛ Clcr < ۴۰ میلی‌لیتر / دقیقه؛ ۲۷-۳۶ ساعت؛ سیروز کبدی: ۸-۲۲ ساعت. زمان اوج: ۲-۴ ساعت. دفع: ادرار (۵۰٪ بدون تغییر دارو، باقی مانده به صورت متابولیت‌های غیرفعال)؛ مدفوع (< ۲٪)
عملکرد / اثرات درمانی: سوبسترا CYP2D6 (از جزئی)، 3A4 (عمده)، مهارکننده انتخابی رسپتور $\beta1$ (رقابتی). روی رسپتور $\beta2$ اثر ندارد یا اثر ناچیز دارد در دوزهای کمتر یا برابر با ۲۰mg.
موارد استفاده: درمان فشارخون بالا، به تنهایی یا در ترکیب با دیگر عوامل

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

فشارخون بالا: خوراکی: ۲.۵-۵ میلی‌گرم یک بار در روز، ممکن است به ۱۰ میلی‌گرم افزایش یافته و سپس تا ۲۰ میلی‌گرم یک بار در روز، در صورت لزوم؛ معمول محدود دوز ۱۰-۲.۵ میلی‌گرم یک بار در روز
نارسایی قلبی (HF): اولیه: ۱.۲۵ میلی‌گرم یک بار در روز، حداکثر دوز توصیه می‌شود: ۱۰ میلی‌گرم یک بار در روز.
توجه: افزایش دوز به تدریج و برای نظارت بر علائم و نشانه‌ها.

دوز

سالمندان: خوراکی: اولیه: ۲.۵ میلی‌گرم در روز، ممکن است به ۲.۵-۵ میلی‌گرم در روز افزایش یابد؛ حداکثر دوز توصیه شده: ۲۰ میلی‌گرم در روز
اختلال کلیوی: Clcr < ۴۰ میلی‌لیتر / دقیقه: خوراکی: اولیه: ۲.۵ میلی‌گرم در روز؛ افزایش با احتیاط

هیپوتانسیون

بالغین: ۵mg qd و احیاناً افزایش به ۱۰mg qd حداکثر ۲۰mg/d po

✓ توجهات

موارد منع مصرف

شوک قلبی، نارسایی آشکار قلبی، برادی‌کاردی سینوسی شناخته شده؛ بلوک قلبی بالاتر از درجه اول (به جز در بیماران دارای ضربان‌ساز مصنوعی)
حساسیت مفرط به دارو شوک قلبی
نارسایی قلبی واضح، برادی‌کاردی سینوسی بارز
بلوک قلبی درجه II یا III

موارد احتیاط

واکنش آنافیلاکتیک: احتیاط در بیماران با سابقه آنافیلاکسی شدید به آلرژن؛ بیماران مبتلا به برونکواسپاتیک نباید بتابلوکر دریافت کنند.
حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده، وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: فشارخون، نوار قلب، وضعیت عصبی

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز، Alpha-/Beta-Agonists، Alpha1 بلاکرها، Aminoquinolines (ضد مالاریا)، آمیودارون، Antihypertensives، Anilidopiperidine، ضد جنون (فنوتیازین‌ها)، باربیتورات‌ها، beta2- آگونیست، مسدودکننده‌های کانال کلسیم (Nondihydropyridine)، گلیکوزیدهای قلب، Dasatinib، deferasirox، Diazoxide، Dipyridamole، Disopyramide، انسولین، لیدوکائین، Methacholine، متیل فنیدیت، Midodrine، ضد التهاب غیر استروئیدی، Propafenone، Propoxyphene، Quinidine، Reserpine، مشتقات Rifamycin، Antihypertensives، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، مشتقات تئوفیلین،

عوارض جانبی: شایع: سردرد

احتمالی

قلب و عروق: درد قفسه سینه. سیستم عصبی مرکزی: خستگی، بی‌خوابی، hypoesthesia. دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، استفراغ. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، سستی. تنفسی: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی: رینیت، سینوزیت، تنگی نفس

نادر

درد شکمی، آکنه، طاسی، آنژیوادم، اضطراب، آریتمی‌ها، آسم، درد پشت /گردن، برادی‌کاردی (مرتبط با دوز)، برونشیت، اسپاسم برونش، افزایش اوره /کراتینین، لنگش متناوب، اندام سرد، گیجی (به خصوص در سالمندان)، نارسایی احتقانی قلب، یبوست، سرفه، واسکولیت جلدی، cystitis، افسردگی، تورم پوست، سرگیجه، سوء هاضمه، تنگی نفس فعالیتی، اگزما، تورم، گرگرفتگی، التهاب معده، نقرس، توهمات، سردرد، کاهش شنوایی، قند خون، هیپرکالمی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادی‌کاردی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بدون توجه به وعده‌های غذایی می‌تواند استفاده شود.
ممکن است بدون توجه به وعده‌های غذایی استفاده شود. قطع ناگهانی دارو مجاز نیست (آنژین ممکن است اتفاق بیافتد). مشاوره داروساز یا پزشک قبل از مصرف با سایر داروها آدرنرژیک لازم است. استفاده با احتیاط به هنگام رانندگی یا انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند لازم می‌باشد.

بلئومایسین سولفات Bleomycin Sulfate

اسامی تجارتی: Blenoxane
دسته دارویی: ضد سرطان، آنتی‌بیوتیک
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۵ واحدی
فارماکوکینتیک: به خوبی بعد از تزریق عضلانی و زیر جلدی جذب می‌شود، به طور نسبی بعد از تزریق داخل حفره جنب و داخل صفاقی جذب می‌شود. به وسیله آنزیم‌های بافتی متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم واقعی اثر آن ناشناخته است. بیشتر در فاز دو تقسیم سلولی موثر است. ممکن است با DNA باند شده؛ سنتز RNA, DNA و پروتئین را کاهش دهد.
موارد استفاده: درمان تسکینی لمفوماها: بیماری هوچکین، سارکومای سلول‌های رتیکولوم، لمفوسارکوما؛ اسکواموس سل کارسینوماها: سر و گردن (شامل زبان، لوزه‌ها، نازوفارنکس، سینوس، کام، لب، مخاط دهان، لثه: اپیگلوت حنجره)؛ کارسینومای بیضه؛ کارسینومای کوروئید. درمان افیوژن بدخیم پلور، پیشگیری از افیوژن عود کننده پلور. درمان کارسینوم کلیوی، سارکومای بافت نرم، استئوسارکوما، تومورهای تخمدانی، میکوزیس فانگوئید.
نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژنیک باشد. در طی آماده کردن و تزریق دارو فوق العاده دقت شود. پودر دارو در یخچال نگهداری شود. بعد از حل کردن با D/W٪۵ یا NaCl ٪۰/۹، محلول به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌ماند.
تجویز زیر جلدی / عضلانی / وریدی: زیر جلدی / عضلانی
ویال ۱۵ واحدی دارو را با ۵-۱ میلی لیتر آب مقطر تزریقی یا D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ یا آب باکتریسید تزریقی حل کنید تا محلولی با غلظت 5U/I-۳ تهیه شود.
وریدی: ویال ۱۵ واحدی دارو را با حداقل 5ml آب مقطر یا D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ حل کرده و در طی ۱۰ دقیقه تزریق کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به طور فردی بر پایه پاسخ بالینی، و تحمل اثرات جانبی دارو تعیین می‌شود. زمانی که به همراه داروهای دیگر به صورت ترکیب درمانی استفاده می‌شود، برای تعیین بهترین دوز از پروتوکل مناسبی استفاده شود. دوزهای تجمعی بیشتر از ۴۰۰ واحد خطر سمیت ریوی را افزایش می‌دهند. تست کردن دارو با ۲ واحد از محلول در طی تجویز دوز اول و دوم دارو توصیه می‌شود، زیرا در بیماران لمفومایی خطر واکنش‌های شبه آنافیلاکسی بالا می‌باشد.
کارسینوم سلول‌های سنگفرشی (اسکواموس)، رتیکولوم؛ لمفوسارکوما، کارسینوم بیضه؛ بیماری هوچکین:
زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 0/25-0/5U/kg ($10-20U/m^2$) یک تا دو بار در هفته.

بیماری هوچکین (دوز نگهدارنده بعد از پاسخ ۵۰ درصدی):
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 1Unit/day (یا ۵ واحد در هفته).
افیوژن پلور:
بالغین: ۶۰ واحد به صورت یک دوز منفرد

توجهات

موارد منع مصرف: سابقه واکنش آلرژیک قبلی
موارد احتیاط: در صورت نقص شدید کلیوی یا ریوی با احتیاط فوق العاده زیاد مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. شیر دادن به بچه توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: سایر داروهای ضد سرطان ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. نقص کلیوی ایجاد شده توسط سیسپلاتین ممکن است کلیرانس دارو را کاهش داده و سمیت آن را تشدید کند.
عوارض جانبی، شایع: بی اشتهایی، کاهش وزن، تورم اریتماتوز پوست، کهیر، راش، استریا، تاولهای کوچک (وزیکول) هیپرپیگمانتاسیون (به ویژه در نقاط تحت فشار، چین‌های پوستی، اطراف ناخن، موضع تزریق عضلانی، اسکارها)، ضایعات مخاطی لب، زبان. معمولاً ۳-۱ هفته بعد از شروع درمان ظاهر می‌شوند. ممکن است همچنین با کاهش حساسیت پوستی پس از حساسیت مفرط پوست، تهوع، استفراغ، طاسی سر، تب یا لرز در مصرف تزریقی (به ویژه در طی چند ساعت بعد از تزریق یک دوز بزرگ منفرد دیده می‌شود که ۱۲-۴ ساعت طول می‌کشد) همراه باشد.
احتمالی: درد موضع تومور، التهاب زبان، ترومبوفلبیت در مصرف وریدی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: پنومونی بین بافتی در ۱۰٪ از بیماران اتفاق می‌افتد که گاهی به سمت فیبروز ریوی پیش می‌رود، مشخص شده که وابسته به دوز می‌باشد (افراد بالای ۷۰ ساله، کسانی که

در کل بیشتر از ۴۰۰ واحد دارو می‌گیرند). سمیت کلیوی و کبدی به ندرت رخ می‌دهند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هر ۲-۱ هفته یک بار رادیوگرافی سینه (Chest X Ray) انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سمیت ریوی دارو بلافاصله قطع شود (در صورت مصرف هم زمان اکسیژن در طی تزریق دارو، احتمال سمیت ریوی افزایش می‌یابد). صداهای ریوی را از نظر سمیت ریوی سمع کنید (تنگی نفس، رال خشن ریوی). تست‌های عملکرد هماتولوژیک، کبدی، کلیوی و ریوی را پایش کنید. روزانه پوست بیمار را از نظر سمیت جلدی چک کنید. بیمار را از نظر التهاب زبان (سوزش و قرمزی مخاط دهان در قسمت داخلی لب)، سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) پایش کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

واکنشهای تب و لرز با ادامه درمان کمتر رخ می‌دهد. بهبود بیماری هوچکین، تومورهای بیضه در طی ۳ هفته دیده می‌شود. بدون تایید پزشک از انجام واکسیناسیون خودداری کند. از تماس با افرادی که اخیراً واکسن ویروسی زنده دریافت کرده‌اند، پرهیز کند. در صورت ادامه تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Borax — بوراکس

لشکال دارویی: Bulk

ویژگی: ملح اسید بوریک، کریستالهای بدون بو و بدون رنگ، شفاف یا پودر کریستالی سفید، باکتریواستاتیک ضعیف، قابض جلدی و نرم کننده در کرمها. مورد استفاده در هومئوپاتی، حل شدن 1g بوراکس در ۲۰cc آب سرد، ۱cc آب جوش و ۱cc گلیسیرین.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مشابه boric acid، مراجعه به تک نگار boric acid.

Boric Acid — اسید بوریک

اسامی تجارتی: Hydralin ،Borfax

لشکال دارویی: Bulk

ویژگی: صفحات بدون بو، بدون رنگ، براق و یاکریستالهای سفید و یا پولک‌های براق مرواریدی و یا پودر کریستالی سفید رنگ، پایدار در هوا. تبخیر در حرارت، باکتریواستاتیک و fungistatic ضعیف.

جذب گوارشی، از پوست صدمه دیده ریه، زخمها و غشاء موکوس، فاقد نفوذ راحت از پوست سالم، دفع از ادرار، حل شدن 1g آن در ۱۸cc آب سرد، ۱۸cc الکل، ۴cc گلیسیرین، ۴cc آب جوش و ۶cc الکل جوش.

مصرف برحسب اندیکاسیون: حشره‌کش همراه با borax در قطره‌های چشمی. در داروهای هومیوپاتی، غرغره دهانی (امروزه کاربرد زیادی ندارد).

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف فرآورده‌های ۵٪ یا بیشتر: بر سطوح برهنه و صدمه دیده یا پوست ترشح‌دار و اطفال. ناسازگار با هیدروکسیدها، کربناتهای قلیایی، پلی‌وینیل الکل و تانن.

عوارض جانبی و درمان: علایم مسمومیت حاد: اسهال، دل پیچه، بثورات اریتماتوز در پوست و غشای مخاطی و به دنبال آن فلسی شدن، تحریک یا تضعیف فعالیت اعصاب مرکزی، تب و تشنج، آسیب لوله‌های کلیوی، اختلال عملکرد کبدی، زردی، امکان فوت بیمار بعد از ۵-۳ روز در نتیجه کلاپس جریان خون و شوک بیمار.

علایم مسمومیت مزمن: بی‌اشتهایی، اختلالات گارشی، ناتوانی، گیجی، درماتیت، اختلالات قاعدگی، کم خونی، تشنج و ریزش مو.

تحریک ریه با استنشاق پودر اسید بوریک، امکان بروز مرگ با شستشوی حفرات بدن با محلول حاوی اسید بوریک.

درمان: علامتی، تخلیه معده و تجویز زغال (یا شکل خوراکی). امکان تأثیر همودیالیز و دیالیز صفاقی.

نکات قابل توجه: جذب اسید بوریک از راه خوراکی، پوست آسیب دیده، زخمها و غشاء مخاطی.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

Bosental — بوسنتال

اسامی تجارتی: Tracleer

دسته دارویی: ضد فشار خون شریان ریوی (آنتاگونیست رسپتور اندوتلین)

لشکال دارویی: قرص: ۱۲۵mg و ۶۲/۵

عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست رقابتی و اختصاصی گیرنده اندوتلین نوع ET_A، ET_B است (نوع ET_A بیشتر است). اندوتلین یک (ET-1) نوروهورمون است که آثار آن توسط اتصال به‌گیرنده‌های ET_A و ET_B که در عضلات صاف عروق و اندوتلیوم رگ حضور دارند بروز می‌کند. غلظت ET-1 در

پلاسما و بافت ریه مبتلایان به هیپرتانسیون شریان ریوی بالاست.
موارد استفاده: هیپرتانسیون شریان ریوی.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان هیپرتانسیون شریان ریوی: ۶۲/۵ میلی‌گرم دوبار در روز به مدت چهار هفته و بعد از آن ۱۲۵ میلی‌گرم دوبار در روز.

B

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: مصرف در شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.
تداخلات دارویی:
- مصرف توام دارو با سیکلوسپورین باعث خنثی شدن اثر هر دو دارو می‌شود.
- کتوکونازول و مهارکننده‌های سیتوکروم P450 باعث افزایش اثر دارو می‌شوند.
- دارو باعث کاهش اثر داروهای ضدبارداری می‌گردد.
- مصرف توأم آن با داروهای القاء کننده هیپوگلیسمی مانند (گلی بوراید و...) باعث خنثی شدن اثر هر دو دارو می‌گردد.
- اثر داروهای ضد هیپرلیپیدمی استاتین‌ها (لوواستاتین ـ سیمواستاتین و...) را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی: تاری دید، سرگیجه، ادرار تیره، ضعف و یا غش بعد از تغییر وضعیت ناگهانی، تب، مدفوع روشن، کاهش اشتها، تهوع و استفراغ، درد معده، تعریق ناگهانی، خستگی غیرمعمول، زردی در چشم و پوست با شیوع زیاد و ادم با شیوع کمتر گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دارو باعث بدتر شدن بیماری کبدی می‌گردد.

سم بوتولینوم Botulinum Toxin

(نوع A، آرایشی) (Type A Cosmetic)
اسامی تجارتی: Dysport ،Botox
دسته دارویی: نوروتوکسین
اشکال دارویی: پودر برای حل در آب: ۱۰۰units/vial
فارماکوکینتیک: جذب سیستمیک بسیار کم؛ عملکرد آن عمدتاً موضعی است. انتشار: نامعلوم، متابولیسم و دفع: نامعلوم. نیمه عمر: نامعلوم. شروع اثر: عضلانی: ۴۸-۲۴ ساعت. اوج اثر: نامعلوم. مدت اثر: ۴-۳ ماه

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار ریلیز استیل کولین، تخریب شیمیایی نسبی ایجاد می‌کند. نتیجه آن کاهش موضعی در فعالیت عضلانی است. اثرات درمانی: کاهش چین و چروک ابرو همراه با بهبود ظاهر فرد.
موارد استفاده: بهبود موقت در ظاهر خطوط متوسط یا عمقی (glabellar) (چین و چروک ابرو) مربوط به فعالیت عضلانی corrugator (بلفارواسپاسم ـ استرابیسموس) و یا procerus در بزرگسالان با سن کمتر از ۶۵ سال. سندرم فری (gustatory sweating) (ناحیه قرمز و تعریق روی گونه در حال خوردن غذا). هیپرهیدروزیس (تعریق شدید کف دست‌ها و زیربغل). اسپاسم‌های بازوها، ران‌ها، دست‌ها، یا پاها ناشی از صدمه مغزی، مالتیپل اسکلروز، آسیب طناب نخاعی یا سکته، اسپاسم‌های دست و پا در کودکان مبتلا به فلج مغزی، اسپاسم‌های صورت، اسپاسم‌های دست، از جمله کرامپ نویسندگان و نوازنده‌ها؛ اسپاسم‌های گردن، اسپاسم تارهای صوتی

نگهداری / حمل و نقل: پودر لیوفیلیزه را در فریزر و دمای پائین‌تر از ۵ درجه سانتیگراد نگهداری نمائید. حداکثر تا ۴ ساعت پس از مخلوط کردن با حلال و خروج از فریزر مصرف نمایید. از زمانی که با حلال مخلوط شده است نیز در یخچال (دمای ۲ تا ۸ درجه سانتیگراد) نگهداری شود. محلول آماده شده باید شفاف، بی‌رنگ و فاقد ذرات باشد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: 0.1ml از راه عضلانی بداخل هریک از مواضع پنج گانه (دو تزریق در هر عضلهٔ چین دهنده (corrugator) و یک تزریق در عضلهٔ procerus؛ مجموع دوز ۲۰ واحد)؛ حداقل زمان تکرار بعد از ۳ ماه.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: وجود عفونت در مواضع تزریق طرح ریزی شده. اطفال
موارد احتیاط: بیماران مبتلا به بیماری‌های نوروپاتیک حرکتی محیطی از جمله آمیوتروفیک لاترال اسکلروزیس یا نوروپاتی حرکتی. اختلالات جوشگاه عصبی ـ عضلانی نظیر میاستنی گراویس یا سندرم اتون ـ لامبرت (افزایش خطر عوارض سیستمیک مهم مانند دیس‌فاژی یا تضعیف تنفسی). التهاب در موضع تزریق مورد نظر. نامتقارنی آشکار صورت، پتوز، درماتوشلازی بیش از حد، وجود اسکار جلدی عمیق، پوست سباسه ضخیم، کاهش نیافتن خطوط اطراف چشم با راه‌های طبی (مالیدن داروهای طبی)؛ ضعف شدید یا آتروفی در عضلات هدف؛ شیردهی.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع و در شیردهی با احتیاط است. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: عوارض عصبی ـ عضلانی ممکن است بوسیلهٔ آمینوگلیکوزیدها، کینیدین و سایر داروهایی که انتقال عصبی ـ عضلانی را دگرگون می‌کنند، تقویت شوند با مصرف اشکال دیگر بوتولینوم

توکسین ممکن است اثرات فزاینده دیده شود.

عوارض جانبی، سردرد، ENT : افتادگی موقت پلک چشم، CV : تهوع. Local : ناراحتی در محل تزریق، MS: ضعف عضلانی موضعی. other: راکسیون‌های آلرژیک شامل آنافیلاکسی (نادر).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را از نظر علائم راکسیون آنافیلاکتیک (دیس‌پنه، راش، خارش، ادم لارنژیال، ویزینگ، درد شکمی) بدنبال اجرای دارو بررسی کنید. درصورت رویداد راکسیون آنافیلاکتیک اپی‌نفرین، آنتی‌هیستامین و لوازم احیاء را در دسترس نگهدارید.

مداخلات / ارزشیابی

- پزشکانی که سم بوتولینوم را تجویز می‌کنند باید آناتومی عصبی ـ عضلانی ناحیه مبتلا و تفاوت‌های بالقوه را بشناسند.
- تزریقات باید حداقل هر ۳ ماه یک بار و با استفاده از کمترین دوز مؤثر انجام شود.
- دارو را با 2.5ml کلرید سدیم 0.9% فاقد مادهٔ محافظ تا غلظت 0.4 units/0.1ml و مجموع دوز درمانی ۲۰ واحد در ۰/۵ml حل کنید. حلال را بطور آهسته با زاویهٔ ۴۵ درجه به داخل ویال تزریق کنید. اگر خلاء موجود در ویال حلال را بداخل ویال نمی‌کشد، ویال را دور بیاندازید. ویال را به آرامی بچرخانید و تاریخ و زمان حل کردن را روی برچسب آن قید کنید. محلول باید شفاف، بی‌رنگ و عاری از ذرات معلق باشد. محلول را در یخچال بگذارید و ظرف ۴ ساعت از حل کردن مصرف کنید؛ آن را منجمد نکنید. محلول بلااستفاده را دور بریزید.
- تزریق عضلانی: حداقل ۰/۵ml از محلول حل شده را بداخل سرنگ توبرکولین بکشید و تمامی حباب‌های هوای داخل سرنگ را خارج کنید. سرسوزن مورد استفاده برای حل کردن دارو را برداشته و به جای آن سوزن شمارهٔ ۳۰ قرار دهید؛ از گشودگی سوزن اطمینان حاصل کنید. هر دوز معادل ۰/۱ml را تزریق کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار توصیه کنید تا پزشک متخصص را بلافاصله در صورت شروع اختلالات بلع، گفتاری یا تنفسی مطلع کند.
- اثربخشی درمان با کاهش چین و چروک اطراف ابرو با شروع از ۲-۱ روز پس از تزریق و افزایش شدت آن در طول هفتهٔ اول اثبات می‌شود.

Botulism Antitoxin — بوتولیسم آنتی‌توکسین

گروه درمانی: آنتی‌توکسین بوتولیسم

اسامی تجارتی: Liosiero

دسته دارویی: ایمن سرم (Immune serum)

اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Botulism polyvalent (A+B+E) ؛ غیرژنریک: Botulism Antitoxin

عملکرد / اثرات درمانی: ایمنوگلوبولین بوتولیسم (BIG-IV) از پلاسمای افراد ایمن شده بر علیه توکسوئید بوتولیسم A و B به دست می‌آید. BIG-IV می‌توان توکسین موجود در خون را خنثی کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پروفیلاکسی و درمان بوتولیسم بعد از تماس

درمان باید هر چه زودتر شروع شود. آنتی‌توکسین بوتولیسم، عموماً در بوتولیسم شیرخواران (Infant Botulism) مؤثر نیست. از آنجا که نوع سم بوتولیسم به ندرت تشخیص داده می‌شود، آنتی‌توکسین پلی‌والان (Polyvalent Antitoxin) معمولاً تجویز می‌شود. قبل از تجویز، تست حساسیت باید انجام گیرد. در کشور انگلیس عموماً آنتی‌توکسین تری‌والان (Trivalent Antitoxin) حاوی حداقل ۵۰۰U/ml از هر یک از آنتی‌توکسین‌های تیپ A، B، E می‌باشد. برای درمان بوتولیسم، ۲۰ml از این آنتی‌توکسین با ۱۰۰ml کلرید سدیم ۰/۹٪ رقیق می‌گردد و به روش انفوزیون وریدی آهسته طی حداقل ۳۰ دقیقه تجویز می‌شود مقدار ۱۰ml دیگر در صورت ضرورت ۴-۲ ساعت بعد مصرف می‌گردد و در صورت نیاز و اندیکاسیون، دوزهای بعدی به فواصل ۲۴-۱۲ ساعت تجویز می‌شوند.

کسانی که در معرض سم قرار گرفته‌اند و آنها که علایمی ندارند، مقدار ۲۰ml از آنتی‌توکسین را به صورت پروفیلاکتیک و IM دریافت می‌نمایند.

توجه: بوتولیسم (Botulism) به علت اگزوتوکسین کلستریدیوم بوتولینوم می‌باشد. این باکتری بیهوازی گرم منفی اسپوردار، در خاک و گل به سر می‌برد. بیماری معمولاً متعاقب خوردن غذاهای آماده و کنسروهای آلوده تظاهر می‌کند ولی ممکن است از طریق زخم‌های آلوده و کلونیزاسیون در دستگاه GI شیرخواران هم منتقل شود. توکسین در اثر حرارت از بین می‌رود ولی اسپور باکتری حرارت ۱۰۰ درجه سانتی‌گراد را تحمل می‌نماید. هشت نوع از کلستریدیوم بوتولینوم شناخته شده است ولی بیماری انسانی در اثر تیپ‌های A، B، E به وجود می‌آید. علایم این بیماری به علت جلوگیری از انتقال عصبی به واسطه استیل کولین می‌باشند و عبارتند از ضعف یا فلج بالا به پایین (Descending)، علایم GI، هیپوتانسیون وضعیتی، دهان خشک و مردمک‌های گشاد، معمولاً مرگ در اثر ایست قلبی فرا می‌رسد.

درمان بوتولیسم با تجویز آنتی‌توکسین و اقدامات حمایتی و تنفسی شدید انجام می‌پذیرد. داروهای

برگرداننده بلوکاژ عصبی عضلانی از جمله Guanidine ،Fampridine ،Guanoxan به کار می‌روند. پنی‌سیلین‌های خوراکی برای از بین بردن ارگانیسم‌های موجود در دستگاه GI تجویز می‌شوند. بوتولیسم شیرخواران به علت خوردن عسل می‌باشد و درمان با مراقبت حمایتی شدید انجام می‌گیرد. آنتی‌توکسین‌ها در این مورد مؤثر نیستند.

عوارض جانبی: همانند موارد Snake Venom Antiserum

Botulism antitoxin A+B+E trivalent
پادزهر سه ظرفیتی بوتولیسم

اسامی تجارتی: Botulinum Antitoxin ،Botulism Antitoxin

مصرف در حاملگی: NR

گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوسرم بوتولینیکوم، پادزهر (آنتی‌توکسین)

اشکال دارویی: Ing: 1ml

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: حاوی گلبولین‌های آنتی‌توکسیک اختصاصی. قادر به خنثی نمودن سموم تولید شده توسط کلستریدیوم بوتولینوم نوع B, A وE. هر ml آن حاوی حداقل ۵۰۰ واحد پادزهر نوع A و B و حداقل ۵۰ واحد پادزهر نوع E. جذب، توزیع، متابولیسم و دفع ناشناخته.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: مراجعه به تک نگار Botulism monovalent antitoxin (E)

تداخلات مهم: موردی گزارش نشده است.

موارد منع مصرف و احتیاط: در دسترس بودن اپی‌نفرین و سایر تجهیزات درمان واکنشهای آنافیلاکسی هنگام تزریق آنتی‌توکسین.

عوارض جانبی: واکنشهای آنافیلاکسی (با علایم هیپوتانسیون، دیس پنه، کهیر و شوک) و بیماری سرم (۱۷-۷ روز پس از تزریق).

مصرف در بارداری و شیردهی: در این باره مطلبی درمنابع موجود نمی‌باشد.

مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.

۱) انجام تست حساسیت پیش از استفاده ۲) رقیق کردن ۲۰ml از آنتی‌توکسین با ۸۰ml نرمال سالین و انفوزیون آهسته وریدی طی دست کم ۳۰ دقیقه و در صورت نیاز ۴-۲ ساعت بعد ۱۰ml و سپس هر ۲۴-۱۲ ساعت تزریق ml ۲۰ml از آن جهت پیشگیری. ۳) امکان بروز علایمی چون تب، بثورات جلدی و درد مفصل ۱۰-۷ روز پس از تزریق.

شرایط نگهداری: در دمای 8C-۲ و محافظت از انجماد.

Botulism antitoxin e monovalent
پادزهر یک ظرفیتی بوتولیسم

مصرف در حاملگی: NR

گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوسرم و بوتولینیوکوم، پادزهر (آنتی‌توکسین)

اشکال دارویی: Inj: 5000units in 20ml

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: حاوی گلبولین‌های آنتی‌توکسیک اختصاصی. قادر به خنثی سازی سم تولید شده توسط کلستریدیوم بوتولینوم نوع E جذب، توزیع، متابولیسم و دفع ناشناخته.

مصرف بر حسب اندیکاسیون:

- پیشگیری پس از تماس و درمان بوتولیسم

توجه: عدم اثبات کارآیی استفاده از آنتی‌توکسین بوتولیسم در درمان بوتولیسم شیر خوراکی.

- دوزاژ عمومی (افتراقی بین دوز اطفال و بالغین در کتاب قائل نشده است)

درمان: رقیق کردن ۲۰cc آنتی‌توکسین در ۱۰۰cc نرمال سالین و انفوزیون آهسته وریدی طی ۳۰ دقیقه. تجویز مجدد ۱۰cc آنتی‌توکسین پس از ۴-۲ ساعت. گاهی تزریق دوزهای دیگر با فواصل ۲۴-۱۲ ساعت.

پروفیلاکسی پس از تماس با توکسین بوتولینوم: تزریق IM، ۲۰cc آنتی‌توکسین در فرد تماس یافته با توکسین و بدون ظهور علایم بیماری.

Bovactant بووکتانت

گروه دارویی ـ درمانی: سورفاکتانت ریوی گاوی

اشکال دارویی: Inj: 50mg/1.2ml

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: دارو عصاره محتویات ریه گاو است که حاوی ۹۲٪ فسفولیپید، ۳/۲٪کلسترول ۰/۶٪، پروتئین‌های هیدروفوبیک مرتبط با سورفاکتانت و ۰/۴٪ اسید چرب آزاد است.

برای اطلاع از سایر موارد به تک نگار Beractant مراجعه شود.

B

Bran برن

اسامی تجارتی: Fibretrim
دسته دارویی: ملین، حجیم کنندهٔ مدفوع
اشکال دارویی: پودر: ۲۵۰g
عملکرد / اثرات درمانی: برن احتمالاً از طریق جذب و نگهداری آب باعث افزایش حجم و رطوبت مدفوع شده موجب تحریک روده بزرگ و افزایش حرکات پریستالتیک و در نتیجه کوتاه شدن زمان عبور مواد از روده و افزایش دفعات دفع می‌گردد.
موارد استفاده: برن در اختلالات دستگاه گوارش نظیر یبوست، بیماریهای دیورتیکولار روده بزرگ و سندروم روده تحریک‌پذیر بکار می‌رود.
ملین‌های حجیم کننده مدفوع برای پیشگیری از یبوست در بیمارانی که در حین اجابت مزاج نباید تحت فشار باشند مانند بیمارانی که زخم برش فرج (اپیزیاتومی) دارند، هموروئید ترومبوزه دردناک، شقاق یا آبسه پرینه‌ای، فتق دیافراگم و تنگی آنورکتال مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۳۰°c–۱۵ نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: یک قاشق چایخوری (تقریباً ۷g) یک تا سه بار در روز با یک لیوان آب یا سایر مایعات مصرف می‌شود.
کودکان ۶ ساله و بزرگتر: نصف قاشق چایخوری (تقریباً ۳/۵g)، ۳-۱ بار در روز مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: این فرآورده مانند سایر داروهای ملین در آپاندیسیت و یا نشانه‌های آن، خونریزی رکتوم با علت نامشخص، نارسایی احتقانی قلب، انسداد روده و در صورت وجود اشکال در بلع نباید مصرف شود.
موارد احتیاط: ملین‌ها در کودکان تا سن ۶ سال به جز با دستور پزشک نباید مصرف شوند. از آنجا که این کودکان قادر به توضیح علائم بیماری خود نیستند، تشخیص دقیق بیماری بر مصرف این داروها ارجحیت دارد. پودر برن باید با مقادیر زیاد مایعات مصرف شود. زیرا در صورت عدم مصرف کافی مایعات بروز انسداد مری و تراکم مدفوع در روده وجود دارد.
تداخلات دارویی: پودر برن باعث کاهش جذب برخی از مواد معدنی (نظیر کلسیم، منیزیم، مس و روی) ویتامین B۱۲، گلیکوزیدهای قلبی و مشتقات کومارینی می‌گردد.
عوارض جانبی: در شروع درمان ممکن است سنگینی و نفخ موقتی در بیماران ایجاد گردد که با ادامه درمان برطرف می‌شود. مصرف مقادیر زیاد از پودر برن، باعث انسداد روده و مری (معمولاً به دلیل مصرف کم مایعات) می‌گردد. همچنین واکنشهای آلرژیک با مصرف دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- مصرف مقادیر زیاد این دارو ممکن است تولید گاز را افزایش داده موجب نفخ شود، به ندرت ممکن است موجب انسداد روده گردد.
- برن زمان عبور مواد غذایی را از دستگاه گوارش کوتاه می‌کند، بنابراین ممکن است بر جذب سایر داروها تاثیر بگذارد. براساس گزارش‌هایی، این دارو در جذب آهن، روی و کلسیم دخالت می‌کند.

آموزش بیمار / خانواده:

- این دارو را با مایعات کافی باید تجویز نمود، در صورتی که بدون مایعات مصرف شود، ممکن است موجب انسداد روده گردد.
- مصرف حداقل ۸-۶ لیوان آب در روز برای کمک به نرم شدن مدفوع و جلوگیری از کاهش آب بدن بیمار ضروری است.
- مصرف طولانی مدت این داروها که به صورت عادت درآمده باشد، ممکن است باعث وابسته شدن کار روده‌ها به این داروها شود.
- داروهای ملین نباید بیشتر از یک هفته (مگر با دستور پزشک) یا در موارد غیرضروری (مانند عدم اجابت مزاج طی یک یا دو روز) مصرف گردد.
- از مصرف داروهای ملین تا دو ساعت بعد از مصرف سایر داروها خودداری نمایید.

Bretylium Tosylate بریتیلیوم توسیلات

اسامی تجارتی: Bretylate ؛ Bretylol
دسته دارویی: ضد آریتمی
اشکال دارویی: تزریقی: ۵۰mg/۱۰ml، ۱۰۰mg/۲ml، ۱gr/۲۰ml
فارماکوکینتیک:

	بروز اثر	اوج اثر	طول اثر
عضلانی	۲۰min-۶hr	۶-۹hrs	۶-۲۴hrs
وریدی	۲۰min-۶hr	۶-۹hrs	۶-۲۴hrs

بعد از تزریق عضلانی به خوبی جذب می‌شود. عمدتاً در ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز برداشته می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۷-۴ ساعت است (با کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً روی غشاء سلول‌های میوکارد تاثیر می‌گذارد. ابتدا موجب آزاد شدن اپی نفرین شده و سپس ترشح آن را مهار می‌کند، با سرکوب تاکیکاردی بطنی همیاری می‌کند.

موارد استفاده: پروفیلاکسی و درمان فیبریلاسیون بطنی در مبتلایان به تاکی آریتمی‌های تهدید کننده زندگی که به درمان‌های ضد آریتمی معمول پاسخ نداده است.

نگهداری / حمل و نقل: بعد از حل کردن محلول باید دارای ظاهری روشن باشد. در صورت تشکیل رسوب در آن قابل مصرف نیست. تغییر رنگ خیلی جزئی آن به معنی از دست دادن قدرت دارویی آن نمی‌باشد. محلول در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت و در یخچال به مدت ۷ روز پایدار است.

تجویز عضلانی / وریدی: عضلانی: محلول رقیق نشود. در یک موضع بیشتر از ۵ml تزریق نشود (بیشتر از ۳ml موجب دردناک شدن تزریق می‌شود). موضع تزریق به طور چرخشی استفاده شود و مرتباً از یک موضع استفاده نشود.

وریدی: در تزریق وریدی مستقیم محلول رقیق نشده را در طی یک دقیقه تزریق کنید. برای انفوزیون وریدی متناوب محلول دارو را حداقل با ۵۰ml از D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰mg/ml رقیق کنید. دارو حداقل در طی ۸ دقیقه انفوزیون شود (تزریق وریدی خیلی سریع موجب تهوع و استفراغ بیمار می‌شود).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **آریتمی‌های بطنی، فوری، تهدید کننده زندگی:**

وریدی در بالغین و سالمندان: ۵mg/kg به صورت رقیق نشده توسط تزریق وریدی سریع. ممکن است تا ۱۰mg/kg زیاد شده و طبق نیاز تکرار شود. دوز نگهدارنده: ۵-۱۰mg/kg رقیق شده و در طی ۸ دقیقه هر ۶ ساعت و یا به صورت ۱-۲mg/min انفوزیون می‌شود.

وریدی در بچه‌ها: ۵mg/kg، سپس ۱۰mg/kg در فواصل ۳۰-۱۵ دقیقه‌ای. دوز نگهدارنده: ۵-۱۰mg/kg هر ۶ ساعت. دوز حداکثر دارو کلاً ۳۰mg/kg است.

سایر آریتمی‌های بطنی: عضلانی در بالغین و سالمندان: ۵-۱۰mg/kg رقیق نشده، ممکن است در فواصل ۲-۱ ساعته تکرار شود. دوز نگهدارنده دارو ۵-۱۰mg/kg هر ۸-۶ ساعت است.

وریدی در بالغین و سالمندان: ۵-۱۰mg/kg رقیق شده و در طی بیشتر از ۸ دقیقه تزریق شود، ممکن است در فواصل ۲-۱ ساعته تکرار شود. دوز نگهدارنده: ۵-۱۰mg/kg هر ۶ ساعت و یا انفوزیون وریدی به مقدار ۱-۲mg/min

وریدی در بچه‌ها: دوز رقیق شده ۵-۱۰mg/kg هر ۶ ساعت

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.

موارد احتیاط فوق العاده زیاد: در آریتمی‌های ایجاد شده توسط دیژیتالها، برون‌ده قلبی فیکس (هیپرتانسیون شدید ریوی، تنگی آئورت) با احتیاط فوق العاده زیاد دارو مصرف شود.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، برادیکاردی سینوسی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب کاهش جریان خون جنین و برادیکاردی جنین شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت تحریک ترشح اپی نفرین)، پروکائین آمید، کوینیدین ممکن است اثرات اینوتروپیک دارو را کاهش داده و ریسک هیپوتانسیون را افزایش دهند.

عوارض جانبی: شایع: هیپرتانسیون گذرا که پس از آن هیپوتانسیون وضعیتی و هیپوتانسیون در حالت طاقباز در ۵۰٪ از بیماران به صورت سرگیجه، سبکی سر، غش، گیجی مشاهده می‌شود.

احتمالی: اسهال، مدفوع شل، تهوع، استفراغ

نادر: آنژین، برادیکاردی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تضعیف تنفسی ناشی از بلوک احتمالی عصبی ـ عضلانی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را در محیطی دارای تجهیزات و پرسنل کافی جهت پایش مداوم فشار خون و مانیتورینگ قلبی نگهداری کنید.

مداخلات /ارزشیابی: بیمار را ازنظر رفع آریتمی بطنی و عدم وقوع آریتمی‌های جدید بررسی کنید. به طور مداوم فشار خون، نبض را چک کنید. در صورتی که فشار خون سیستولیک کمتر از ۷۵mmHg بود به پزشک اطلاع دهید (دوپامین یا نور اپی نفرین ممکن است لازم باشد، یا تصحیح وضعیت خون، پلاسما، یا حجم لازم شود). در طی زمان وضعیت تهدیدکننده زندگی بیمار و در طی انفوزیون وریدی دارو، بیمار را تا ایجاد تحمل به دارو در وضعیت طاقباز نگهدارید (به علت خطر هیپوتانسیون). موقعی که حرکات مجاز شد به بیمار در تغییر پوزیشن و حرکت کمک کنید. I&O بیمار کنترل و چارت شود. برای بیمار و خانواده وی حمایت روحی فراهم کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

معمولاً در طی چند روز بعد از شروع درمان تحمل نسبت به اثرات هیپوتانسیو دارو ایجاد می‌شود. یک

ساعت پس از تجویز دارو می‌تواند به آرامی از وضعیت خوابیده به حالت نشسته تغییر وضعیت داده و سپس قبل از بلند شدن از تخت به مدت ۵ دقیقه پاهای خود را از کنار تخت آویزان کند.

B

Brimonidine بریمونیدین

اسامی تجارتی: Alphagan

دسته دارویی: ضد گلوکوم (α_2 آدرنرژیک)

اشکال دارویی: قطره چشمی: بریمونیدین تارترات ۰/۲٪

فارماکوکینتیک: در بعضی موارد دارو به صورت سیستمیک جذب می‌گردد. زمان حداکثر غلظت پلاسمایی در حدود ۴-۱ ساعت می‌باشد و حداکثر اثر آن در حدود دو ساعت است و درصورت جذب سیستمیک از طریق کلیه بدون تغییر یا همراه متابولیتهایش دفع می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو به طور نسبی آگونیست انتخابی $\alpha 2$ آدرنرژیک می‌باشد و از طریق کاهش مایع داخل چشمی و افزایش بیرون ریزی مایع عمل می‌نماید.

موارد استفاده: گلوکوم با زاویه باز.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان گلوکوم با زاویه باز (درمان افزایش فشار داخل چشم): ۱ قطره ۳-۲ بار در روز.

توجهات

موارد احتیاط: اختلالات قلبی عروقی شدید، سندرم رینود، هیپوتانسیون وضعیتی، افسردگی و نارسایی کلیوی و کبدی.

حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی با احتیاط صورت پذیرد.

تداخلات دارویی: از مصرف همزمان دارو با داروهای ضدافسردگی مثل آمی‌تریپتیلن، آموکساپین، کلومیپرامین، دوکسپین، ایمی‌پرامین، نورتریپتلین، تریمیپرامین، اجتناب شود.

همچنین از مصرف همزمان دارو با میرتازاپین، ترازدون و مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز اجتناب گردد.

عوارض جانبی: سوزش، گزش، تیرگی دید، خارش، حساسیت، التهاب ملتحمه، ترس از نور، التهاب پلک، سردرد، خشکی دهان، تغییر طعم، خستگی، گیجی، بندرت افسردگی و خشکی بینی با دارو گزارش شده است.

Brinzolamide (ophthalmic) برینزولامید

اسامی تجارتی: Azopt

گروه دارویی ـ درمانی: مشتقات سولفونامید و مهار کننده کربنیک آنهیدراز ـ ضد گلوکوم

اشکال دارویی: Ophth. Susp: 1%

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: داروی ضد گلوکوم. درمان افزایش فشار خون داخل چشمی. مهار کننده کربنیک انهیدراز، کاهنده ترشح مایع زلالیه و در نتیجه فشار داخل چشم و ریسک تخریب عصب بینایی و از دست دادن میزان بینایی. جذب سیستمیک با مصرف داخل چشم، PB متوسط. تبدیل به متابولیت N-desethyl دفع کلیوی.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ●پایین آورنده فشار داخل چشم

بالغین: چکاندن ۱ قطره ۳ بار در روز در چشم

توجه: امکان استفاده از برینزولامید همراه با سایر داروهای موضعی پایین آورنده فشار داخل چشمی به فاصله حداقل ۱۰ دقیقه.

تداخلات مهم: مراجعه به تک نگار Dorozolamide چشمی.

موارد منع مصرف و احتیاط: مراجعه به تک نگار Dorozolamide چشمی.

عوارض جانبی: تاری دید، احساس مزه تلخ یا ترش در دهان (۱۰-۵٪) بلفاریت، درماتیت، خشکی چشم، احساس جسم خارجی در چشم، سردرد، ترشح چشمی، کراتیت، درد و خارش چشمی، آبریزش از بینی، واکنشهای آلرژیک، درد قفسه سینه، اسهال، دوبینی، کونژکتیویت، خشکی دهان، سرگیجه، دیس پنه، سوءهاضمه، خستگی چشم، کراتوپاتی، درد کلیه، سندرم استیون جانسون، آنمی، تهوع، فارنژیت، کهیر، اشک ریزی، احساس درد یا حالت چسبنده در لبه پلک.

حاملگی / شیردهی: تجویز با احتیاط در دوران بارداری و شیردهی با سنجش مضار احتمالی بر منافع دارو. در حاملگی جز داروهای گروه C است.

مسمومیت و درمان: مراجعه به تک نگار Dorozolamide چشمی.

توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: مراجعه به تک نگار Dorozolamide چشمی.

شرایط نگهداری: در دمای ۳۰-۴C

Bromhexine HCl برم هگزین هیدروکلراید

B

اسامی تجارتی: Bisolvon
دسته دارویی: خلط‌آور، اکسپکتورانت
اشکال دارویی: قرص: ۸mg ؛ قطره: ۲mg/ml ؛ شربت: ۴mg/5ml ؛ تزریقی: ۴mg/2ml
فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از دستگاه گوارش جذب گردیده و پس از یک ساعت، حداکثر غلظت پلاسمایی دارو ایجاد می‌گردد. دارو پس از متابولیزه شدن، عمدتاً از راه ادرار و به مقدار اندک از طریق مدفوع دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با تحریک غدد مخاطی نایژه و تنییر ترکیبات گلیکوپروتئینی موجود در ترشحات، موجب کاهش چسبندگی و رقیق شدن ترشحات و افزایش خروج آنها می‌گردد.
موارد استفاده: برم هگزین به عنوان یک ترکیب خلط‌آور و رقیق کننده ترشحات موکوسی در مواردی مانند التهاب نایژه، آسم، برونشکتازی و التهاب سینوس‌ها که تجمع ترشحات موکوسی غلیظ و چسبنده در مجاری تنفسی دیده می‌شود، مورد مصرف قرار می‌گیرد.
تجویز دارو:
- الگزیر دارو را می‌توان با آب رقیق کرده و مصرف نمود.
- می‌توان مقدار ۴-۲۰mg دارو را به ۲۵۰-۵۰۰ml محلول دکستروز ۵٪ اضافه کرد یا مقدار ۴-۴۰mg آن را به ۲۵۰-۵۰۰ml محلول کلرور سدیم ۰/۹٪ افزوده و آن را از طریق انفوزیون آهستهٔ وریدی تجویز نمود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: از راه خوراکی: ۱۰-۲۰ml از شربت یا یک تا دو قرص سه یا چهار بار در روز مصرف می‌شود. از راه تزریقی، مقدار ۸-۲۴mg/day به صورت تزریق آهستهٔ داخل وریدی یا تزریق عمیق عضلانی مصرف می‌شود.
کودکان کوچکتر از ۵ سال: ۴mg قرص یا ۵ml شربت دو بار در روز مصرف می‌شود.
کودکان ۱۰-۵ سال: همین مقدار دارو چهار بار در روز مصرف می‌شود.
توجه: به طور کلی، مصرف شکل تزریقی دارو برای کودکان تا سن ۱۲ سال توصیه نمی‌شود.

توجهات

موارد احتیاط: در مبتلایان به زخم‌های گوارشی، با احتیاط مصرف شود.
عوارض جانبی: به دنبال مصرف خوراکی، گهگاه عوارض گوارشی بروز می‌نماید.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: با مصرف این دارو، گاهی ممکن است عوارض گوارشی (که معمولاً خفیف است) بروز کند.
آموزش بیمار / خانواده: برای جلوگیری از بروز عوارض گوارشی، دارو را پس از غذا مصرف کنید.

Bromocriptine بروموکریپتین

اسامی تجارتی: Parlodel
دسته دارویی: آگونیست گیرنده دوپامین ضد پارکینسون؛ مهار کننده پرولاکتین
اشکال دارویی: قرص: ۲/۵mg ؛ کپسول: ۵mg
فارماکوکینتیک:

	بروز اثر	اوج اثر	طول اثر
کاهش هورمون رشد			
خوراکی	۱-۲hr	----	۴-۵hr
کاهش پرولاکتین			
خوراکی	۲hr	۸hr	۲۴hr

به مقدار خیلی کم از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. از طریق صفرا در مدفوع ترشح و دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۵ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً ترشح پرولاکتین از هیپوفیز قدامی را مهار می‌کند. گیرنده‌های دوپامینی پیش سیناپسی و پس سیناپسی را تحریک می‌کند. ترشح هورمون رشد را سرکوب کرده و سطوح بالا رفته آن را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان وضعیت‌های هیپرپرولاکتینمی (آمنوره با یا بدون گالاکتوره، آدنومهای ترشح کننده پرولاکتین، نازایی)؛ درمان بیماری پارکینسون؛ درمان آکرومگالی، درمان سندرم نورولپتیک بدخیم، اعتیاد به کوکائین، هیپرپرولاکتینمی ناشی از آدنومهای هیپوفیز جزء کاربردهای تأیید نشده دارو هستند.
تجویز خوراکی: موقع تجویز اولین دوز دارو بیمار باید در وضعیت طاقباز باشد. بعد از خوردن غذا داده شود (میزان وقوع تهوع را کاهش می‌دهد).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرپرولاکتینمی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۱/۲۵-۲/۵mg/day، ممکن است در فواصل ۷-۳ روزه به مقدار ۲/۵mg/day زیاد شود. دامنه دوز دارو ۲/۵-۱۵mg/day می‌باشد.
آکرومگالی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا با دوز ۱/۲۵-۲/۵mg/day در زمان خواب و به مدت سه روز شروع می‌شود. ممکن است با فواصل ۷-۳ روزه به مقدار ۱/۲۵-۲/۵mg/day زیاد شود. دامنه دارو

۲۰-۳۰mg/day و حداکثر دوز مجاز آن ۱۰۰mg/day است.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حاملگی، بیماری عروق محیطی، بیماری ایسکمیک شدید قلب، هیپرتانسیون کنترل نشده، حساسیت مفرط به آلکالوئیدهای ارگوت

موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی یا کبدی

تداخلات دارویی: واکنش دیسولفیرام ممکن است در صورت مصرف الکل رخ دهد. استروژن‌ها، پروژستین‌ها ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. فنوتیازین‌ها، هالوپریدول، مهارکننده‌های MAO، ممکن است اثرات پرولاکتینی دارو را کاهش دهند. داروهای هیپوتانسیو ممکن است خطر هیپوتانسیون را افزایش دهند. لوودوپا ممکن است اثرات دارو را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN, SGOT, SGPT, CPK، آلکالین فسفاتاز، اوریک اسید را بالا ببرد.

عوارض جانبی: توجه: میزان وقوع عوارض جانبی به خصوص در اوایل درمان یا درمان با دوز زیاد بالا می‌باشد.

شایع: هیپوتانسیون که به صورت سرگیجه، سبکی سر، تهوع، کانفیوژن مشهود می‌شود.

احتمالی: خواب آلودگی، خشکی دهان، بی‌اشتهایی، دیسکنزی (حرکات غیر ارادی)، یبوست یا اسهال، دپرسیون فکری، کرامپ‌های شکمی، استفراغ، احتقان بینی

نادر: کرامپ عضلانی، بی‌اختیاری ادرار

واکنشهای مضر / اثرات سمی: توهمات بینایی و شنوایی در سندرم پارکینسونیسم دیده می‌شود. درمان بلند مدت یا با دوزهای بالا ممکن است موجب آب‌ریزش مداوم بینی، غش کردن، خونریزی گوارشی، اولسر پپتیک، درد شدید شکم یا معده شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علائم حیاتی را برای پایه مقایسه کنترل کرده و ثبات آن را بررسی کنید. قبل از شروع درمان هیپرپرولاکتینمی همراه با آمنوره یا گالاکتوره و درمان نازایی بایستی هیپوفیز (از نظر تومور R/O) معاینه شود. قبل از شروع درمان تست حاملگی انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت بروز سرگیجه بعد از دادن دارو؛ به هنگام حرکت به بیمار کمک کنید. فشار خون را از نظر شواهد هیپوتانسیون به ویژه در اوایل درمان بررسی کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید (کاهش سایز بدن، کاهش علائم پارکینسون). بیمار از نظر یبوست پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را با غذا مصرف کند. برای کاهش سبکی سر به آرامی از وضعیت خوابیده یا نشسته برخیزد و قبل از بلند شدن مدتی پاهای خود را از تخت آویزان کند. از تغییر ناگهانی وضعیت خود پرهیز کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در طی درمان باید از روشهای جلوگیری از بارداری (غیر از خوراکی) استفاده کند. وجود هرگونه ترشح آبکی بینی را به پزشک اطلاع دهد. از قطع ناگهانی دارو و مصرف الکل پرهیز کند.

Brompheniramine برومفنیرامین

گروه درمانی: آنتی‌هیستامین (آنتاگونیست رسپتور HCl)

اسامی تجارتی: Bidhist، Brovex™، Lodrane، Lohist، TanaCof، Dimetapp Allergy، Dimetane، Oraminic II، Sinusol-B، Veltane، Diotane، Dimegan

دسته دارویی: آنتاگونیست هیستامین H1، آنتاگونیست هیستامین H1، نسل اول، آنتی‌هیستامین، آلکیلامین

اشکال دارویی: Tab: 4mg ; Elixir: 2mg/5ml ; Inj: 10mg/ml

فارماکودینامیک: متابولیسم: کبدی، دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده H1 را به صورت رقابتی مهار می‌کند.

موارد استفاده: تسکین علامتی رینیت آلرژیک فصلی و چندساله، رینیت وازوموتور، و دیگر آلرژی تنفسی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان: رینیت آلرژیک، علائم آلرژیک، رینیت وازوموتور: خوراکی: ۵-۱۰ میلی‌لیتر (حداکثر: ۲۰ میلی‌لیتر در روز) هر ۱۲ ساعت

۱-۲ قرص هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۴ عدد قرص در روز)

یک تا دو کپسول یک بار در روز

دوز:

اطفال رینیت آلرژیک، علائم آلرژیک، رینیت وازوموتور: خوراکی: کودکان:

۱-۲ سال: ۱.۲۵ میلی‌لیتر در هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۲.۵ میلی‌لیتر در روز)

۲-۶ سال: ۲.۵ میلی‌لیتر در هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۵ میلی‌لیتر در روز)

۱/۲ قرص هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۱ قرص در روز)

۶-۱۲ سال: ۵ میلی‌لیتر در هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۱۰ میلی‌لیتر در روز)

۱-۱/۲ قرص در هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۲ قرص در روز)

یک کپسول یک بار در روز
رینیت، آلرژی:
بالغین: ۴mg po q4-6h. حداکثر ۲۴mg/۲۴h.
کودکان ۱۱-۷ سال: ۲mg po q4-6h. حداکثر ۱۲mg/۲۴h.
کودکان ۶-۲ سال: ۱mg po q4-6h. حداکثر ۶mg/۲۴h
حساسیت مفرط: (Hypersensitivity)
بالغین: ۰mg/kg/d.۵ SC/IM/IV bid در ۴-۳ دوز منقسم

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به brompheniramine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درمان با مهارکننده مانو ظرف چهارده روز گذشته؛ گلوکوم با زاویه بسته، احتباس ادرار، بیماری زخم پپتیک، در طی حملات حاد آسم. حساسیت مفرط به دارو یا اجزاء آن، آسم حاد. هیپرتانسیون شدید، بیماری شریان کرونر گلوکوم زاویه بسته، احتباس ادرار، زخم پپتیک. مصرف داروهای مهارکننده MAO در ۱۴ روز قبل

موارد احتیاط: ممکن است باعث دپرس سیستم عصبی مرکزی شود.
آسم: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه آسم.
بیماری‌های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی (از جمله فشارخون و بیماری ایسکمیک قلب).
افزایش فشار داخل چشم: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به افزایش فشار داخل چشم.
هیپرپلازی پروستات / انسداد ادراری: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپرپلازی پروستات.
اختلال عملکرد تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد تیروئید.
حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده و ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز (مرکزی)، آمفتامین، آنتی‌کولینرژیک، Betahistine، Pramlintide،

عوارض جانبی: شایع:
قلب و عروق: آنژین صدری، افزایش فشارخون، افت فشارخون، تپش قلب، تاکی‌کاردی
سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، لرز، گیجی، اختلال در هماهنگی، سرگیجه، خواب‌آلودگی، نشئگی، تحریک، خستگی، سردرد، تشنج، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، عصبی بودن، بی‌قراری، آرام‌بخشی، تشنج، خواب‌آلودگی، تحریک، تنش، سرگیجه. **پوست:** حساسیت به نور، بثورات جلدی، کهیر. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** قاعدگی زودرس. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، گلو خشک، تهوع، استفراغ، خشکی دهان. **تناسلی ادراری:** سوزش ادرار، احتباس ادرار. **خونی:** آگرانولوسیتوز، کم‌خونی همولیتیک، آنمی هیپوپلاستیک، ترومبوسیتوپنی. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** پارستزی، ترمور، ضعف. **چشمی:** تاری دید، دوبینی، میدریاز. **گوشی:** لابیرنتیت (حاد)، وزوز گوش. **تنفسی:** بینی خشک، احتقان بینی، غلیظ شدن ترشحات برونش، خس‌خس. **متفرقه:** شوک آنافیلاکتیک، عرق‌ریزش. خواب‌آلودگی، تحریک، خشکی دهان و گلو

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
دارو را با آب یا غذا یا شیر می‌توان میل کرد. نباید جویده یا خورده شود. ممکن است باعث گیجی یا سرگیجه (استفاده با احتیاط در حین رانندگی و یا کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد). همچنین شما ممکن است عدم هماهنگی، دهان خشک، گرگرفتگی، تنگی نفس، گلودرد، تب، دچار خونریزی، کبودی، ضعف، حملات روانی، تنگی قفسه سینه و یا ضربان قلب نامنظم را تجربه کنید. اجتناب از استفاده از الکل.

Budesonide بودسونید

اسامی تجارتی: Entocort ،Pulmicort ،Rhinocort
دسته دارویی: ضد التهاب، پیشگیری از آسم (گلوکوکورتیکواستروئید).
اشکال دارویی: آئروسول استنشاقی بینی: ۵۰µg/metered dose
پودر استنشاقی: ۲۰۰µg/metered inhalation. اسپری بینی: ۳۲µg/metered dose

فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه بینی کم می‌باشد (۲۰٪) و در حدود ۸۸٪ به پروتئین پلاسما متصل می‌گردد. دارو به راحتی و بطور وسیع توسط کبد متابولیزه می‌گردد و ۶۷٪ از راه ادرار و ۳۳٪ از طریق مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: از طریق مهار فسفولیپاز A_2 مانع تولید واسطه‌های التهابی در راههای هوایی می‌گردد. این داروها مستقیماً عضلات صاف مجاری هوایی را شل نمی‌کنند ولی اگر برای مدتی به بیماران آسمی تجویز شوند می‌توانند سبب افزایش بارزی در قطر مجاری هوایی شوند و یا با تقویت اثرات آگونیست‌های گیرنده بتا، انسداد مجاری هوایی را کاهش دهند ولی اغلب این داروها با تعدیل پاسخ‌های التهابی مجاری هوایی عمل می‌نمایند. کورتیکواستروئیدها آزاد شدن اسید آراشیدونیک از غشاء سلولی را مهار می‌نمایند. لذا نخستین مرحله از تولید محصولات ایکوزانوئید از اسید آراشیدونیک مهار می‌گردد.

B

موارد استفاده: آسم برونشیال، کنترل علائم آلرژیک فصلی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

- آسم برونشیال: (فرم پودر استنشاقی) بزرگسالان ۸۰۰-۲۰۰ میکروگرم ۲ بار در روز تجویز می‌گردد و دوز پائین‌تر از ۴۰۰-۲۰۰ میکروگرم یک بار در روز و یا ۲ بار در روز (صبح و غروب) می‌باشد.
- در بچه‌های ۶ سال و بیشتر از ۶ سال ابتدا ۲۰۰ میکروگرم ۲ بار در روز تجویز می‌گردد. و درصورت ضرورت می‌توان دوز را به ۴۰۰ میکروگرم ۲ بار در روز افزایش داد.
- کنترل علائم آلرژیک فصلی یا دائمی و رینیت غیرآلرژیک: در بزرگسالان و افراد بالای ۶ سال ۲ بار اسپری در هر سوراخ بینی صبح و عصر یا ۴ بار اسپری در هر سوراخ بینی در هنگام صبح مصرف می‌گردد. چنانچه بعد از ۳ هفته بهبودی مشاهده نشد مصرف دارو باید قطع گردد.
- آسم برونشیال: (فرم سوسپانسیون استنشاقی)

بزرگسالان و کودکان ۸ سال و بالاتر ۲۰۰۰-۱۰۰۰ میکروگرم همراه با محلول استریل سدیم کلراید (درصورت ضرورت ۴-۲ میلی‌لیتر) تجویز می‌گردد. این محلول در یک نبولایزر در فاصله ۵۰-۱۰ دقیقه مصرف می‌گردد. دارو ۲ بار در روز مصرف می‌شود.

کودکان ۱۲ ماهه تا ۸ ساله: ۵۰۰-۲۵۰ میکروگرم همراه با محلول استریل کلرید سدیم جهت استنشاق تجویز می‌گردد و باید ۲ بار در روز مصرف گردد.

توجهات

موارد احتیاط: دیابت، فشار خون بالا و چاقی

حاملگی / شیردهی: در دوران حاملگی مصرف کورتیکواستروئیدها خطر ایجاد عقب ماندگی و یا کندی رشد در داخل رحم دارد که این پدیده در درمان‌های مدت‌دار و تکرار شونده مشاهده می‌گردد.

در دوران شیردهی در مادرانی که کورتیکواستروئید را با دوزهای بالا مصرف می‌کنند عملکرد آدرنال نوزادان شیرخوار باید کنترل شود.

در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدهای دیگر مانند پردنیزولون باعث افزایش خطر سرکوب محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز آدرنال می‌گردد.

عوارض جانبی: علائم شبه سرماخوردگی، سرفه، خشکی دهان یا گلو، سردرد، زخم گلو و کاندیدیاز حلقی ـ دهانی با شیوع بیشتر و یبوست، خونریزی از بینی و سختی در خوابیدن با شیوع کمتر گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ارزیابی سیستم ایمنی و رشد بدن در طول مصرف دارو در افراد درحال رشد توصیه می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- کاندیدیاز دهانی ایجاد شده توسط اسپری‌های کورتونی را می‌توان با غرغره آب بـه همراه جوش شیرین یا خارج کردن آب دهان بعد از هر بار مصرف به میزان قابل توجهی کاهش داد.

Bumetanide — بومتانید

گروه درمانی: دیورتیک

اسامی تجارتی: Burinex ،Betinex ،Bumex ،Burinex ،Bumex

دسته دارویی: مدر، دیورتیک لوپ

اشکال دارویی: تزریقی: ۰/۲۵ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۲ میلی‌لیتر، ۴ میلی‌لیتر، ۱۰ میلی‌لیتر)
قرص: ۰.۵ میلی‌گرم، ۱ میلی‌گرم، ۲ میلی‌گرم

اشکال دارویی در ایران: Inj: 0.25mg/ml ؛ Tab: 0.5, 1, 2mg

فارماکودینامیک: **شروع عمل:** خوراکی، عضلانی: ۰.۵-۱ ساعت؛ وریدی: ۲-۳ دقیقه. **مدت زمان:** ۴-۶ ساعت. **توزیع:** Vd: ۲۵-۱۳ ل / کیلوگرم. **اتصال پروتئین:** ۹۵٪. **متابولیسم:** کبدی **نیمه عمر:** نوزادان: ~ ۶ ساعت، نوزادان (۱ ماه): @ ۲.۴ ساعت، بزرگسالان: ۱-۱.۵ ساعت. **دفع:** در ابتدا ادرار (بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار بازجذب سدیم و کلر در قسمت بالارونده قوس هـنله و قسمت پروگزیمال نفرون می‌شود. این دارو به محل اتصال کلر در سیستم انتقال همزمان (cotransport) متصل می‌شود و باعث اختلال در انتقال شده و دفع آب، سدیم، منیزیم، فسفات و کلسیم را زیاد می‌کند. به نظر نمی‌رسد این دارو در قسمت دیستال نفرون عملکردی داشته باشد.

موارد استفاده: ادم ثانویه به نارسایی احتقانی قلب یا بیماری کبدی یا کلیوی از جمله سندرم نـفروتیک، ممکن است به تنهایی یا در ترکیب با antihypertensives در درمان فشارخون بالا استفاده شود، می‌تواند در بیمارانی که به فورزماید آلرژی دارند استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

روش مصرف

وریدی: به آرامی، بیش از ۱-۲ دقیقه تزریق گردد. برنامه متناوب روزانه یا ۳-۴ دوز روزانه با دوره‌های استراحت ۱-۲ روز در بین ممکن است قابل تحمل‌ترین و مؤثرترین رژیم برای کنترل را ادامه داد.

بزرگسالان: ادم
خوراکی: ۰.۵-۲ میلی‌گرم در دوز (دوز حداکثر: ۱۰ میلی‌گرم در روز) ۱-۲ بار در روز
عضلانی، وریدی: ۰.۵-۱ میلی‌گرم در روز؛ ممکن است در ۲-۳ ساعت تا دوز ۲ در صورت نیاز تکرار کنید (حداکثر دوز: ۱۰ میلی‌گرم در روز)
به طور مداوم .I.V انفوزیون: اولیه: ۱ میلی‌گرم و سپس بار ۰.۵-۲ میلی‌گرم در ساعت
فشارخون بالا
خوراکی: ۰.۵ میلی‌گرم در روز (حداکثر دوز: ۵ میلی‌گرم در روز)
محدود دوز معمول ۰.۵-۲ میلی‌گرم در روز در ۲ دوز منقسم
نوزادان: ۰.۰۱-۰.۰۵ میلی‌گرم /کیلوگرم / دوز هر ساعت ۲۴-۴۸
نوزادان و کودکان: ۰.۰۱۵-۰.۱ میلی‌گرم /کیلوگرم / دوز هر ۲۴-۶ ساعت (دوز حداکثر: ۱۰ میلی‌گرم در روز)
دوز:
سالمندان: اولیه: خوراکی: ۰.۵ میلی‌گرم یکبار در روز، افزایش در صورت لزوم.
ادم (نارسایی قلبی، بیماری کبد یا کلیه):
بالغین: ۰.۵-۲mg po qd حداکثر ۱۰mg/d. ۰.۵-۱mg IV طی ۱ تا ۲ دقیقه یا IM. حداکثر ۱۰mg/d

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به bumetanide، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سولفونیل اوره، آنوری، بیماران مبتلا به کما و یا کبدی، بارداری
حساسیت مفرط به دارو یا سولفونامیدها
آنوری یا کمای کبدی، فقدان شدید الکترولیتی

موارد احتیاط: **ملاحظات غذایی:** ممکن است نیاز به افزایش مصرف غذاهای غنی از پتاسیم داشته باشد.

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده و ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها، فشارخون، الکترولیت سرم، عملکرد کلیه

تداخلات دارویی: ACE بازدارنده:
آلوپورینول، Antihypertensives، آمینوگلیکوزیدها، کورتیکواستروئیدها (استنشاقی)، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک)، Diazoxide، Dofetilide، متیل فنیدیت، ضد التهاب غیراستروئیدی، فنی‌توئین، Rituximab Antihypertensives،

عوارض جانبی: شایع: **غدد درون‌ریز و متابولیک:** هایپراوریسمی، هیپوکالمی، هیپوکلرامیا **کلیوی:** ازوتمی
احتمالی
سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** هیپوناترمیف قند خون، تغییرات در مقادیر فسفر، بی‌کربنات و کلسیم. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** گرفتگی عضلات. **گوشی:** اتوتوکسیتی. **کلیوی:** افزایش کراتینین سرم
نادر
Asterixis، دهیدراتاسیون، انسفالوپاتی، اختلال شنوایی، هیپرناترمی، افت فشارخون وضعیتی، خارش، بثورات جلدی، نارسایی کلیوی، سرگیجه، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نارسایی کلیه، ترومبوسیتوپنی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
ممکن است با مواد غذایی به منظور کاهش اثر بر روی دستگاه گوارش استفاده شود. به آرامی از موقعیت خوابیده به نشسته برای به حداقل رساندن سرگیجه، سبکی سر، غش تغییر وضعیت دهید. همچنین به مراقبت بیشتری در هنگام ورزش، ایستادن به مدت طولانی و در آب‌وهوای گرم به کار ببرید. آخرین دوز دارو را به منظور پیشگیری از تکرر ادرار شبانه در عصر استفاده کنید.

Bupivacaine HCl بوپی‌واکائین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Sensorcaine ،Marcaine
دسته دارویی: بی‌حس کننده موضعی (گروه آمیدی)
اشکال دارویی: **تزریقی** (۲۰ml) ٪۰/۲۵ (۲۰ml) ٪۰/۵
فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو ۱۷-۴ دقیقه برای انسداد خارج سخت شامه‌ای، دم اسبی، محیطی، یا سمپاتیک، یک دقیقه برای انسداد نخاعی است و مدت اثر آن ۵-۳ ساعت برای انسداد خارج سخت شامه‌ای، دم اسبی، محیطی یا سمپاتیک، ۲/۵-۱/۲۵ ساعت برای انسداد نخاعی می‌باشد. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۵/۵-۱/۵ ساعت در بالغین؛ ۸/۱ ساعت در نوزادان؛ ۶ درصد دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: بیحس کننده‌های موضعی با تثبیت برگشت‌پذیر غشاء سلولهای عصبی و در نتیجه کاهش نفوذپذیری این غشاء به یون سدیم، شروع و هدایت رفلکسهای عصبی را متوقف می‌کنند. این عمل دپولاریزاسیون غشای سلول عصبی را مهار کرده و در نتیجه از انتشار پتانسیل عمل و هدایت بعدی تکانه‌های عصبی جلوگیری به عمل می‌آورد.

موارد استفاده: بی‌حسی از طریق ارتشاح؛ بی‌حسی انسدادی محیطی، عصب سمپاتیک و اپی‌دورال (شامل کودال). محلول بوپیواکائین ۰/۷۵٪ در دکستروز برای بی‌حسی نخاعی مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: آمپولها را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید؛ از منجمد نمودن آن خودداری کنید. محلولهای حاوی اپی‌نفرین باید از نور محافظت شوند.

تجویز دارو:

- فرآورده‌های حاوی مواد محافظ نباید برای بی‌حسی اپیدورال یا نخاعی مصرف شوند.
- هنگامی که بوپیواکائین مصرف می‌شود، باید وسایل احیاء، اکسیژن، داروهای احیاء کننده و وازوپرسورها بلافاصله در دسترس باشند.
- بی‌حسی کننده‌های موضعی با برخی از فلزات سنگین (مانند روی، جیوه، مس) واکنش نشان داده ممکن است یونهایشان را از محلول آزاد کند. از آنجائی که چنین یونهایی می‌توانند سبب تحریک موضعی شدید شوند، از مصرف ترکیبات ضد عفونی کننده حاوی فلزات سنگین جهت ضد عفونی پوست یا غشاء مخاطی یا جهت ضد عفونی سطح آمپول اجتناب نمائید.
- محلول بوپیواکائین را می‌توان در ۱۵psi و در دمای ۱۲۱°c (۲۴۹/۸°f) به مدت ۱۵ دقیقه اتوکلاو نمود؛ محلولهای حاوی اپی‌نفرین نباید اتوکلاو شوند. جهت ضد عفونی سطح آمپول از ایزوپروپیل الکل ۹۱٪ یا اتیل الکل ۷۰٪ فاقد تقلیب کننده استفاده کنید.
- بوپیواکائین با دکستروز را می‌توان یک بار اتوکلاو نمود. (اتوکلاو مکرر یا نگهداری طولانی بخاطر کاراملیزه شدن دکستروز، رنگ محلول را تغییر می‌دهد).
- جهت انسداد خارج سخت شامه‌ای لومبار یا کودال از ویال حاوی چند دوز استفاده نکنید؛ بدون خطر بودن تجویز داخل نخاعی مادهٔ محافظ داخل این ویالها شناخته نشده است.
- افزودن یک منقبض کنندهٔ عروقی (اپی‌نفرین) جهت کاهش سرعت جذب دارو، خطر واکنش توکسیک سیستمیک را نیز تقلیل داده، اثر بیحس کنندگی را طولانی ساخته و تجویز بیشتر از حداکثر دوز واحد بیحس کننده را امکان‌پذیر می‌سازد.
- مشخص نشده است که آیا بیحس کننده‌های گروه آمیدی، سبب شروع هیپرترمی بدخیم فامیلیال خواهند شد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بی‌حسی از طریق ارتشاح (انفلیتراسیون)

بالغین و کودکان: انفلیتراسیون موضعی، انسداد سمپاتیک؛ از محلول ۰/۲۵٪ استفاده می‌شود.

بی‌حسی خارج سخت شامه‌ای کمری: از محلولهای ۰/۲۵٪، ۰/۵٪، ۰/۷۵٪ استفاده می‌شود.

انسداد دم اسبی، انسداد عصب محیطی: از محلولهای ۰/۲۵٪، ۰/۵٪ استفاده می‌شود.

انسداد پشت کرهٔ چشم: از محلول ۰/۷۵٪ استفاده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت شناخته شده به بوپیواکائین یا به سایر بیحس کننده‌های نوع آمیدی یا به پارابنز یا متابی‌سولفیت‌ها؛ اسیدوز؛ بلوک قلبی؛ خونریزی شدید؛ هیپوتانسیون و شوک؛ هیپرتانسیون، بیماریهای مغزی نخاعی؛ بی‌حسی اطراف گردن رحم در مامایی یا بی‌حسی نخاعی در سپتی سمی، بی‌حسی موضعی یا داخل وریدی ناحیه‌ای؛ مصرف هم زمان باکلروپروکائین، سابقهٔ هیپرترمی بدخیم. مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: بیماران سالمند یا ناتوان، بیماری کبدی یا کلیوی؛ آلرژیهای دارویی و حساسیت‌های شناخته شده، دیس ریتمی‌ها، کودکان بزرگتر از ۱۲ سال، زایمان مامایی.

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند. مصرف بی‌ضرر در طی حاملگی غیر از زایمان، و در دوران شیردهی ثابت نشده است، از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف سیستم عصبی، دپرسیون CNS را تشدید می‌کنند؛ در صورت مصرف بوپیواکائین با اپی‌نفرین، همراه با مصرف هم زمان ایزوپروترنول و ارگونووین هیپرتانسیون مداوم و خطر CVA وجود دارد؛ در صورت مصرف بوپی واکائین با اپی‌نفرین، مصرف هم زمان مهار کننده‌های منوآمین اکسیداز، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، و فنوتیازین‌ها سبب هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون شدید یا طولانی می‌شود.

عوارض جانبی: عصبی شدن، اضطراب غیرعادی، هیجان، سرگیجه، خواب آلودگی، ترمور، تشنجات، عدم هوشیاری، ایست تنفسی. همراه با بی‌حسی خارج سخت شامه‌ای: انسداد کل نخاع، احتباس ادراری، بی‌اختیاری دفع مدفوع، فقدان حس در پرینه و فعالیت جنسی؛ آنالژزی پایدار، پارستزی، کند شدن زایمان، افزایش شیوع زایمان با فورسپس، فلج اعصاب جمجمه‌ای (با تزریق تصادفی داخل نخاعی). هیپوتانسیون، آریتمی‌های بطنی، دپرسیون عضله میوکارد، کاهش برون ده قلبی، برادیکاردی (برادیکاردی کشنده در طی زایمان)، هیپوتانسیون مادر، ایست قلبی. انقباض مردمک‌ها؛ تاری دید یا دوبینی، تهوع و استفراغ، ضایعات جلدی، کهیر، عطسه، تعریق مفرط، سنکوپ، هیپرترمی، ادم آنژیونوروتیک (شامل ادم حنجره)، آنافیلاکسی، واکنشهای آنافیلاکتوئید، وزوز گوش. التهاب یا سپسیس در محل تزریق، لرز، انقباض مردمک‌ها.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

● بیمار را از نظر پاسخ بالینی به تزریق سهوی داخل عروقی که می‌تواند در بیماری که مسکن دریافت نکرده است طی ۴۵ ثانیه یک «پاسخ اپی‌نفرین» گذرا (افزایش سرعت ضربان قلب، یا فشار خون سیستولیک یا هر دو، رنگ پریدگی اطراف دهان، طپش قلب، عصبی شدن) و در بیماری که مسکن دریافت کرده، یک افزایش تا ۲۰ ضربه در دقیقه یا بیشتر در سرعت ضربان قلب به مدت حداقل ۱۵ ثانیه تولید کند، مشاهده کنید.
● خطر سمیت و درجهٔ انسداد عصب حرکتی با تکرار دوزها افزایش می‌یابد، برای مثال دو دوز محلول ۰/۵٪ می‌تواند انسداد کامل حرکتی تولید کند.
● تجویز محلول حاوی منقبض کنندهٔ عروقی در صورتی که به مناطقی دارای شریان‌های انتهایی (مانند انگشتان، پنیس) یا به نواحی که جریان خون ضعیفی دارند انجام می‌شود، باید با احتیاط صورت گیرد؛ می‌تواند منجر به ایسکمی و گانگرن شود. نواحی را از نظر نشانهٔ کاهش پرفوزیون بخاطر وازواسپاسم: رنگ پریدگی، سردی، پوست حساس، مشاهده کنید.
● واکنشهای سیستمیک (سمیت) در کودکان یا سالمندان بیشتر روی می‌دهد و ممکن است به سرعت ایجاد شده یا به مدت ۳۰ دقیقه بعد از تجویز به تعویق افتد.
● تحریک CNS (اضطراب غیرعادی، تهییج، بی‌قراری) معمولاً ابتدا روی می‌دهد و به دنبال آن دپرسیون CNS (خواب آلودگی، عدم هوشیاری، ایست تنفسی) ایجاد می‌شود. با این حال، بخاطر این که تحریک بیشتر گذرا بوده یا از بین می‌رود، خواب آلودگی ممکن است اولین علامت سمیت در بعضی از بیماران (خصوصاً کودکان، سالمندان) باشد.
● هیپوتانسیون مادر ممکن است با بی‌حسی منطقه‌ای همراه باشد. مادر را به پهلوی چپ با پاهای بالاتر از سطح بدن قرار دهید؛ فشار خون و سرعت ضربان قلب جنین را پیوسته کنترل کنید.
● سرعت ضربان قلب جنین را در طی بی‌حسی اطراف سرویکس کنترل کنید. خطر برادیکاردی جنین در نوزاد نارس، نوزاد دیررس، پره‌اکلامپسی، بی‌کفایتی زهدانی ـ جفتی و دیسترس جنین زیاد است.
● وضعیت تنفسی و قلبی بیماران دریافت کنندهٔ انسدادهای پشت کرهٔ چشم یا دندان باید پیوسته کنترل شود.
● در طی آماده سازی جهت بی‌حسی پشت کرهٔ چشم یا دندانی، تزریق سهوی داخل شریانی بوپیواکائین همراه با جریان برگشتی به داخل گردش خون مغز ممکن است سبب اغتشاش شعور، تضعیف یا ایست تنفسی، تشنجات و تحریک یا تضعیف CNS شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیماری که بی‌حسی نخاعی گرفته است، گوشزد کنید که حس اندامهای انتهایی تحتانی ممکن است به مدت ۳/۵-۲/۵ ساعت باز نگردد.

بوپرنورفین هیدروکلراید Buprenorphine HCl

اسامی تجارتی: Buprenex
دسته دارویی: مسکن مخدر
اشکال دارویی: تزریقی: ۰/۳mg/ml
فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
عضلانی	۱۵min	یک ساعت	<۶hr
وریدی	سریع	سریع	<۶hr

بعد از تزریق عضلانی سریعاً جذب می‌شود. در کبد متابولیزه شده و تحت متابولیسم گذر اول وسیعی قرار می‌گیرد. عمدتاً توسط صفرا در مدفوع ترشح شده و دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: باگیرنده‌های تریاکی CNS باند شده، درک درد و پاسخ عاطفی به درد را تغییر می‌دهد. ممکن است آگونیست‌های تریاکی را جابجا کرده و به طور رقابتی عملکرد آنها را مهار کند ممکن است علائم ترک را ایجاد کند.

موارد استفاده: تسکین درد متوسط تا شدید

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممکن است به صورت عضلانی یا تزریق وریدی آهسته داده شود. با دیازپام یا لورازپام در یک سرنگ مخلوط نشود.

مسکن: عضلانی / وریدی در بالغین، بچه‌های >۱۳ سال: ۰/۳mg هر ۶ ساعت طبق نیاز، ممکن است ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از دوز شروعی تکرار شود. در صورت ضرورت ممکن است دوز دارو تا ۰/۶mg زیاد شده و یا فواصل مصرف به هر ۴ ساعت کاهش یابد.

عضلانی / وریدی در بچه‌های ۱۲-۲ ساله: ۶-۲mcg/kg هر ۶-۴ ساعت

دوزاژ معمول در سالمندان:

عضلانی یا وریدی: ۰/۱۵mg/q۶hr, PRN

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع معنا داری ندارد.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، سالمندان، معلولین، ضربه مغزی، بیماری‌های تنفسی، هیپرتانسیون، هیپوتیروئیدیسم، بیماری آدیسون، الکلیسم حاد، تنگی پیشابراه

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور می‌کند. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود (شیر دهی در طی مصرف دارو توصیه نمی‌شود) استفاده بلند مدت در طی حاملگی ممکن است موجب بروز علائم ترک در نوزاد شود (تحرک‌پذیری، گریه بیش از حد، ترمور، بیش فعالی رفلکسهای وتری، تب، استفراغ، اسهال، عطسه، سرفه، خمیازه). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مضعف‌های CNS، مهارکننده‌های MAO ممکن است خطر دپرسیون تنفسی یا CNS، هیپوتانسیون را افزایش دهند. ممکن است اثرات سایر داروهای مسکن را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: آرام بخشی (۶۶٪)، سرگیجه (۱۰-۵٪)

احتمالی: خشکی دهان، رنگ پریدگی، ناهنجاریهای بینایی، واکنش‌های موضع تزریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای خیلی بالا موجب پوست سرد و مرطوب، ضعف، کانفیوژن، دپرسیون شدید تنفسی، سیانوز، ته سوزنی شدن مردمکها، خواب آلودگی فوق العاده شدید که به سمت تشنج پیش می‌رود، استاپور، کما می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از دادن دارو علائم حیاتی گرفته شود. اگر تعداد تنفس ۱۲ تا در دقیقه یا کمتر بود (۲۰ تا در دقیقه یا کمتر در بچه‌ها) دارو قطع شده و با پزشک تماس گرفته شود. بروز، نوع، شدت، موضع، طول مدت درد را بررسی و ثبت کنید. اثر دارو کاهش می‌یابد اگر که درد به طور کامل قبل از دوز بعدی دارو عود کند.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر تغییرات فشار خون، تنفس، ریت و کیفیت نبض بررسی کنید. دفعات دفع و قوام مدفوع را پایش کنید. کشیدن نفس عمیق و تمرینات تنفسی را به ویژه در مبتلایان به نقص عملکرد تنفسی شروع کنید. هر ۴-۲ ساعت وضعیت قرارگیری بیمار را تغییر دهید. بیمار را از نظر بهبودی بالینی بررسی کرده و زمان شروع تسکین درد را ثبت کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای پرهیز از سرگیجه وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی است، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از مصرف الکل و بنزودیازپین‌ها خودداری کند. دوز تجویز شده را زیاد نکند.

Bupropion — بوپروپیون

اسامی تجارتی: Wellbutrin ،Zyban

دسته دارویی: ضدافسردگی (آمینوکتون)

اشکال دارویی: قرص: ۷۵ و ۱۰۰mg (ول بوترین)؛ قرص پیوسته‌رهش: ۱۰۰ و ۱۵۰mg (زیبان)

فارماکوکینتیک: جذب دارو از دستگاه گوارش سریع بوده و در حدود ۲۱-۱۹ لیتر در هر کیلوگرم وزن بدن توزیع یافته و ۸۸-۸۲ درصد به پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود. متابولیسم دارو کبدی است و نیمه عمر آن حدود ۱۴ ساعت می‌باشد و زمان لازم برای رسیدن به حداکثر غلظت پلاسمایی ۳ ساعت می‌باشد. نیمه عمر حذف دارو ۲۴-۸ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو بطور ضعیف از بازجذب نوراپی‌نفرین و سروتونین و دوپامین جلوگیری کرده ولی مستقیماً مهارکننده مونوآمین اکسیداز A و B نمی‌باشد.

موارد استفاده: درمان افسردگی، کمک به ترک سیگار

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. از یخ زدگی آن جلوگیری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان افسردگی: بزرگسالان ابتدا ۱۰۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز و بعد از ۳ روز ۱۰۰ میلی گرم ۳ بار در روز تجویز می‌گردد. دوز تجویزی بعد از یک ماه می‌تواند به ۳ تا ۴ بار در روز افزایش بیابد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، اختلالات تشنجی، اختلال در غذا خوردن.

موارد احتیاط: بیماری کبدی یا کلیوی، MI اخیر، ترومای مغزی، بچه‌ها.

حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

در دوران شیردهی بهتر است مصرف نشود.

تداخلات دارویی:

- در فاصله زمان کمتر از ۱۴ روز مصرف بوپروپیون همراه با مهارکننده‌های MAO ممنوع می‌باشد.
- از مصرف بوپروپیون همراه با مکلوبوماید خودداری گردد.
- آنتی‌ویرال ریتوناویر باعث افزایش غلظت پلاسمایی بوپروپیون و افزایش خطر مسمومیت با آن می‌گردد ولذا از مصرف آن دو با هم خودداری می‌گردد.
- مصرف کاربامازپین، فنوباربیتال و فنی‌توئین غلظت پلاسمایی بوپروپیون را کاهش می‌دهد.
- سدیم والپروات متابولیسم بوپروپیون را مهار می‌کند.
- در مصرف همزمان بوپروپیون با لوودوپا خطر اثرات جانبی لوودوپا افزایش می‌یابد.

تغییر در مقادیر آزمایشگاهی

افزایش بیلیروبین سرم، گلوکز خون، آلکالین فسفاتاز.
کاهش VMA و 5-HIAA
افزایش کاذب کاتکولامین‌های ادراری

عوارض جانبی: تشنج، آژیتاسیون و اضطراب، درد شکمی، یبوست، کاهش اشتها، گیجی، خشکی دهان، افزایش عرق، تهوع و استفراغ، اشکال در خواب، کاهش وزن آریتمی غیرمعمول با شیوع بیشتر و کاهش دید، تغییر مزه دهان، خواب آلودگی، احساس ضربان قلب غیرعادی یا تند، نیاز مکرر به دفع ادرار، درد عضلانی، زخم گلو، راش پوستی، کهیر، خارش، سردرد شدید، زنگ زدن در گوش با شیوع کمتر گزارش شده است.

درمان مسمومیت با دارو: کنترل ECG تحت مانیتورینگ، وادار کردن بیمار به استفراغ، لاواژ، ذغال فعال، تجویز ضد تشنج.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- کنترل BP (در حالت خوابیده و ایستاده)، کنترل نبض هر ۴ ساعت، اگر فشار سیستولیک ۲۰mmHg افت کند، بایستی دارو قطع شود، به پزشک اطلاع دهید؛ علایم حیاتی را هر ۴ ساعت در بیمارانی که بیماری قلبی ـ عروقی دارند، کنترل کنید.
- کنترل آزمایشات خونی: CBC، لکوسیت‌ها، آنزیم‌های قلبی درصورتی که بیمار تحت درمان طولانی‌مدت می‌باشد.
- کنترل آزمایشات کبدی: ALT (SGPT), AST (SGOT)، بیلیروبین درصورتی که تحت درمان طولانی مدت است.
- کنترل وزن به صورت هفتگی؛ اشتها ممکن است افزایش یابد.
- بررسی ECG از نظر صاف شدن موج T، بلوک شاخه باندل، بلوک AV، دیس‌ریتمی در بیماران قلبی
- بررسی EPS در سالمندان: سفتی، دیس‌تونی، آکاتزیا.
- بررسی وضعیت ذهنی: حالت، حس، عاطفه، تمایل به خودکشی، افزایش نشانه‌های روانی، افسردگی، پانیک
- کنترل احتباس ادراری، یبوست؛ یبوست بیشتر در بچه‌ها و سالمندان رخ می‌دهد.
- شناسایی مصرف الکل؛ درصورت مصرف الکل بایستی قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی

- جهت کاهش علایم GI همراه با غذا یا شیر مصرف شود.
- قرص به طور کامل بلعیده شود و از شکستن قرص خودداری شود.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار آموزش دهید که اثرات درمانی ممکن است ۳-۲ هفته به طول انجامد.
- به بیمار آموزش دهید که به هنگام رانندگی یا فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری دارند به دلیل گیجی، خواب آلودگی، تاری دید، احتیاط کند. از ایستادن ناگهانی از حالت نشستن به ایستادن خودداری کند.
- خصوصاً سالمندان: آموزش دهید که جهت خشکی دهان از آدامس، آبنبات، یا نوشیدن جرعه‌های آب استفاده کند.

برن (جهت سوختگی‌های خفیف) Burn (for minor burns)

دسته دارویی: ضد سوختگی

اشکال دارویی: **پماد موضعی:** روغن کبد ماهی ۵۰٪. زینک اوکساید ۳۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو، یک لایهٔ محافظ در مقابل محرکهای پوست و مخاط تشکیل می‌دهد و سوختگی، درد و خارش را از بین می‌برد. همچنین، اکسید روی قابض است و از طریق کاهش ترشحات زخم به بهبود التهاب و تحریک موضعی کمک می‌کند.

موارد استفاده: پیشگیری و تسکین التهاب و تحریک پوست بدن شیرخواران بر اثر تماس با ادرار، تسکین سوختگی‌ها و زخم‌های سطحی و سایر تحریکات خفیف پوست.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

پیشگیری از التهاب و تحریک پوست
مقدار کافی از پماد را روی پوست بدن در قسمت‌هایی که زیر کهنه یا پوشک قرار می‌گیرد، می‌مالند.
در صورت وجود التهاب
پماد را روزانه ۳ تا ۴ بار بر حسب نیاز بکار می‌برند.
زخم‌های سطحی غیر عفونی و سوختگی‌های خفیف
یک لایه نازک از پماد را در موضع مالیده و در صورت لزوم روی آن را گاز استریل قرار می‌دهند.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید از تماس این دارو با چشم خودداری نموده و در صورت عدم بهبودی یا بروز تحریک یا عفونت، مصرف دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد.

Buserelin بوسرلین

B

گروه درمانی: آنالوگ هورمون GnRH، محرک تخمک‌گذاری
اسامی تجارتی: Suprefact
دسته دارویی: آگونیست هورمون گونادوتروپین، آنالوگ گونادورلین (Gonadorelin)
اشکال دارویی: تزریقی: ۱ میلی‌گرم /میلی‌لیتر (۵/۵ میلی‌لیتر، ۱۰ میلی‌لیتر)
داخل بینی: ۱mg/ ۱ml (۱۰ میلی‌لیتر). زیر پوستی: ۶/۳ میلی‌گرم، ۹/۴۵ میلی‌گرم
اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Inj: 1mg/ml, nasal spray
فارماکودینامیک: اتصال پروتئین: ۱۵٪. متابولیسم: پلاسما، متابولیت‌های غیرفعال
نیمه عمر: ۷۰-۸۰ دقیقه. زمان به اوج، پلاسما: انبار، < ۱ روز. دفع: ادرار (۶۷٪ بدون تغییر دارو)
عملکرد / اثرات درمانی: آنالوگ GnRH. به دنبال افزایش اولیه LH و FSH‌ف با تجویز مزمن بوزولین سرکوب طولانی LH و FSH رخ داده و باعث اختلال در تولید استروئیدهای تولیدی در تخمدان و بیضه می‌شود.
موارد استفاده: درمان تسکینی در بیماران مبتلا به هورمون وابسته به سرطان پروستات پیشرفته (مرحله D)؛ درمان بیماری اندومتریوز در زنان که نیاز به مداخله جراحی به عنوان درمان خط اول ندارند (طول درمان معمولاً ۶ ماه است، اما نباید بیش از ۹ ماه طول بکشد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

سرطان پروستات: اولیه: ۵۰۰ میکروگرم در هر ۸ ساعت به مدت ۷ روز. دوز نگهدارنده: ۲۰۰ میکروگرم یک بار در روز
داخل بینی (Suprefact®): دوز نگهدارنده: ۴۰۰ میکروگرم (۲۰۰ میکروگرم در هر سوراخ بینی) ۳ بار در روز
اندومتریوز: داخل بینی (Suprefact®): ۴۰۰ میکروگرم (۲۰۰ میکروگرم در هر سوراخ بینی) ۳ بار در روز به مدت ۶-۹ ماه
بالغین: ۵۰۰mcg SC هر ۸h برای ۷ روز، تبدیل به روش نازال (اسپری) با ۱۰۰mcg در هر سوراخ بینی ۶ بار در روز از روز هشتم (معمولاً قبل و بعد از غذا). پاسخ مطلوب طی ۶-۴ هفته به دست می‌آید. از آنجا که در مرحله اول درمان افزایش تستوسترون جریان خون ملاحظه می‌گردد، یک داروی ضد آندروژن مثل سیپروترون استات حداقل ۳ روز قبل از درمان با بوزرلین شروع می‌شود و برای پرهیز از خطر شعله‌ور شدن بیماری، حداقل ۳ هفته ادامه می‌یابد.

اندومتریوز

بالغین: ۱۵۰mcg از دارو در هر سوراخ بینی سه بار در روز اسپری می‌گردد. دوره درمان معمول ۶ ماه است.

حذف حساسیت هیپوفیز قبل از القای تخمک‌گذاری با گونادوتروپین‌ها

بالغین: معادل ۱۵۰mcg از طریق نازال چهار بار در روز (شروع از روز اول یا روز ۲۱ سیکل قاعدگی) یا ۲۰۰-۵۰۰mcg SC هر روز. ادامه درمان تا وقوع Down-Regulation هیپوفیز که به طور نرمال ۳-۲ هفته طول می‌کشد؛ در صورت نیاز ۳۰۰mcg چهار بار در روز از طریق نازال، یا ۵۰۰mcg SC bid تجویز می‌شود. سپس درمان با گونادوتروپین به این درمان اضافه می‌شود تا مرحله مناسبی از رشد فولیکولی، که در این مرحله هر دو دارو قطع و گونادوتروپین کوریونیک برای القای تخمک‌گذاری تجویز می‌گردد.

تحریک تخمک‌گذاری در IVF

بالغین: ۳۰۰mcg SC bid به مدت ۳ روز (شروع از روز اول یا دوم قاعدگی)؛ سپس افزودن تجویز HMG به میزان ۱۵۰-۲۲۵U به مدت یک روز. قطع هر دو با افزایش سطح استرادیول و تجویز HCG تا زمان تخمک‌گذاری.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به buserelin یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماران مبتلا به سرطان پروستات غیروابسته به هورمون؛ بیمارانی که تحت ارکیدکتومی قرار گرفته‌اند؛ بیماران مبتلا به خونریزی غیرطبیعی واژینال تشخیص داده نشده؛ بارداری
حساسیت مفرط به دارو ترکیبات آن
حاملگی و شیردهی: در زنان باردار منع مصرف دارد. وارد شیر مادر می‌شود / مصرف توصیه نمی‌شود.
نظارت بر پارامترها: سطح سرمی تستوسترون (۴-۶ هفته پس از شروع درمان و هر ۳ ماه پس از آن)، سطح سرمی استرادیول، آنتی‌ژن اختصاصی پروستات (پروستات)، اسید فسفاتاز پروستات، سطح گلوکز خون (در بیماران مبتلا به دیابت)، اسکن استخوان، سی‌تی‌اسکن، سونوگرافی، فشارخون، تغییرات خلق و خوی
تداخلات دارویی: Antidiabetic: جسم زرد هورمون آزادکننده هورمون آنالوگ ممکن است اثر درمانی داروهای antidiabetic را کاهش دهد.
عوارض جانبی؛شایع:
غدد درون‌ریز و متابولیک: فلش داغ. تناسلی ادراری: ناتوانی جنسی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف. سیستم عصبی مرکزی: سردرد. غدد درون‌ریز و متابولیک: کاهش میل جنسی، flushes گرم، خشکی واژن، منوراژی. تناسلی ادراری: ناتوانی جنسی. موضعی: واکنش محل تزریق احتمالی

قلب و عروق: فشارخون بالا، تپش قلب، ادم. **سیستم عصبی مرکزی**: سرگیجه، بی‌خوابی، افسردگی، درد. **غدد درون‌ریز و متابولیک**: کاهش میل جنسی. **دستگاه گوارش**: افزایش اشتها، تهوع. **موضعی**: واکنش محل تزریق. **عصبی و عضلانی و اسکلتی**: درد مفاصل، درد عضلانی

زیرجلدی یا داخل بینی:

قلب و عروق: ادم، تپش قلب. **سیستم عصبی مرکزی**: سرگیجه، افسردگی، اضطراب، خصومت، بی‌خوابی، میگرن، عصبانیت، درد، ضعف، اختلال خواب. **پوستی**: آکنه، پوست خشک، پورپورا، اختلال پوست، خارش. **غدد درون‌ریز و متابولیک**: درد پستان، هیرسوتیسم، اختلال قاعدگی، ژنیکوماستی، سندرم پیش از قاعدگی. **دستگاه گوارش**: تهوع، یبوست، اسهال، احساس پری معده و روده، تغییر طعم دهان، از دست دادن وزن، خشکی دهان، نفخ، گلودرد، استفراغ. **تناسلی ادراری**: Dyspareunia، واژینیت، لکوره، درد لگن، ترشحات مهبل، ناراحتی واژینال. **عصبی و عضلانی و اسکلتی**: ضعف، درد مفاصل، درد عضلانی، سفتی گردن، پارستزی، درد پشت. **تنفسی**: عفونت تنفسی فوقانی، بینی رینیت. **متفرقه**: عرق‌ریزش، عفونت

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

داخل بینی: در فواصل زمانی برابر استفاده شود.

زیرجلدی: تزریق به صورت چرخشی انجام شود، در فواصل زمانی برابر استفاده شود، قبل از تزریق می‌توان از بی‌حسی موضعی استفاده کرد.

بدتر شدن علائم ممکن است در اوایل درمان مشاهده شود اما معمولاً ظرف مدت ۱۰ روز از بین می‌رود.

Busereline acetate — بوسرلین استات

اسامی تجارتی: Suprefact ، Suprecur

دسته دارویی: آنالوگ هورمون GnRh، محرک تخمک گذاری

اشکال دارویی: تزریقی: 1mg/ml ؛ اسپری بینی

فارماکوکینتیک: بوسرلین به صورت متابولیت از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر پلاسمایی آن ۶–۳ دقیقه است و به غیر از هیپوفیز قدامی، شش و کلیه در بافت دیگری تجمع نمی‌یابد.

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های هیپوفیز را تحریک می‌کند و سبب آزاد شدن FSH و LH می‌شود. با دوز درمانی مداوم موجب مهار ترشح گونادوتروپین‌ها می‌شود.

موارد استفاده: درمان کارسینومای پیشرفته پروستات، محرک تخمک گذاری در روش تلقیح مصنوعی برای IVF (لقاح خارج رحمی)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: در کارسینومای پروستات: 0/5mg به صورت تزریق زیر جلدی هر هشت ساعت یک بار به مدت هفت روز مصرف می‌شود. مقدار مصرف نگهدارنده 0/2mg به صورت تزریق زیر جلدی یک بار در روز می‌باشد.

تحریک تخمک گذاری:

بالغین: مقدار 0/3mg از راه زیر جلدی، ۲ بار در روز به مدت ۳ روز و با شروع از روز اول یا دوم قاعدگی تجویز می‌شود؛ به دنبال آن 225u–150، HMG به مدت یکروز اضافه می‌شود. در صورت افزایش سطح استرادیول، این دارو و HMG قطع و تا زمان انجام تخمک گذاری HCG تجویز می‌گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به ترکیبات دارو

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی هیپرتانسیون، ادم محیطی، نارسایی احتقانی قلب، تغییرات ECG، تهوع، استفراغ، یبوست، بی‌اشتهایی، تکرر ادرار، هماچوری، احتباس ادراری، آنمی، درماتیت، تنگی نفس.

افزایش درد استخوان، بی‌حسی دست‌ها و پاها و احساس ضعف در پاها، گرگرفتگی، ناتوانی جنسی، قرمزی یا تورم در ناحیه تزریق، اسهال تورم و حساس‌تر شدن سینه

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- طی درمان با دارو، غلظت پلاسمایی تستوسترون بیمار باید اندازه‌گیری شود.
- طی ماه اول درمان بیمار باید از نظر خطر انسداد حالب و تراکم نخاع تحت مراقبت باشد.

Buspiron HCl — بوسپیرون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: BuSpar

دسته دارویی: ضد اضطراب

اشکال دارویی: قرص: ۵، ۱۰ و 15mg

فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. تحت متابولیسم گذر اول

وسیعی قرار می‌گیرد. در کبد به متابولیت فعالی تبدیل می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: با سروتونین و دوپامین در گیرنده‌های ناقل‌های عصبی پیش سیناپسی در CNS باند می‌شود و اثر ضد اضطراب ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: تسکین کوتاه مدت (حداکثر تا ۴ هفته) و درمان اختلالات اضطرابی

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی می‌توان مصرف کرد. قرص‌های دارو را می‌توان خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

خوراکی در بالغین: 5mg دو تا سه بار در روز. ممکن است با مقادیر 5mg/day هر ۴-۲ روز یک بار افزایش داده شود.

دوز نگهدارنده: 15-30mg/day در ۳-۲ دوز منقسم. نباید از 60mg/day تجاوز کند.

دوز معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع 5mg دوبار در روز. ممکن است هر ۳-۲ روز 5mg افزوده شود. نباید از 60mg/day تجاوز کند.

توجهات

موارد منع مصرف: نقص شدید عملکرد کلیوی یا کبدی، درمان با مهارکننده‌های MAO

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثر آرام بخشی (سداتیو) دارو را افزایش دهند. مهارکننده‌های MAO ممکن است موجب افزایش فشار خون شوند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGOT, SGPT را افزایش دهند.

عوارض جانبی: شایع: سرگیجه (۱۲٪)، خواب آلودگی (۱۰٪)، تهوع (۸٪)، سردرد (۶٪)

احتمالی: عصبانیت (۵٪)، خستگی (۴٪)، بی‌خوابی (۳٪)، خشکی دهان (۳٪)، سبکی سر (۳٪)، نوسان خلق (۲٪)، تاری دید (۲٪)، تمرکز ضعیف (۲٪)، اسهال (۲٪)، بی‌حسی دست و پا (۲٪).

نادر: سفتی و درد عضلانی، کابوس شبانه، درد قفسه سینه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیچ شواهدی مبنی بر تحمل یا وابستگی جسمی و روانی وجود ندارد و علائم ترک دیده نشده است. اور دوز دارو ممکن است موجب تهوع شدید، استفراغ، سرگیجه، خواب آلودگی، نفخ شکم، تنگی بیش از حد مردمکها شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیماران مضطرب حمایت عاطفی فراهم کنید. پاسخ‌های حرکتی (آژیتاسیون، لرزیدن، تنش) و اتونومیک (سرد و مرطوب بودن دستها، تعریق) را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: برای بیماران تحت درمان بلند مدت تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی، و شمارش خونی باید به طور دوره‌ای انجام شود. در صورت بروز سرگیجه یا سبکی سر به بیمار در موقع حرکت کمک کنید. پاسخ‌های درمانی را ارزیابی کنید؛ وضعیت چهره خونسرد، کاهش بی‌قراری و یا بی‌خوابی

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بهبودی ممکن است در طی ۱۰-۷ روز دیده شود، اما اثرات درمانی مطلوب عموماً پس از ۴-۳ هفته بروز می‌کند با ادامه درمان خواب آلودگی معمولاً ناپدید می‌شود. در صورت وقوع سرگیجه به آرامی وضعیت خود را تغییر دهد. تا ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی پرهیز کند. از مصرف الکل خودداری کند. بدون تجویز پزشک از مصرف سایر داروهای مضعف CNS پرهیز کند. دارو را به طور ناگهانی قطع نکند.

Busulfan بوسولفان

اسامی تجارتی: Myleran

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: قرص: 2mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: فعالیت آن نسبت به مراحل چرخهٔ تقسیم سلولی[1]، غیر اختصاصی می‌باشد. با تکثیر DNA، سنتز RNA، تداخل کرده و عملکرد نوکلوئیک اسید را مختل می‌کند. میلوساپرسانت می‌باشد.

موارد استفاده: درمان تسکینی لوسمی میلوژنز مزمن، درمان لوسمی میلوسیتیک حاد استفاده تائید نشده دارو می‌باشد.

تجویز خوراکی: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در هنگام تهیه و تجویز

1- Cell Cycle - phase Nonspecific

B

دارو فوق العاده احتیاط شود. هر روز در یک ساعت مشخص داده شود. در صورت وقوع تهوع یا استفراغ با معده خالی مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به صورت فردی و براساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که به صورت درمان ترکیبی استفاده می‌شود، از پروتوکل خاص آن جهت رسیدن به بهترین دوزاژ و دفعات مصرف تبعیت کنید.

القاء عود ۲:

خوراکی در بالغین: ۴-۸mg/day، زمانی که سطح WBC به کمتر از ۱۵۰۰۰/mm^3 رسید، دارو موقتاً قطع شود.

انفوزیون وریدی در بالغین: ۰/۸mg/kg هر ۶ ساعت (کلاً ۱۶ دوز)

خوراکی در کودکان: ۰/۰۶-۰/۱۲mg/kg یا ۱/۸-۴/۶mg/m^2/day، تا زمانی که سطح WBC به ۲۰۰۰۰/mm^3 برسد.

درمان نگهدارنده:

خوراکی در بالغین: دوز القایی (۴-۸mg/day) وقتی که سطح کل لکوسیت‌ها به ۵۰۰۰۰/mm^3 رسید.

اگر عود در کمتر از ۳ ماه اتفاق افتاد، ۱-۳mg/day ممکن است پاسخ رضایت بخشی بدهد.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: با کمترین دوز ممکن برای بالغین شروع می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بیماری‌هایی که به درمان قبلی با این دارو مقاومت نشان داده‌اند.

موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: در مبتلایان به سرکوب عملکرد مغز استخوان با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به خصوص در طی سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است به جنین آسیب بزند. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثر داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است خطر تضعیف مغز استخوان را تشدید کنند. استفاده از واکسن‌های ویروسی زنده ممکن است موجب تقویت تکثیر ویروس و کاهش پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن و افزایش عوارض جانبی واکسن شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک خون و ادرار را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: هیپرپیگمانتاسیون پوست (تیره شدن پوست) (۱۰-۵٪).

احتمالی: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، اسهال، التهاب زبان (قرمزی و سوزش و زخم مخاط دهان، التهاب لثه و زبان، سختی بلع)، کانفیوژن.

نادر: کاتاراکت (در مصرف بلند مدت)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت اصلی دارو تضعیف مغز استخوان می‌باشد که موجب سمیت هماتولوژیک (لکوپنی شدید، آنمی، ترومبوسیتوپنی شدید) می‌شود. آگرانولوسیتوز عموماً در صورت مصرف دوزهای بالا رخ می‌دهد و ممکن است به سمت پان سیتوپنی پیشرفت کند. دوزهای خیلی بالا ممکن است موجب سرگیجه، تاری دید، گرفتگی عضلانی، و تشنجات تونیک ـ کلونیک شود. درمان بلند مدت (بیشتر از ۴ سال) ممکن است سندرم ریوی (ریه بوسولفان) ایجاد کند که دارای مشخصه سرفه مقاوم، احتقان، رال، تنگی نفس می‌باشد. هیپراوریسمی ممکن است. نفروپاتی اسید اوریکی، سنگ کلیه، نارسایی حاد کلیه ایجادکند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تست‌های Hgb, Hct, WBC, Diff و شمارش پلاکتی بایستی هفته‌ای یک بار انجام شوند (دوزاژ دارو بر اساس نتایج تست‌های هماتولوژیک تعیین می‌شود).

مداخلات / ارزشیابی: WBC, CBC, Diff و شمارش پلاکتی را از نظر شواهد تضعیف مغز استخوان بررسی کنید. بیمار را از نظر شواهد سمیت هماتولوژیک (تب، زخم گلو، خونمردگی یا خونریزی غیر معمول از هر موضعی)، علائم آنمی (خستگی، و ضعف مفرط) بررسی کنید. صداهای ریه را از نظر سمیت ریوی (تنگی نفس و رال خشن) بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

به مصرف مایعات کافی در روز تشویق شود (ممکن است بیمار را در مقابل نقص کلیوی محافظت کند). وقوع سرفه مقاوم، احتقان، تنگی نفس را گزارش کند. بدون تأیید پزشک از انجام واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت وقوع تهوع یا استفراغ دارو را با معده خالی مصرف کند. دارو را روزانه در ساعت مشخصی بخورد. در طول دوره درمانی جلوگیری از بارداری ضروری است. دارو موجب تیره رنگ شدن پوست می‌شود.

Butoconazole بوتوکونازول

گروه درمانی: ضد قارچ موضعی

B

اسامی تجارتی: Gynomyk ،Femstat ،Gynazole
دسته دارویی: عامل ضد قارچ، واژینال: مشتق ایمیدازول
لشکال دارویی: کرم، واژینال: Gynazole®: ۱، ۲ و ۵ گرم) [اعمال prefilled] ؛ فرم‌های دوزاژ: مختصر ؛ کرم واژینال: ۲٪ (۵ گرم)
لشکال دارویی در ایران: Vag cream: 2%
فارماکودینامیک: جذب: ۲٪. متابولیسم: گزارش نشده است. زمان اوج: ۲۴-۱۲ ساعت.
عملکرد / اثرات درمانی: نفوذپذیری غشای سلولی در قارچ‌های حساس را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: موضعی در درمان کاندیدیاز وولوواژینال
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بزرگسالان: کاندیدیاز وولوواژینال
شیاف ۱ اپلیکاتور پر تقریباً ۵ گرم به داخل واژن به عنوان تک‌دوز، ممکن است نیاز به درمان تا ۶ روز در زنان باردار تمدید شود(استفاده در دوران بارداری فقط در طول سه ماه دوم و سوم)
کاندیداز ولو و واژن
بالغین (غیرحامله): یک اپلیکاتور در داخل واژن hs برای سه روز (در صورت نیاز تا ۶ روز)
بالغین (حامله): یک اپلیکاتور در داخل واژن hs برای ۶ روز. فقط در سه ماهه دوم یا سوم
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت به butoconazole یا هر یک از اجزای فرمولاسیون ـ حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط
التهاب: اگر تحریک یا حساسیت رخ دهد، قطع شود.
حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.
عوارض جانبی: شایع: دستگاه گوارش: درد شکمی یا دل پیچه. تناسلی ادراری: درد لگن؛ فرج / سوزش واژن، خارش، سوزش و تورم. سوزش و خارش محل
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
ممکن است احساس سوزش یا گزش ایجاد کند؛ پس از استفاده اپلیکاتور را دور بیندازید. اگر علائم واژینیت باقی بماند، با پزشک تماس بگیرید. اگر درد شکم، تب و ترشحات بدون بو دارید بدون نسخه استفاده نکنید. اگر عفونت در عرض ۳ روز بعد از درمان همچنان باقی مانده بود با پزشک تماس بگیرید. در طول مدت استفاده از دارو از تامپون استفاده نکنید. این دارو حاوی روغن‌های معدنی است، که می‌تواند باعث آسیب به کاندوم و یا دیافراگم شوند؛ استفاده از روش دیگری برای کنترل بارداری در طول درمان لازم است.

Butorphanol Tartrate بوترفانول تارترات

گروه درمانی: ضد درد مخدر، داروی کمکی بیهوشی
اسامی تجارتی: Butorphanol ،Bunol ،Busphen ،Butaro ،Butrum ،Moradol ،Stadol، Stadol NS ،Verstadol
دسته دارویی: آگونیست- آنتاگونیست نارکوتیک
لشکال دارویی: Nasal spray: 10mg/ml ؛ Inj: 1mg/1ml, 2mg/1ml
لشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۱ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر)، ۲ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر، ۲ میلی‌لیتر) ؛ داخل بینی [اسپری]: ۱۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۲.۵ لیتر) [۱۴-۵ دوز]
فارماکودینامیک
شروع عمل: عضلانی: ۱۰-۵ دقیقه؛ وریدی: < ۱۰ دقیقه؛ بینی: در طول ۱۵ دقیقه.اثر اوج: ۱-۰.۵ ساعت؛ I.V.: ۵-۴ دقیقه. مدت زمان: I.M.، ۴-۳ :I.V. ساعت؛ بینی: ۵-۴ ساعت
جذب: سریع و به خوبی جذب می‌شود. اتصال پروتئین: ۸۰٪. متابولیسم: کبدی. فراهمی زیستی: بینی: ۶۰٪ تا ۷۰٪. نیمه عمر: ۲.۵-۴ ساعت. دفع: ادرار در ابتدا
عملکرد / اثرات درمانی: آگونیست- انتاگونیست مخدر با اثرات ضد درد مرکزی. به‌گیرنده‌های مخدر در CNS متصل می‌شود. باعث مهار مسیر بالارونده درد می‌شوند، درک و پاسخ به درد را تغییر می‌دهد. باعث دپرسیون CNS می‌شود.
موارد استفاده: تزریقی: در درمان دردهای متوسط تا شدید، دارو قبل از عمل؛ مکمل بیهوشی، در طول زایمان برای کاهش درد. اسپری بینی: درمان درد متوسط تا شدید، درد از جمله سردردهای میگرن
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درد متوسط تا شدید: بالغین: IM q3-4h prn ۴-۱ یا IV ۰.۲-۵ mg q3-4h؛ یا ۱mg اسپری بینی (یک اسپری در هر سوراخ بینی). در صورت ناکافی بودن تکرار بعد از ۱.۵h-۱ تکرار prn هر ۴h-۳.
درد زایمان: بالغین: ۱-۲mg IM/IV هر ۴ ساعت ولی نه ۴ ساعت قبل از زایمان.
بیهوشی قبل از عمل: بالغین: ۲mg IM، ۶۰-۹۰ دقیقه قبل از جراحی، یا ۲IV mg به مدت کوتاهی

قبل از induction

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به butorphanol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، جلوگیری از استفاده در بیماران وابسته به مواد مخدر، ممکن است علائم محرومیت اعتیاد را تسریع کند؛ بارداری (استفاده طولانی‌مدت یا با دوز بالا)

حساسیت مفرط به دارو یا اجزاء آن

اعتیاد به مواد مخدر، دوزهای مکرر نارکوتیک

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه C بوده، وارد شیر مادر می‌شود/ با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: Alvimopan، آمفتامین، ضد جنون (فنوتیازین‌ها)، Pegvisomant، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین، Succinylcholine.

عوارض جانبی: شایع:

سیستم عصبی مرکزی: خواب‌آلودگی، سرگیجه، بی‌خوابی. **دستگاه گوارش:** تهوع و استفراغ. **تنفسی:** احتقان بینی. کنفوزیون، خواب‌آلودگی، گیجی، بی‌خوابی، تهوع، استفراغ، یبوست، احتقان بینی (با اسپری)، تعریق، رطوبت پوست.

احتمالی

قلب و عروق: گشادی عروق، تپش قلب. **سیستم عصبی مرکزی:** سبکی سر، سردرد، بیحالی، اضطراب، سردرگمی، سرخوشی، خواب‌آلودگی. **پوست:** خارش. **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی، یبوست، خشکی دهان، درد معده. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** لرزش، پارستزی، ضعف. **چشمی:** تاری دید. **گوشی:** درد گوش، وزوز گوش. **تنفسی:** برونشیت، سرفه، تنگی نفس، اپیستاکسی، سوزش بینی، فارنژیت، رینیت، احتقان سینوس، سینوزیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

متفرقه: افزایش عرق‌ریزش

نادر

افسردگی، صحبت کردن مشکل (گنرا)، تنگی نفس، توهم، فشارخون بالا، کابوس، بثورات جلدی، دپرس تنفسی، سنکوپ، وزوز گوش، سرگیجه، نشانه‌های ترک دارو آپنه، درد قفسه سینه، تشنج، هذیان، افسردگی، ادم، فشارخون، تنفس کم‌عمق، تاکی‌کاردی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: افزایش ICP، دپرسیون تنفسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

اجتناب از استفادهٔ همزمان با اسپری‌های میگرن. و بین آنها حداقل ۳۰ دقیقه فاصله باشد.

C c

C

Cabergolin کابرگولین

اسامی تجارتی: Dostinex ،Cabaser
دسته دارویی: ضد پرولاکتین (آگونیست دوپامین)
اشکال دارویی: قرص: ۰/۵، ۱، ۲ و ۴mg
فارماکوکینتیک: دارو بعد از جذب از طریق دستگاه گوارش به طور وسیع به چند متابولیت متابولیزه می‌گردد. به پروتئین‌های پلاسما در حدود ۴۰٪ باند می‌گردد. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو آگونیست انتخابی رسپتور دوپامین می‌باشد که وابستگی زیادی به رسپتورهای D_2 و میل کمتری برای رسپتورهای D_1، α_1 و α_2 آدرنرژیک و سروتونین دارد. همچنین سنتز و آزادسازی پرولاکتین را از هیپوفیز قدامی بوسیله تحریک مستقیم رسپتورهای D_2 هیپوفیز مهار می‌نماید.
موارد استفاده: درمان اختلالات افزایش پرولاکتین
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان اختلالات افزایش پرولاکتین: ناشی از آدنوم یا علل ادیوپاتیک به کار می‌رود. ۰/۲۵ میلی گرم دوبار در هفته براساس پرولاکتین سرم که این مقدار می‌تواند تا ۱ میلی‌گرم دوبار در هفته افزایش یابد و برای افزایش اثر حداقل ۴ هفته زمان نیاز دارد.
توجهات
موارد احتیاط: پپتیک اولسر، خونریزی گوارشی، نارسایی کبدی و فیبروز ریه
حاملگی / شیردهی: مصرف در دوران بارداری ممنوع بوده و در دوران شیردهی باعث مهار ترشح شیر می‌شود.
تداخلات دارویی: ماکرولیدها احتمالاً باعث افزایش غلظت پلاسمایی دارو می‌گردد.
متوکلوپرامید آنتاگونیست اثر هیپوپرولاکتینمی می‌باشد.
عوارض جانبی: عوارض جانبی دارو وابسته به دوز بوده و بصورت ضعف، سرگیجه، تهوع، سردرد، ناراحتی گوارشی، یبوست، خشکی دهان، درد شکم، اسهال، افسردگی، درد عضلانی، بی‌خوابی، خارش، استفراغ، بی‌اشتهایی، ادم گزارش شده است.

Cade Oil [Goodron] روغن کاد

گروه دارویی ـ درمانی: مشتق تار، کراتولیتیک و آنتی‌سپتیک
اشکال دارویی: Bulk
ویژگی: تهیه از تقطیر شاخه‌ها و چوب گیاه Juniperus Oxycedrus (Pinaceae). مایع غلیظ قهوه‌ای تیره، حاوی eadinene, cresol, ethylguaiacol, guaiacol. کاهندهٔ ضخامت پوست، ضد عفونی کننده و ضد خارش. طعم تلخ و گس. غنی از ویتامین D, A، کم محلول در آب و نسبتاً محلول در الکل ۹۰° سرد. محلول در کلروفوم، پارافین مایع و اسید استیک.
مصرف بر حسب اندیکاسیون: جزء دسته تار و روغن‌های آن، اثر کراتولیتیک و نوعی آنتی‌سپتیک خفیف، به شکل موضعی در درمان اگزما، پسوریازیس، شوره، درماتیت سبوره. به شکل پماد ۵-۱٪ (موضعی ۲-۱ بار در روز) و شامپوی ۴٪ (هفته‌ای ۲-۱ بار).
موارد منع مصرف و احتیاط: استفاده با احتیاط روی پوست صورت، چین خوردگی‌ها و ناحیه تناسلی.
عوارض جانبی و درمان: التهاب و ضایعات آکنه مانند: منع مصرف روی پوست آسیب دیده، بروز آسیب کلیوی با جذب سیستمیک دارو. امکان تحریک ملتحمه، ورم و التهاب قرنیه در اثر تماس با چشم.
نکات قابل توجه: موردی مطرح نبوده است.
شرایط نگهداری: در ظروف در بسته دور از نور و گرمای شدید.

Caffein کافئین

گروه درمانی: محرک CNS، آنالپتیک، محرک تنفسی
اسامی تجارتی: Quick pep ،NoDoZ ،Caffederine ،Vivarin ،Enerjets ،Cafcit، Percoffedrinoln ،Autonic ،Wake up tablets ،Pro-plus ،Vivarin ،Spray-n-wake،

No DOZ ،Percutafeine

☐ **دسته دارویی:** محرک CNS متیل گزانتین

♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۲۰۰ میلی‌گرم ؛ **تزریقی:** ۲۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۳ میلی‌لیتر) ؛ **تزریقی [با سدیم بنزوات]:** کافئین ۱۲۵ میلی‌گرم / میلی‌لیتر سدیم بنزوات و ۱۲۵ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۲ میلی‌لیتر)؛ کافئین ۱۲۱ میلی‌گرم در ۱۲۹ میلی‌گرم در میلی‌لیتر و سدیم بنزوات / میلی‌لیتر (۲ میلی‌لیتر) ؛ **قرص لوزی شکل:** ۷۵ میلی‌گرم

♦ **اشکال دارویی در ایران:**

Inj: 250mg/ml (Px) ; Chew tab: 100mg ; Tab: 150, 200mg

❖ **فارماکودینامیک : توزیع: Vd:** نوزادان: ۰/۸-۰/۹ لیتر در کیلوگرم ؛ کودکان > ۹ ماه تا بزرگسالان: ۰/۶ لیتر / کیلوگرم. **اتصال پروتئین:** ۱۷٪ (کودکان) را به ۳۶٪ (بزرگسالان). **نیمه عمر:** نوزادان: ۷۲-۹۶ ساعت (دامنه: ۴۰-۲۳۰ ساعت) ؛ کودکان: > ۹ ماه و بزرگسالان: ۵ ساعت. **زمان اوج، سرم:** خوراکی: در طول ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت. **دفع:** نوزادان ≥ ۱ ماه: ۸۶٪ بدون تغییر در ادرار ؛ نوزادان > ۱ ماه و بزرگسالان: در ادرار به صورت متابولیت

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار فسفودی استراز باعث افزایش سطح cAMP می‌شود. محرک CNS باعث افزایش حساسیت مرکز تنفس به CO_2 می‌شود و باعث بهبود انقباض عضلات اسکلتی می‌شود. با مهار رقابتی آدنوزین باعث جلوگیری از آپنه می‌شود.

موارد استفاده: کافئین سیترات: درمان آپنه ایدیوپاتیک در نوزادان نارس. **کافئین و بنزوات سدیم:** درمان افسردگی حاد تنفسی. **کافئین:** بازگرداندن هوشیاری یا بیداری در دوران خستگی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

کافئین و سدیم بنزوات

Electroconvulsive therapy: وریدی: ۲۰۰-۳۰۰ میلی‌گرم

ساپرس دستگاه تنفسی: عضلانی، وریدی: ۲۵۰ میلی‌گرم به عنوان تک‌دوز؛ در صورت نیاز ممکن است تکرار شود. حداکثر دوز تنها باید به ۵۰۰ میلی‌گرم محدود شود؛ مقدار حداکثر در هر دوره ۲۴ ساعت به طور کلی باید به ۲۵۰۰ میلی‌گرم محدود شود.

سردرد نخاعی

وریدی: ۵۰۰ میلی‌گرم در ۱۰۰۰ میلی‌لیتر نرمال سالین تزریق مواجهه بیش از ۱ ساعت، پس از مواجهه ۱۰۰۰ میلی‌لیتر تزریق بیش از ۱ ساعت، دوره دوم از کافئین می‌تواند برای سردرد تسکین نیافته در ۴ ساعت داده شود.

خوراکی: ۳۰۰ میلی‌گرم به عنوان تک‌دوز

محرک / مدر: عضلانی، وریدی: ۵۰۰ میلی‌گرم، حداکثر دوز منفرد: ۱ گرم

خوراکی: ۱۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز

دوز: اطفال

کافئین سیترات: آپنه در نوزادان نارس: نوزادان، خوراکی، وریدی:

۱۰-۲۰ میلی‌گرم بر کیلوگرم به عنوان سیترات کافئین (۵-۱۰ میلی‌گرم / کیلوگرم به عنوان پایه کافئین). اگر تئوفیلین در ۳ روز گذشته برای بیمار تجویز شده است، دوز (۵۰٪ تا ۷۵٪ از دوز) داده می‌شود.

دوز نگهدارنده: ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز به عنوان سیترات کافئین (۲.۵ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز به عنوان پایه کافئین) یک بار در روز با شروع ۲۴ ساعت بعد از دوز اولیه.

کافئین و بنزوات سدیم: محرک

عضلانی، وریدی، زیرجلدی: ۸ میلی‌گرم / کیلوگرم هر ۴ ساعت به مقدار مورد نیاز

طریقه تجویز

خوراکی: ممکن است بدون توجه به وعده‌های غذایی تجویز شود.

تزریقی: کافئین سیترات: تزریق دارو بیش از حداقل ۳۰ دقیقه، دوز نگهدارنده ممکن است بیش از حداقل ۱۰ دقیقه تزریق شود. ممکن است بدون رقیق شدن و یا با D5W با ۱۰ میلی‌گرم کافئین سیترات / میلی‌لیتر رقیق شود.

کافئین و سدیم بنزوات: وریدی به صورت مستقیم و کند تزریق می‌شود. برای سردرد نخاعی، در ۱۰۰۰ سی‌سی نرمال سالین رقیق می‌شود و بیش از یک ساعت اینفیوز می‌شود. در تزریق عضلانی بدون رقیق شدن تجویز شود.

دپرسیون CNS

بالغین: ۱۰۰-۲۰۰mg po، هر ۳-۴ ساعت، prn برای موارد اورژانس ۲۵۰-۵۰۰IM/IV mg

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به کافئین یا هر جزء از فرمولاسیون، بنزوات سدیم برای استفاده در نوزادان ممنوع است. حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط

اضطراب: اجتناب از استفاده در بیماران مبتلا به اضطراب، اضطراب، یا لرزش.

بیماری قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی، جلوگیری از استفاده در بیماران با آریتمی‌های قلبی علامت‌دار.

بیماری‌های دستگاه گوارش: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه زخم معده و/یا ریفلاکس معده به

مری.

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبد.

اختلال کلیوی: با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی.

اختلال تشنج: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه صرع، تشنج ممکن است منجر به کاهش آستانه شروع تشنج شود.

حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جزو داروهای گروه C می‌باشد. وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: Cannabinoids ، Eplerenone ، CYP3A4 ، فنتانیل، Maraviroc ، Pimecrolimus ، Ranolazine ، Regadenoson ، سالمترول.

عوارض جانبی‌شایع:

قلب و عروق: آنژین صدری، آریتمی (بطن)، درد قفسه سینه، گرگرتگی، تپش قلب، تاکی‌کاردی سینوسی، تاکی‌کاردی (فوق بطنی)،گشادی عروق. **سیستم عصبی مرکزی:** اضطراب، هذیان، گیجی، توهم، سردرد، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، روان، بی‌قراری. **پوستی:** کهیر. **دستگاه گوارش:** کاهش تن اسفنکتر مری، التهاب معده. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** فاسیکولیشن. **چشمی:** افزایش فشار داخل چشم (> ۱۸۰ میلی‌گرم کافئین): میوزیس. **کلیوی:** ادرار زیاد. بی‌خوابی، تاکی‌کاردی، تپش قلب، دیورز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Calamine - D — کالامین ـ دی

اسامی تجارتی: Ivarest ،Calamax

دسته دارویی: ضد خارش موضعی، قابض

اشکال دارویی: لوسیون ۸٪ (کالامین) و ۱٪ (دیفن هیدرامین هیدروکلراید)
کرم ۸٪ (کالامین) و ۱٪ (دیفن هیدرامین هیدروکلراید)

عملکرد / اثرات درمانی: کالامین حاوی اکسید روی و اکسید فرمیک بوده و دارای اثر قابض بر روی پوست است. به علاوه، باعث تسکین و بهبود پوست آسیب دیده نیز می‌شود. دیفن هیدرامین نیز موجب بی‌حسی موضعی می‌شود.

موارد استفاده: به عنوان ضد خارش، بر روی نقاطی از پوست که دچار التهاب حاد شده‌اند (مخصوصاً کهیر)، برای تسکین درد و التهاب ناشی از آفتاب سوختگی، در درماتوزهای خفیف مانند اگزمای خشک یا مرطوب.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: (خارش، کهیر، درماتوزهای خفیف)

بالغین و کودکان: یک لایهٔ نازک از لوسیون یا کرم، ۴-۳ بار در روز بر روی ضایعات مالیده می‌شود.

عوارض جانبی: التهاب خفیف پوست (اثر خشک کننده دارو) ممکن است با مصرف دارو بروز نماید.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:

- به بیمار بیاموزید از تماس این دارو با چشم و سایر سطوح مخاطی و ناحیهٔ تناسلی خودداری نماید.
- به بیمار بیاموزید در صورت عدم بهبود ضایعهٔ پوستی و یا بروز بثورات جلدی، تحریک و یا حساسیت، مصرف دارو را قطع و به پزشک مراجعه نماید.
- از عارضه جانبی شایع التهاب خفیف پوست (اثر خشک کنندهٔ دارو) می‌باشد.
- لوسیون قبل از مصرف به خوبی‌تکان داده شود و به وسیلهٔ یک پنبه در محل مالیده تا خشک شود.
- به هنگام استفاده از کرم مقدار کافی از آن را باید روی پوست قرار داده و به آرامی مالش داده شود.

Calcipotriol — کلسی‌پوتیرول

(کلسی‌پوترینز) (Calcipotriens)

اسامی تجارتی: Daivonex ،Dovonex

دسته دارویی: عامل غشاء مخاطی و پوست؛ ضد التهاب؛ سرکوب‌گر ایمنی

اشکال دارویی: پماد موضعی: ۵۰μg/g

فارماکوکینتیک: تقریباً ۶٪ بطور سیستمیک جذب می‌شود. شروع اثر: یک هفته. اوج اثر: ۸ هفته. مدت اثر: ۴ هفته. متابولیسم: از طریق کبد دوباره به گردش درمی‌آید (بازیابی می‌شود). دفع: در صفرا دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: کلسی‌پوتریول آنالوگ ویتامین D_3 صناعی جهت درمان پلاک پسوریازیس متوسط است. لکه‌های (قطعه‌های) قرمز پوشیده از فلس پسوریازیس بوسیلهٔ رشد و تولید غیرطبیعی سلول‌های پوستی بنام کراتینوسیت‌ها ایجاد می‌شوند. کلسی‌پوتریول با مهار تکثیر کراتینوسیت‌ها، کاهش شمار لکوسیت‌های پلی‌مورفونوکلئر (PMNs) در سلول‌های پوستی، و کاهش شمار سلول‌های اپی‌تلیال، پسوریازیس را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

موارد استفاده: درمان پلاک پسوریازیس متوسط

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
بالغین: لایهٔ نازکی از دارو را یک یا دوبار در روز به ناحیه مبتلا بمالید.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلسی‌پوتریول، هیپرکلسمی یا سمیت ویتامین D

موارد احتیاط: درماتوزهای غیراز پسوریازیس، بیماران مسن‌تر از ۶۵ سال، حاملگی (گروه C)، مادران شیرده. ایمنی و اثربخشی در کودکان اثبات نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی بااحتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: درماتیت صورت، احساس سوزش، گزش، اریتم، فولیکولیت، خارش گذرای خفیف

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- کاهش در حالت فلسی، اریتم، و ضخیم شدگی زخم نشاندهندهٔ پاسخ درمانی مثبت است.
- کاهش با اهمیت در ضایعات پسوریازیس معمولاً بعد از یک هفته درمان دیده می‌شود. بهبود آشکار معمولاً تا هفتهٔ هشتم درمان ملاحظه می‌شود.
- در طول درمان درازمدت بطور منظم سطوح کلسیم، فسفات و کلسی‌تریول سرم راکنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- لایهٔ نازکی از دارو باید به پوست مبتلا مالیده شده و به آرامی و کامل مالش داده شود.
- کلسی‌پوتریول نباید به پوست صورت مالیده شود.
- قبل و بعد از مالیدن دارو دست‌ها را بشوئید.

آموزش بیمار / خانواده

- بیمار را مطلع کنید، چون ظهور مجدد ضایعات پسوریازیس بدنبال قطع مصرف دارو شایع است، درمان با کلسی‌پوتریول ممکن است نامحدود باشد.
- به بیمار اطلاع دهید که با مالیدن دارو ممکن است احساس سوزش و گزش ایجاد شود؛ این عوارض جانبی معمولاً گذرا هستند.
- به بیمار توصیه کنید کلسی‌پوتریول را با هیچ داروی موضعی دیگری مخلوط نکند.
- به بیمار بیاموزید تا ظهور درماتیت صورت (اریتم و فلسی‌داری اطراف دهان و بینی) را گزارش کند.

Calcitonin - Salmon کلسی‌تونین سالمون

اسامی تجارتی: Miacalcin ،Calcimar

دسته دارویی: تنظیم کننده کلسیم

اشکال دارویی: تزریقی: ۲۰۰IU/ml اسپری بینی: ۲۰۰IU، ۷۰۰IU، ۱۴۰۰IU در هر پاف

فارماکوکینتیک: سریعاً متابولیزه می‌شود. (عمدتاً در کلیه‌ها). عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۷۰-۹۰ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: در بیماری پاژه توسط بلوک باز جذب استخوان میزان تخریب استخوان را کاهش می‌دهد، مستقیماً جذب استخوان را مهار می‌کند، و تعداد و عملکرد استئوکلاستها در استئوپروز را کاهش می‌دهد. با کم کردن جذب و تخریب استخوان، غلظت کلسیم سرم را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان بیماری پاژه استخوانی متوسط تا شدید، درمان زودرس اورژانسهای هیپرکلسمی، درمان استئوپروز بعد ازیائسگی جهت پیشگیری از کاهش پیشرونده توده استخوانی (به همراه کلسیم و ویتامین D). درمان استئوپروز ثانویه به علت اختلالات هورمونی، دارو درمانی.

نگهداری / حمل و نقل: در یخچال نگهداری شود. فرآورده نازال دارو را می‌توان به مدت دو هفته در دمای اتاق نگهداری کرد.

تجویز عضلانی / زیر جلدی: می‌توان دارو را به صورت عضلانی یا زیر جلدی مصرف کرد. دوز دارو در تزریق عضلانی نباید بیشتر از ۲ml باشد. قبل ازدرمان بایستی، تست پوستی انجام شود. تجویز در موقع خواب ممکن است تهوع، و برافروختگی را کاهش دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تست پوستی: یک محلول ۱۰U/ml تهیه کنید، ۰/۰۵ml از ویال ۲۰۰IU/ml دارو در یک سرنگ انسولین بکشید، سپس با ۱ml از سرم ۰/۹٪ NaCl آن را رقیق کنید. سپس ۰/۱ml از آن را به طور داخل جلدی در بخش داخلی ساعد تزریق کنید. بعد از ۱۵ دقیقه موضع را از نظر مثبت بودن پاسخ تست چک کنید (ظهور قرمزی یا برآمدگی گندم مانند).

بیماری پاژه: عضلانی / زیر جلدی در بالغین و سالمندان: با ۱۰۰IU در روز شروع می‌شود (بهبود ناهنجاریهای بیوشیمیایی، و درد استخوان در طی چند ماه اول درمان دیده می‌شود، بهبود ضایعات نورولوژیک اغلب بیشتر از یک سال طول می‌کشد). دوز نگهدارنده ۵۰IU یک روز در میان می‌باشد.

استئوپروز پس از یائسگی: عضلانی / زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰IU/day (به همراه مصرف مقادیر کافی کلسیم و ویتامین D).

داخل بینی: ۲۰۰IU/day به صورت اسپری، روزانه در یک سوراخ بینی اسپری شد. هر روز از یک سوراخ بینی استفاده شود.

هیپرکلسمی: عضلانی / زیر جلدی در بالغین و سالمندان: با ۴IU/kg هر ۱۲ ساعت شروع می‌شود، در صورتی که در طی ۲ روز پاسخ درمانی مشاهده نشود، دوز دارو تا ۸IU/kg هر ۱۲ ساعت افزایش داده می‌شود و اگر در طی ۲ روز نیز پاسخی مشاهده نشود دوز دارو به ۸IU/kg هر ۶ ساعت افزوده می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت به ماهی و کلسی تونین، داده‌های موجود از استفاده دارو در بچه‌ها حمایت نکرده است.

موارد احتیاط: در بیماران دارای سابقه حساسیت، مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت عبور نمی‌کند، مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود. ایمنی استفاده در طی شیر دهی ثابت نشده است (در حیوانات موجب قطع شیر شده است). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: عضلانی / زیر جلدی: ممکن است ۳۰ دقیقه پس از تزریق تهوع ایجاد شود، معمولاً با ادامه درمان تخفیف می‌یابد. بی‌اشتهایی، استفراغ، اسهال، برافروختگی صورت، خشکی بینی، سردرد، درد مفصلی، خون دماغ، کمردرد.

احتمالی: عضلانی / زیر جلدی: تندرنس / سوزش کف دست و پا، التهاب موضعی در موضع تزریق، دیورز، طعم نامطلوب، نازال: خستگی، راش، هیپرتانسیون، اسهال، درد شکم، آنژین، سیستیت، التهاب ملتحمه

نادر: عضلانی / زیر جلدی: سردرد، احساس فشار بر قفسه سینه، احتقان بینی، حساسیت مفرط (شامل راش و کهیر).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: احتمال تتانی ناشی از هیپوکلسمی یا آنافیلاکسی به همراه آلرژی پروتئینی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به آلرژی، حساسیت مفرط به ماهی، کلسی تونین سئوال شود. سطح الکترولیت‌ها را برای پایه‌ای جهت مقایسه اندازه‌گیری و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر پاسخ آلرژیک بررسی کنید: راش، کهیر، تورم، تنگی نفس، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، ازچرخشی بودن موضع تزریق مطمئن شوید و از نظر التهاب موضع تزریق چک شود. الکترولیت‌ها مانیتور شود. به طور دوره‌ای معاینات بینی انجام شود. توده استخوانی ستون مهره‌ها را بررسی کنید (اثبات بهبودی آن را ثبت کنید).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تکنیک آسپتیک و مناسب تزریق دارو و چرخش موضع تزریق آموزش داده شود. از مصرف سایر داروها بدون هماهنگی پزشک خودداری کند. تهوع و برافروختگی گذرا هستند؛ تهوع و دیورز با ادامه درمان کاهش می‌یابند. در صورت بروز راش، کهیر، تنگی نفس به پزشک اطلاع دهد. پیگیری مراجعات بعدی و تست‌های آزمایشگاهی ضروری می‌باشد.

Calcitriol — کلسی‌تریول

اسامی تجارتی: Calcijex ،Rocaltrol

دسته دارویی: هورمون؛ آنالوگ ویتامین D

اشکال دارویی: کپسول: ۰/۲۵µg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده ـ روده‌ای جذب می‌شود. شروع اثر: ۶-۲ ساعت. اوج اثر: ۱۲-۱۰ ساعت. مدت اثر: ۵-۳ روز. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۶-۳ ساعت. عمدتاً از راه مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو شکل صناعی متابولیت فعال ارگوکلسی فرول (ویتامین D2) است. در کبد، کوله کلسی فرول (ویتامین D3) وارگوکلسی فرول (ویتامین D2) از راه آنزیمی به کلسی فدیول (شکل فعال شدهٔ ویتامین D3) متابولیزه می‌شود. کلسی فدیول در کلیه به کلسی تریول قوی‌ترین شکل ویتامین D3 تبدیل می‌شود. بیماران دارای کلیه غیر کارآمد قادر به سنتز کافی کلسی تریول نیستند و لذا، آن را باید به صورت دارو دریافت کنند. کلسی تریول با افزایش جذب روده‌ای و احتباس کلیوی کلسیم، سطوح سرمی کلسیم را بالا می‌برد، سطوح بالای فسفات و هورمون پاراتیروئید را کاهش، و در تعدادی از بیماران جذب مجدد استخوان زیر ضریحی و معایب مینرالیزاسیون را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان هیپوکلسمی در بیماران تحت دیالیز مزمن کلیوی ودر بیمارانی با هیپوپاراتیروئیدیسم یا پسودو هیپوپاراتیروئیدیسم. موارد مصرف غیررسمی: در بیماران منتخب با ریکتز وابسته به ویتامین D، هیپوفسفاتمی فامیلیال (ریکتز مقاوم به ویتامین D) و در درمان هیپوکلسمی در نوزادان نارس.

نگهداری / حمل و نقل: دور از نور و حرارت و رطوبت نگهداری شود. در ظروف در بسته، ترجیحاً در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپوکلسمی

بالغین: روزانه ۰/۲۵µg از راه خوراکی؛ در صورت لزوم ممکن است این دوز را به مقدار ۰/۲۵µg در روز

هر ۸-۴ هفته در بیماران دیالیزی یا هر ۴-۲ هفته در بیماران هیپوپاراتیروئیدیسم افزایش دهند.
کودکان: تحت همودیالیز: روزانه ۲μg-۰/۲۵ از راه خوراکی تجویز می‌شود.
نارسائی کلیوی بدون دیالیز: روزانه ۰/۰۴μg/kg-۰/۰۱۴ از راه خوراکی تجویز می‌شود.
هیپوپاراتیروئیدیسم
بالغین و کودکان: در ابتدا، روزانه ۰/۲۵μg از راه خوراکی تجویز می‌شود که ممکن است در فواصل ۴-۲ هفته‌ای افزایش یابد.
دوز نگهدارنده
بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: ۲μg-۰/۵ از راه خوراکی تجویز می‌شود.
کودکان ۵-۱ سال: روزانه ۰/۷۵μg-۰/۲۵ از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرکلسمی یا مسمومیت ویتامین D

موارد احتیاط: هیپرفسفاتمی، بیماران دریافت کنندهٔ گلیکوزیدهای دیژیتال

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در طول حاملگی و در مادران شیرده و درکودکان ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مدرهای تیازیدی ممکن است سبب هیپرکلسمی شوند؛ هیپرکلسمی ناشی از کلسی فدیول ممکن است اثر بخشی وراپامیل و سایر مسدود کننده‌های کانال کلسیم را کاهش دهد؛ هیپرکلسمی ناشی از کلسی فدیول در بیماران دریافت کنندهٔ گلیکوزیدهای دیژیتال ممکن است آریتمی‌های دیژیتالی را تسریع کند.

عوارض جانبی: مسمومیت با ویتامین D و هیپرکلسمی. خواب آلودگی، سردرد، ضعف، تاری دید، التهاب ملتحمه، ترس از نور، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، تشنگی، یبوست، کرامپ‌های شکمی، طعم فلزی، تپش قلب، افزایش دفع ادرار، آب ریزش بینی، درد عضلانی یا استخوان، هیپرکلسیوری، هیپرفسفاتمی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- اندازه‌گیری‌های پایه و دوره‌ای کلسیم، فسفر، منیزیم، آلکالین فسفاتاز و کراتینین سرم باید انجام شوند. سطوح کلسیم و فسفر ادرار را باید هر ۲۴ ساعت اندازه‌گیری کرد.
- بیمار را از نظر هیپرکلسمی تحت نظر بگیرید. در طول دورهٔ تعدیل دوز مصرفی، برای اجتناب از هیپرکلسمی به ویژه سطح کلسیم سرم را بایستی دوبار در هفته کنترل کرد.
- دریافت بیش از حد کلسیم و فسفات می‌تواند سبب هیپرکلسمی و هیپرفسفاتمی شود.
- در صورت ایجاد هیپرکلسمی، مصرف کلسی تریول و مکمل‌های کلسیم را بایستی تا بازگشت سطح کلسیم به حد طبیعی متوقف کرد. کاهش دریافت کلسیم رژیمی را نیز بایستی لحاظ کرد.

مداخلات / ارزشیابی

- دوز خوراکی را می‌توان همراه با غذا یا شیر یا با معده خالی میل کرد. در این مورد با پزشک مشورت کنید.
- هنگامی که این دارو برای هیپوپاراتیروئیدیسم داده می‌شود، دوز دارو را هنگام صبح تجویز کنید.
- اثر بخشی درمان به دریافت کافی کلسیم و فسفات بستگی دارد. پزشک در صورت نیاز ممکن است یک مکمل کلسیم تجویز کند.
- بیماران تحت دیالیز ممکن است به ژل‌های کربنات یا هیدروکسید آلومینیوم جهت اتصال به فسفات روده و لذا پائین آمدن سطح فسفات سرم نیاز داشته باشند.

آموزش بیمار / خانواده:

- نشانه‌های هیپرکلسمی را با بیمار مرور و توصیه کنید در صورت بروز مصرف دارو را قطع کرده، با پزشک تماس بگیرد.
- از آنجایی که کلسی تریول قوی‌ترین شکل ویتامین D3 است. باید برای اجتناب از احتمال هیپرکلسمی در طول درمان از مصرف کلیه منابع ویتامین D خودداری شود.
- به بیمار توصیه کنید قبل از مصرف داروهای بدون نیاز به نسخه با پزشک مشورت کند (تعداد زیادی از محصولات حاوی کلسیم، ویتامین D، فسفات‌ها یا منیزیم هستند که می‌توانند عوارض ناخواسته کلسی تریول را افزایش دهند).
- بیمارانی که عملکرد کلیه آنها طبیعی است باید مایعات کافی دریافت کنند.

Calcium Acetat — کلسیم استات

اسامی تجارتی: Foslo ،phos-Ex

Calcium Carbonate — کلسیم کربنات

اسامی تجارتی: Tums ،Titralac ،Os Cal ،Dicarbasil

C

Calcium Cholride — کلسیم کلراید

Calcium Citrate — کلسیم سیترات

اسامی تجارتی: Citracal

Calcium EDTA — کلسیم EDTA

اسامی تجارتی: Chelintox ،Ledclair ،Calcium Disodium varenate،
Calcium edetat-Heyl-chelant،

دسته دارویی: شلات‌کننده . گروه درمانی: آنتاگونیست فلزات سنگین

اشکال دارویی: ژنریک: Inj: 50mg/ml ؛ غیرژنریک: Inj: 200mg/ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: وریدی (۱۷) ۱ ساعت. جذب: عضلانی و زیرجلدی: خوب خوب می‌شود . خوراکی: ۵٪. نیمه عمر: ۶۰-۲۰ دقیقه . دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: کلسیم با فلزات سنگین دو یا سه ظرفیتی جابجا می‌شود یک کمپلکس غیر یونی محلول در آب را تشکیل می‌دهد که ادرار دفع می‌شود.

موارد استفاده: درمان علامتی مسمومیت سرب حاد و مزمن و یا برای بیمارانی علامتدار با سطح سرب خون بالا

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

انسفالوپاتی حاد سرب یا سطح خونی سرب بیش از 70mcg/dl

بالغین و کودکان: $1.5g/m^2/d$ IM/IV در دوزهای منقسم q12h برای ۵-۳ روز معمولاً با دی مرکاپرول تجویز می‌شود. در صورت نیاز دوره بعدی ۷-۵ روز بعد

مسمومیت با سرب بدون انسفالوپاتی یا بدون علامت با سطح خونی سرب کمتر از 70mcd/dl

کودکان: $1g/m^2/d$ IM/IV در دوزهای منقسم

مسمومیت با دیگر فلزات سنگین (غیر قطعی)

بالغین: 1g در 500ml محلول D5w یا NS، IV Inf طی ۵ ساعت یک بار در روز برای ۳ روز

توجهات

موارد منع مصرف: آنوری، هپاتیت، بیماری کلیوی حاد

حاملگی و شیردهی: جزو گروه دارویی B است.. **شیردهی:** دفع در شیر ناشناخته است.

تداخلات دارویی: **انسولین:** ادتات کلسیم دی سدیم ممکن است اثر کاهش قندخون را بالا ببرد.

عوارض جانبی: شایع:

قلب و عروق: آریتمی، تغییرات نوار قلب، افت فشارخون. **سیستم عصبی مرکزی:** لرز، خستگی، تب، سردرد، ضعف. **پوست:** cheilosis، آماس پوست، بثورات. **غدد:** هیپرکلسمی. **گوارش:** بی‌اشتهایی، حالت تهوع، استفراغ، تشنگی. **خونی:** کم خونی، سرکوب مغز استخوان به صورت گذرا. **کبدی:** آلکالین فسفاتاز کاهش می‌یابد، افزایش آزمون‌های عملکرد کبد. **موضعی:** ترومبوفیت چشمی: ایجاد اشک. **عصبی - عضلانی:** درد عضلانی، بی‌حسی، لرزش . **کلیه:** هماچوری پروتئینوری . **تنفسی:** احتقان بینی، عطسه

Calcium Dobesilate — کلسیم دوبسیلات

دسته دارویی: درمان اختلالات عروقی، مکمل کلسیم

اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg

عملکرد / اثرات درمانی: دوبسیلات کلسیم، نفوذپذیری مویرگها را کاهش می‌دهد و درمان کنندهٔ اختلالات عروقی است.

موارد استفاده: درمان ناراحتی‌های عروق چشمی همراه با شکنندگی و نفوذپذیری مویرگها؛ میکروآنژیوپاتی و رتینوپاتی ناشی از دیابت؛ نارسایی عروق؛ سندروم پس از ترومبوز؛ هموروئید؛ ادم محیطی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: (اختلالات عروقی و رتینوپاتی)

بالغین: با در نظر گرفتن میزان آسیب وارده به عروق: روزانه ۱۰۰۰-۵۰۰mg از راه خوراکی مصرف می‌شود.

سندروم پس از ترومبوز؛ هموروئید، ادم محیطی، نارسایی عروق

بالغین: روزانه ۷۵۰mg از راه خوراکی به مدت یک تا سه هفته و سپس ۵۰۰mg در روز مصرف می‌شود.

عوارض جانبی: اختلالات گوارشی و بروز واکنشهای حساسیت مفرط با مصرف این دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: این دارو را همراه با غذا یا بعد از آن، با مقدار زیاد آب مصرف نمائید.

Calcium Forte کلسیم فورت

دسته دارویی: افزایش دهندهٔ کلسیم خون، جانشین کلسیم

اشکال دارویی: قرص جوشان: کلسیم لاکتات ـ گلوکونات ۲/۹۴g
کلسیم کربنات ۰/۳g

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: استئوپروز

بالغین: دو قرص جوشان، سه بار در روز به مدت ۸ هفته و به دنبال آن دو قرص جوشان در روز به مدت ۶ ماه مصرف می‌شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: ● قرصها را ۱/۵-۱ ساعت پس از غذا و قبل از خواب مصرف کنید، مگر این که پزشک دستور دیگری داده باشد.

● به بیمار توصیه نمائید در صورتی که یک نوبت مصرف را فراموش کرد، به محض به یاد آوردن آن را مصرف نموده و سپس براساس برنامهٔ درمانی قبلی، دارو را مصرف کند.

(جهت اطلاعات بیشتر در مورد اقدامات پرستاری به داروی «کلسیم گلوکونات» مراجعه نمائید)

Calcium Globionate کلسیم گلوبیونات

اسامی تجارتی: Neocalglucon

Calcium Gluconate کلسیم گلوکونات

دسته دارویی: آنتی‌اسید، هیپوکلسمی، مکمل تغذیه‌ای

اشکال دارویی:

کلسیم استات:	قرص: ۲۵۰mg، ۶۶۷mg، ۱۰۰۰mg
	کپسول: ۵۰۰mg
کلسیم کربنات:	قرص: ۵۰۰، ۶۵۰، ۱۲۵۰ و ۱۵۰۰mg
	قرص جویدنی: ۲۵۰، ۵۰۰، ۷۵۰ و ۱۲۵۰mg
	کپسول: ۱۲۵۰mg
کلسیم کلراید:	تزریقی: ۱۰٪
کلسیم سیترات:	قرص: ۹۵۰mg
کلسیم گلوبیونات:	شربت
کلسیم گلوکونات:	قرص: ۵۰۰، ۶۵۰، ۹۷۵ و ۱۰۰۰mg ؛ تزریقی: ۱۰٪

فارماکوکینتیک: به طور متوسط از روده کوچک جذب می‌شود (به وجود متابولیت‌های ویتامین D و PH آن بستگی دارد). عمدتاً از راه مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: کلسیم برای عملکرد و تمامیت سیستم‌های عصبی، عضلانی، اسکلتی ضروری می‌باشد. دارای نقش مهمی در عملکرد طبیعی قلب و کلیه‌ها، تنفس، انعقاد خون، غشاء سلولی و تراوایی مویرگها می‌باشد. در تنظیم، تعدیل و آزاد شدن ناقلهای عصبی و هورمونها کمک می‌کند. اسید معده را خنثی کرده یا کاهش می‌دهد (با افزایش PH). کلسیم استات با فسفات رژیم غذایی ترکیب شده و کلسیم فسفات غیر محلول را می‌سازد. در حالت کمبود کلسیم، کلسیم را جبران کرده در بیماران کلیوی در مرحله پایانی (End-Stage) هیپرفسفاتمی راکنترل می‌کند.

موارد استفاده: تزریقی: هیپوکلسمی حاد (برای نمونه: تتانی کلسمیک نوزادی، آلکالوز)، تخلیه الکترولیتی، ایست قلبی (انقباضات میوکارد را قدرتمندتر می‌کند). هیپرکالمی (علائم ECG و دپرسیون را معکوس می‌کند). هیپرمنیزیمی (به برگشت تضعیف CNS کمک می‌کند).

خوراکی: هیپوکلسمی مزمن، کمبود کلسیم، آنتی‌اسید

کلسیم استات: کنترل هیپرفسفاتمی در بیماری‌های کلیوی End-stage

کلسیم کربنات: درمان هیپرفسفاتمی

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: قرص دارو با یک لیوان آب ۱-۰/۵ ساعت بعد از غذا مصرف شود. شربت دارو قبل از غذا مصرف شود (جذب آن افزایش می‌یابد). شربت با آب میوه یا آب معمولی رقیق شود. قبل از بلعیدن قرص‌های جویدنی، به طور کامل جویده شوند.

وریدی: به صورت وریدی آهسته تزریق شود (کلسیم کلراید به صورت ۰/۵-۱ml/min و کلسیم گلوکونات با سرعت ۱/۵-۲ml/min تزریق شود).

ریت حداکثر برای انفوزیون متناوب کلسیم گلوکونات ۲۰۰ml/min می‌باشد (برای نمونه: ۱۰ml/min وقتی که یک گرم از دارو با ۵۰ml حلال رقیق شده است).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کلسیم استات:

هیپوفسفاتمی: خوراکی در بالغین و سالمندان: دو قرص، سه بار در روز، به همراه وعده غذایی

کلسیم کربنات:

مکمل کلسیمی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱/۲۵g-۰/۵ (۵۰۰mg کلسیم) ۳-۱ بار در روز

آنتی‌اسید: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱/۲۵g-۰/۵ طبق نیاز

کلسیم سیترات:

آنتی‌هیپوگلیسمی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲-۱ قرص، ۴-۲ بار در روز

مکمل تغذیه‌ای: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸-۴ قرص در روز در ۴-۳ دوز منقسم

کلسیم گلوبیونات: آنتی‌هیپوگلسمی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵ml، ۴-۳ بار در روز

خوراکی در بچه‌ها ۴-۱ ساله: ۱۰ml سه بار در روز

خوراکی در بچه‌های <۱ ساله: ۵ml، پنج بار در روز

کلسیم کلراید:

کلسیم گلوکونات:

افزایش اورژانسی کلسیم:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۴mEq-۷

وریدی در بچه‌ها: ۷mEq-۱

وریدی در نوزادان: کمتر از ۱mEq، ممکن است دوز دارو هر ۳-۱ روز یک بار تکرار شود.

تتانی هیپوکلسمیک:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۶mEq-۴/۵، ممکن است تا زمان شروع پاسخ درمانی تکرار شود.

وریدی در بچه‌ها: ۰/۷mEq/kg-۰/۵، ۴-۳ بار در روز

وریدی در نوزادان: ۲/۴mEq/kg/day در دوزهای منقسم

احیاء قلبی - ریوی:

وریدی در بالغین و سالمندان:

کلسیم گلوکونات: ۳/۷mEq-۲/۳ ممکن است مطابق با نیاز بیمار تکرار شود.

کلسیم کلراید: ۲/۷meq، ممکن است طبق نیاز بیمار تکرار شود.

وریدی در بچه‌ها: کلسیم کلراید: ۰/۲۷mEq/kg ممکن است در صورت نیاز ۱۰ دقیقه بعد تکرار شود.

هیپرکالمی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۴mEq-۲/۲۵، ECG مانیتور شود. ممکن است در صورت نیاز ۲-۱ دقیقه بعد تکرار شود.

مسمومیت با منیزیم:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۷mEq ممکن است طبق پاسخ بیمار تکرار شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** فیبریلاسیون بطنی، هیپرکلسمی، هیپرکلسی اوری، سنگ کلیه کلسیمی، سارکوئیدوز، مسمومیت با دیگوکسین.

کلسیم استات: هیپوپاراتیروئیدیسم، کاهش عملکرد کلیوی

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون، دارای سابقه سنگ کلیه، نارسایی مزمن کلیوی، کاهش عملکرد قلب، و فیبریلاسیون بطنی در طی احیاء قلبی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر سنتز می‌شود. معلوم نیست که آیا کلسیم کلراید یا گلوکونات نیز در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثر آنتاگونیستی بر اتیدرونات، گالیوم داشته باشد. ممکن است میزان جذب کتوکتازول، فنی توئین، تتراسیکلین‌ها را کاهش دهد. ممکن است اثرات متنامین و منیزیم تزریقی را کاهش دهد. ممکن است خطر وقوع آریتمی‌ها را در بیماران تحت دیگوکسین افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح کلسیم، گاسترین PH را افزوده و سطح فسفات، پتاسیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی؛ شایع: تزریقی: هیپوتانسیون، برافروختگی، احساس داغ شدن بدن، تهوع، استفراغ، درد، راش، قرمزی، سوزش موضع تزریق، تعریق، کاهش فشار خون. خوراکی: مزه گچی دهان

احتمالی: خوراکی: یبوست خفیف، خشکی مدفوع، تورم دست یا پا، آلکالوز متابولیک (درد عضلات، بی‌قراری، کند شدن تنفس، مزه بد) کلسیم کربنات: سندرم Milk alkali (سردرد، کاهش اشتها، تهوع، استفراغ، خستگی غیر معمول).

نادر: خوراکی: دفع مشکل یا دردناک ادرار

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپرکلسمی: نشانه‌های اولیه: یبوست، سردرد، خشکی دهان، افزایش تشنگی، تحریک‌پذیری، کاهش اشتها، مزه فلزی دهان، خستگی، ضعف، افسردگی؛ نشانه‌های بعدی: کانفیوژن، خواب آلودگی، افزایش فشار خون، افزایش حساسیت به نور، ضربان نامنظم، تهوع، استفراغ، افزایش دفع ادرار

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ECG, BP، عملکرد کلیه‌ها، غلظت سرمی، منیزیم، فسفات، پتاسیم، سطح سرمی و ادراری کلسیم بررسی شود. بیمار از نظر نشانه‌های هیپرکلسمی تحت نظر باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت رژیم غذایی بیان شود. قرص را با یک لیوان کامل آب و ۱-۰/۵ ساعت بعد از غذا مصرف کند. اشکال مایع دارو قبل از غذا مصرف شود. دارو را در طی ۲-۱ ساعت بعد از مصرف سایر داروها، با غذاهای حاوی فیبر مصرف نکند. از مصرف زیاد الکل، سیگار، کافئین پرهیز کند.

کلسیم پانتوتنات Calcium Pantothenate

اسامی تجارتی: Pantholin

دسته دارویی: مشتق صناعی اسید پانتوتنیک (ویتامین B5)

اشکال دارویی: قرص: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: ویتامین‌های گروه B به سهولت از مجرای گوارش جذب می‌شوند (حتی در سندرومهای سوء جذب). اسید پانتوتنیک، عمدتاً به صورت کوآنزیم در بافتهای بدن توزیع می‌یابد. بیشترین غلظت در کبد، غدد فوق کلیوی، قلب و کلیه‌ها یافت می‌شود. اسید پانتوتنیک متابولیزه نمی‌شود. این دارو به میزان ۷۰ درصد به صورت تغییر نیافته از طریق ادرار و ۳۰ درصد از طریق مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اسید پانتوتنیک، پیش ساز کوآنزیم A است و برای اعمال متابولیک مختلف، مانند متابولیسم کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها، و چربی‌ها ضروری است. این ویتامین در ساخت استروئیدها، پورفیرین‌ها، استیل کولین و سایر مواد استفاده می‌شود. ویتامین‌های گروه B برای پیشگیری و درمان کمبود این ویتامین‌ها به کار می‌روند.

موارد استفاده: پیشگیری و درمان کمبود ویتامین B ناشی از سوء تغذیه و جذب ناکافی آن.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: در بزرگسالان و کودکان تا ۱۰۰mg/day مصرف می‌شود که مقدار مصرف براساس نیاز بیمار تعیین می‌شود.

توجهات

موارد احتیاط: در مورد ابتلای به هموفیلی با احتیاط فراوان تجویز شود، زیرا اسید پانتوتنیک زمان سیلان خون را افزایش می‌دهد.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد (برای مقادیر بیش از RDA: گروهC)

عوارض جانبی: هیچ عارضه جانبی با مصرف این دارو گزارش نشده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نیاز به این ویتامین در موارد سندروم سوء جذب، مانند اسپروی مناطق حاره، بیماری سلیاک یا التهاب ناحیه‌ای روده، ممکن است افزایش یابد.

آموزش بیمار / خانواده:

- به بیمار بیاموزید دارو را مطابق تجویز مصرف نماید. در صورت فراموش نمودن یک نوبت مصرف دارو مشکلی پیش نخواهد آمد و بیمار می‌تواند دوز فراموش شده را حذف نماید.
- به بیمار متذکر شوید که بهترین راه جبران کمبود ویتامین‌ها، تصحیح برنامهٔ غذایی است و درمان با این دارو تنها باید در موارد تغذیه ناکافی یا زیاد شدن نیاز بدن صورت گیرد. بهترین منابع غذایی برای این ویتامین، کبد و کلیه حیوانات و غلات می‌باشند.

کلسیم پلی‌کاربوفیل Calcium Polycarbophil

اسامی تجارتی: Equalactin، Fiber-Lax، Fiberall، Fibercon، Fibernorm، Konsyl Fibermitrolan، Replens

دسته دارویی: هیدروفیلیک، ملین حجیم‌کننده مدفوع، ضد اسهال

عملکرد / اثرات درمانی: با جذب آب باعث بوجود آمدن توده حجیم در روده بیمار می‌شود که اسهال یا یبوست را برطرف می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

یبوست، اسهال حاد غیر اختصاصی به علت IBS

بالغین: 1g po qid حداکثر 6g/24h

کودکان ۱۲-۶ سال: 500mg po qd-Tid حداکثر 3g/24h

کودکان ۶-۳ سال: 500mg po qd-bid حداکثر 1.5g/24h

توجهات

موارد منع مصرف: انسداد GI

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: با مشتقات بیوفسفونات، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، Doobutamine، Eltrombopag، Estramustine، دیورتیک‌های تیازیدی، محصولات تیروئید، Trientine تداخل

دارد.

عوارض جانبی: شایع: پری و نفخ شکم، انسداد روده، وابستگی به ملین با مصرف طولانی یا مقادیر زیاد

مکملهای کلسیم Calcium Supplements

دسته دارویی: افزایش دهندهٔ کلسیم خون

اشکال دارویی: شربت: کلسیم گلوکوبیونات 1/437g/5ml ، کلسیم لاکتوبیونات 0/295g/5ml

قرص جوشان: Ca^{2+} 1500mg **؛ تزریقی:** ۱۰٪

قرص: کلسیم کربنات (500mg) + ویتامین D (200IU)

فارماکوکینتیک: تقریباً ۳۰-۲۰٪ کلسیم پس از مصرف از راه خوراکی در روده کوچک جذب می‌شود که این امر به حضور متابولیت‌های ویتامین D، PH روده و فاکتورهای رژیم غذایی مانند پیوند کلسیم به فیتاتها و فیبرها بستگی دارد. جذب کلسیم در صورت وجود کمبود کلسیم یا در بیمارانی که رژیم غذایی با کلسیم کم دریافت می‌کنند، افزایش یافته و در بیماران مبتلا به فقدان یا کمبود اسید معده کاهش می‌یابد. پیوند کلسیم به پروتئین پلاسما تقریباً ۴۵ درصد است. ۲۰ درصد کلسیم از راه کلیه و ۸۰ درصد آن از راه مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: فرآورده‌های حاوی کلسیم معمولاً برای جبران کمبود کلسیم در رژیم غذایی مصرف می‌شوند. نیاز کلسیم در رژیم غذایی با افزایش سن بیمار متفاوت می‌باشد و در دوران کودکی، بارداری و شیردهی به دلیل افزایش تقاضا و در دوران سالخوردگی به دلیل نقص در جذب کلسیم، افزایش می‌یابد.

کلسیم برای عملکرد صحیح دستگاه عصبی، عضلانی و اسکلتی ضروری است. کلسیم در عملکرد طبیعی قلب، کلیه، تنفس، انعقاد خون و نفوذپذیری مویرگها و غشاء سلولی، نقش مهمی را ایفاء می‌کند. کلسیم همچنین به تنظیم آزاد سازی و ذخیره ناقلهای عصبی و هورمونها، برداشت و اتصال اسیدهای آمینه، جذب ویتامین B_{12} و ترشح گاسترین کمک می‌کند.

موارد استفاده: گلوکونات کلسیم تزریقی برای درمان کمی کلسیم خون در بیماریهایی که نیاز به افزایش سریع غلظت یون کلسیم در سرم دارند، مانند تتانی ناشی از کمی کلسیم خون در نوزادان، مصرف می‌شود. این دارو برای درمان تتانی ناشی از کمبود هورمون پاراتیروئید، تتانی ناشی از کمی کلسیم خون به علت نیش حشرات یا واکنش‌های حساسیتی، نشانه‌های حاد دردهای کولیک ناشی از مسمومیت با سرب، کمبود ویتامین D و آلکالوز مصرف می‌شود. گلوکونات کلسیم تزریقی به منظور تنظیم الکترولیت، به عنوان کمکی در احیای قلبی به ویژه پس از عمل جراحی قلب باز، به منظور تقویت قدرت انقباضی میوکارد پس از خاتمه فیبریلاسیون دهلیزی و بطنی یا زمانی که پاسخ کافی به اپی‌نفرین تزریقی وجود ندارد مصرف می‌شود. گلوکونات کلسیم تزریقی به منظور کاهش یا برطرف نمودن اثرات مضعف قلبی ناشی از زیادی پتاسیم خون روی الکتروکاردیوگرام و همچنین به عنوان پادزهر در درمان مسمومیت با منیزیم مصرف می‌شود. فرآورده‌های خوراکی حاوی کلسیم به منظور جبران تخلیه کلسیم در بیماریهایی مانند کم کاری مزمن پاراتیروئید، کم کاری کاذب پاراتیروئید، نرمی استخوان، راشیتیسم و کمی ثانویه کلسیم خون پس از مصرف داروهای ضد تشنج به عنوان منبع یون کلسیم مصرف می‌شوند. در صورتی که کمی مزمن کلسیم خون ناشی از کمبود ویتامین D باشد، املاح کلسیم خوراکی ممکن است هم زمان با مشتقات ویتامین D مصرف شوند. املاح کلسیم خوراکی به عنوان مکمل غذایی به منظور پیشگیری از کمبود کلسیم در افرادی که از راه رژیم غذایی مقادیر کافی کلسیم دریافت نمی‌کنند و همچنین به عنوان داروی کمکی برای پیشگیری و درمان پوکی استخوان مصرف می‌شوند.

دیگر موارد مصرف: حاملگی، شیردهی، بثورات جلدی ناشی از داروها، درمان تکمیلی در بیماریهای ترشحی و التهابی قولنجها و اسپاسم‌ها.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپوکلسمی:

بالغین و کودکان بزرگتر از ۴ سال: 15/5ml از شربت، سه یا چهار بار در روز، تجویز می‌شود.

کودکان ۴-۱ سال: 10/5ml از شربت، سه بار در روز، تجویز می‌شود.

کودکان کوچکتر از یک سال: 5ml از شربت، پنج بار در روز تجویز می‌شود.

- مقدار مصرف مجاز کلسیم در روز به ترتیب زیر می‌باشد:

شیرخواران و کودکان با سن کمتر از ۳ سال: ۸۰۰-۴۰۰ میلی‌گرم، کودکان بین ۱۰-۴ سال: ۸۰۰ میلی گرم، نوجوانان و بزرگسالان: ۱۲۰۰-۸۰۰ میلی گرم، زنان باردار و شیرده: ۱۲۰۰ میلی گرم

خوراکی: به عنوان پیشگیری از کمی کلسیم خون از راه خوراکی، مقادیر فوق مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عنوان درمان کمی کلسیم خون، مقدار مصرف براساس شدت کمبود کلسیم در هر بیمار توسط پزشک باید تعیین شود.

تزریقی: به عنوان پیشگیری از کمی کلسیم خون، مقدار مصرف براساس نیاز بیمار تعیین و انفوزیون وریدی می‌شود. در درمان کمی کلسیم خون و تامین کننده الکترولیت، 970mg گلوکونات کلسیم (94/7 میلی گرم یون کلسیم) به طور آهسته و با سرعت حداکثر تا 5ml در دقیقه (47/5 میلی گرم یون کلسیم) تزریق وریدی می‌شود و در صورت نیاز، تا زمانی که تتانی کنترل شود، مصرف آن را می‌توان تکرار نمود. به عنوان پایین آورنده پتاسیم خون، مقدار 1-2g (189-94/7 میلی گرم یون کلسیم) به طور آهسته و با سرعت

حداکثر تا 5ml در دقیقه (47/5mg یون کلسیم) تزریق وریدی می‌شود. در طول درمان مقدار مصرف دارو باید براساس پیگیری منظم وضعیت بیمار توسط الکتروکاردیوگرام تنظیم شود.

به عنوان پایین آورنده منیزیم خون، مقدار 2g-1 (۱۸۹-۹۴/۷ میلی گرم یون کلسیم) به طور آهسته و با سرعت حداکثر تا 5ml در دقیقه (۴۷/۵ میلی گرم) تزریق وریدی می‌شود. بیشینه مقدار مصرف بزرگسالان تا 15g در روز می‌باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: فرآورده‌های حاوی کلسیم در زیادی اولیه یا ثانویه کلسیم خون، افزایش کلسیم ادرار، سنگهای کلسیمی در کلیه، سارکوئیدوز و مسمومیت با دیژیتال نباید مصرف شود.

موارد احتیاط: فرآورده‌های حاوی کلسیم در موارد دهیدراتاسیون یا عدم تعادل سایر الکترولیت‌ها، سابقه سنگهای کلیوی، عیب مزمن کار کلیه، عیب کار قلب و فیبریلاسیون بطنی در طول احیای قلب با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان سایر فرآورده‌های حاوی کلسیم با این داروها ممکن است سبب افزایش غلظت کلسیم سرم، به ویژه در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه شده و منجر به بروز زیادی کلسیم خون شود. مصرف هم زمان املاح تزریقی کلسیم با دیگوکسین ممکن است خطر بروز آریتمی قلبی را افزایش دهد. املاح تزریقی کلسیم ممکن است اثرات سولفات منیزیم تزریقی را خنثی نمایند. همچنین در صورت مخلوط نمودن ملح کلسیم با سولفات منیزیم، امکان رسوب سولفات کلسیم وجود دارد. فراهمی زیستی فنی توئین و کلسیم به علت تشکیل احتمالی یک کمپلکس غیرقابل جذب کاهش می‌یابد. جذب تتراسایکلین‌های خوراکی به علت تشکیل احتمالی کمپلکس‌های غیرقابل جذب و افزایش PH داخل معده، ممکن است کاهش یابد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- بیمار را از نظر هیپرکلسمی کنترل کنید.
- سطح خونی کلسیم باید به طور دوره‌ای کنترل شود. هیپرکلسمی می‌تواند در طی تجویز طولانی مدت به ویژه در صورتی که بیمار ویتامین D نیز مصرف می‌کند، ایجاد شود.
- به خاطر بسپارید که افزایش کلسیم سرم در بیماران دیژیتالیزه خطر مسمومیت با دیژیتال را افزایش می‌دهد.

آموزش بیمار / خانواده:

- شربت کلسیم را قبل از غذا، مصرف کنید. در صورت لزوم، می‌توانید شربت کلسیم را با آب یا آب میوه برای نوزادان و کودکان رقیق کنید.
- بهتر است فرآورده‌های خوراکی کلسیم در ۴-۳ دوز منقسم در روز مصرف شوند.
- به بیمار توصیه کنید که جذب کلسیم می‌تواند با مصرف غذاهای سرشار از روی از قبیل گردو و فندق، جوانه، سبزی و محصولات سس مهار شود.
- قرصها باید ۱/۵-۱ ساعت پس از غذا مصرف شوند.
- در صورت امکان، از مصرف این داروها طی ۲-۱ ساعت پس از مصرف سایر داروهای خوراکی باید خودداری کرد.
- از مصرف هم زمان سایر فرآورده‌های حاوی کلسیم، فسفات، منیزیم یا ویتامین D باید خودداری شود.
- از مصرف هم زمان فرآورده‌های خوراکی این داروها با مواد غذایی حاوی فیبر و غلات باید خودداری شود.
- از مصرف بیش از حد نوشابه‌های حاوی کافئین و استعمال دخانیات باید خودداری کرد.
- به منظور تامین نیاز روزانه به کلسیم، رژیم غذایی مناسب بر مصرف فرآورده‌های حاوی کلسیم ترجیح داده شود.
- در صورت نیاز، مصرف ویتامین D به میزان کافی و قرار گرفتن در معرض نور خورشید به منظور افزایش جذب کلسیم توصیه می‌شود.
- به منظور جلوگیری از افزایش غلظت کلسیم در خون و بروز سنکوپ قلبی، گلوکونات تزریقی باید به آهستگی تزریق وریدی شود.
- بروز عوارض جانبی اغلب به علت تزریق سریع وریدی است. با ظهور اختلالات امواج الکتروکاردیوگرام و اظهار ناراحتی از سوی بیمار، تزریق دارو باید به طور موقت قطع شود و پس از طبیعی شدن امواج و رفع ناراحتی بیمار، ادامه یابد.

Camphor کامفور

اسامی تجارتی: Campholinet ،Divinal Rheuma

اشکال دارویی: Bulk

ویژگی: کریستالهای شفاف بی‌رنگ یا سفید یا توده کریستالی و توده پودری معروف و گل کامفر. بوی نافذ مخصوص. متابولیسم کبدی. دفع کلیوی.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: ضد درد ضعیف موضعی (با غلظت ۳-۰/۱٪) سرخ شدن ملایم پوست، آنتی‌سپتیک و بی‌حس کننده ضعیف موضعی. محافظ فرآورده‌های دارویی و آرایشی. ضد خارش در رفع

علایم حاصل در گزش حشرات. منع مصرف در فرآورده‌هایی که جهت درمان اختلالات کبدی، کیسه صفراوی، کلیوی و مجاری ادراری به کار می‌روند.

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** امکان کلاپس آنی نوزاد با قرار دادن کامفر در بینی نوزاد. احتیاط در دوران بارداری. ایجاد مایع یا یک جسم نرم در تماس با کلرال هیدرات، هیدروکینون، منتول، فنل، تیمول، رزورسینول و اسید سالیسیلیک، جدا شدن از محلول الکلی و رسوب با افزون آب و رسوب در محلولهای مائی با افزون نمک.

عوارض جانبی: علایم مسمومیت خوراکی: تهوع، استفراغ، کولیک، سردرد، سرگیجه، احساس گرما، هذیان، پرش عضلات، تشنجات صرع مانند، دپرسیون CNS و کوما، تنفس سخت با بوی خاص و حتی انوری.

نکات قابل توجه: جذب از کلیه سطوح بدن، عبور از جفت.

شرایط نگهداری: در دمای خنک‌تر از ۲۵C و در ظروف در بسته.

Camphor, Amphor, Menthol
کامفور، آمفور و منتول

گروه درمانی: ضد درد ملایم، قرمزکننده پوست، ضدخارش

اسامی تجارتی: Soltice ،Sarna ،Mentholatum ،Phor

دسته دارویی: محصولات موضعی پوست، کتون (ketone)، کامفور

اشکال دارویی: کرم موضعی: کامفور ۵.۱٪ و منتول ۵.۱٪ (۴۰گرم، ۹۰گرم) ؛ لوسیون، موضعی: کامفور ۰.۵٪ و منتول ۰.۵٪ (۲۲۲ میلی‌لیتری، ۲۲۵ میلی‌لیتر) ؛ پماد، موضعی: کامفور ۹٪ و منتول ۱.۳٪ (۳۰ گرم، ۹۰ گرم)

اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Bulk

موارد استفاده: تسکین خشکی، خارش پوست

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان: پوست خشک: موضعی: به مقدار مورد نیاز

قرمزکننده پوست (Rubefacient) و ضد درد خفیف در فیبروزیت ما، نورالژی و شرایط ساده:

بالغین: به صورت موضعی (محلول ۱۰٪ در الکل ۹۶-۹۰ درجه)

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: مصرف در بینی شیرخواران

حاملگی و شیردهی: گروه C

تداخلات دارویی: وجود ندارد.

عوارض جانبی: علایم مسمومیت یا تهوع، استفراغ، قولنج، اشکال در تنفس، تنفس با بوی خاص، آنوری، سردرد، سرگیجه، احساس گرما، دلیریوم، پرش عضلانی، تشنج، ضعف CNS، اغما، و به ندرت مرگ در اثر نارسایی تنفسی

احتمالی

پوست: احساس سوزش

Candersatan cliexetil
کاندرساتان کلیگزتل

اسامی تجارتی: Kenzen ،Candezsar ،Candez ،Blopress ،Amias ،Atacand ،Bilaten، Tiadyl

دسته دارویی: آنتاگونیست انتخابی رسپتور آنژنانسین II، ضد هیپوتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 4, 8, 16, 32mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۳-۲ ساعت. اوج اثر: ۸-۶ ساعت. مدت زمان: ۲۴ ساعت. پروتئین متصل: ۹۹٪. متابولیسم: توسط سلولهای دیواره روده به Candesartan. فراهم زیستی: ۱۵٪. نیمه عمر: ۹-۵ ساعت. اوج اثر: ۴-۳ ساعت. دفع: ادرار ۲۶٪. ترخیص: کل بدن ۰/۳۷ میلی‌لیتر / کیلوگرم / دقیقه. کلیوی: ۰/۱۹mL/kg/min

عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست رسپتور آنژیوتانسین II (AT_1) که با مهار اثرات آنژیوتانسین II، باعث وازودیلاسیون و مهار ترشح آلدسترون می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

فشارخون، خوراکی ۳۲-۴ میلی‌گرم یک بار در روز. نارسایی احتقانی قلب: خوراکی اولیه: 4mg یک بار در روز. دوز هدف: 32mg

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن

حاملگی و شیردهی: C (سه ماهه دوم و سوم D)

شیردهی: وارد شیر مادر می‌شود / منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: با مهارکننده‌های ACE، لیتیم، مهارکننده‌های ACE، Amifostine، Eplere.none متیل فنیدات، ضد التهاب غیر استروئیدی، پنتوکسی میلین، نمکهای پتاسیم، Tolvaptan، RITUXimab، تری متوپریم تداخل دارد.

عوارض جانبی: شایع:

قلب و عروق: آنژین صدری، افت فشارخون، تپس قلب، MI، تاکی کاردی. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، اضطراب، افسردگی، تب. **پوست:** آنژیوادم، راش. **ادراری - تناسلی:** هماچوری. **غدد:** هیپرگلسیمی، هیپرکالمی، هایپر اورسمی. **گوارش:** سوءهاضمه، اسهال و استفراغ. **کلیه‌ها:** افزایش کراتین سرم. **عصبی - عضلانی - اسکلتی:** درد پشت، افزایش CPK، درد عضلانی، پارستزی، ضعف. **تنفسی:** تنگی نفس، خونریز از بینی، فارنژیت، رنیت، عفونت دستگاه تنفسی

کاندسارتان Candesartan

اسامی تجارتی: Atacand

دسته دارویی: مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم

اشکال دارویی: قرص: ۴ میلی‌گرم، ۸ میلی‌گرم، ۱۶ میلی‌گرم، ۳۲ میلی‌گرم

فارماکودینامیک: شروع عمل: ۲-۳ ساعت. **اوج اثر:** ۶-۸ ساعت. **مدت زمان:** > ۲۴ ساعت.
توزیع: Vd: ۰.۱۳ لیتر در کیلوگرم. **اتصال پروتئین:** ۹۹٪. **متابولیسم:** به candesartan توسط سلول‌های دیواره روده. **فراهمی زیستی:** ۱۵٪. **نیمه عمر (وابسته به دوز):** ۵-۹ ساعت. **زمان اوج:** ۳-۴ ساعت. **دفع:** ادرار (۲۶٪).

موارد استفاده: به تنهایی یا در ترکیب با دیگر عوامل ضد فشارخون در درمان فشارخون ضروری است؛ درمان نارسایی قلبی (کلاس دوم، چهارم)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

فشارخون بالا: خوراکی: ۴-۳۲ میلی‌گرم یکبار در روز. مقدار مصرف باید به صورت فردی صورت پذیرد. فشارخون دوز پاسخ مرتبط با بیش از محدوده ۲-۳۲ میلی‌گرم است.

نارسایی احتقانی قلب: خوراکی: اولیه: ۴ میلی‌گرم یک بار در روز؛ دوز هدف: ۳۲ میلی‌گرم

دوز

اختلال کبدی

اختلال کبدی متوسط: شروع را در دوزهای پایین‌تر در نظر بگیرید.

اختلال شدید کبدی و/یا کلستاز: منع مصرف

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به candesartan یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، اختلال شدید کلیوی و/یا کلستاز، بارداری، شیردهی

موارد احتیاط: بارداری، هیپرکالمی: ممکن است رخ دهد، اختلال عملکرد کلیوی، دیابت، مصرف همزمان دیورتیک‌های پتاسیم، آئورت / میترال تنگی. مارسایی قلب، استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی متوسط کبد. منع مصرف در اختلال شدید کبدی و یا کلستاز. هیپوولمی، تنگی عروق کلیه، بیهوشی / جراحیک افت فشارخون ممکن است در طول یک عمل جراحی اساسی و بی‌حسی رخ می‌دهد.

متابولیسم: به سوبسترا CYP2C9 (جزئی)، CYP2C8 مهار (ضعیف)، 2C9 (ضعیف)

حاملگی و شیردهی: گروه C ـ وارد شیر مادر می‌شود / منع مصرف دارد.

نظارت بر پارامترها: فشارخون، الکترولیت‌ها، کراتینین سرم، اوره خون، آزمایش ادرار، افت فشارخون علامت‌دار، تاکی‌کاردی، پتاسیم سرم

تداخلات دارویی: بازدارنده ACE، ضد فشارخون‌ها، Diazoxide، Eplerenone، لیتیم، متیل فنیدیت، ضد التهای غیراستروئیدی، نمک‌های پتاسیم، آنالوگ پروستاگلندین، Rituximab، تری‌متوپریم.

عوارض جانبی: شایع:

قلب و عروق: آنژین صدری، افت فشارخون، سکته قلبی، تپش قلب، تاکی‌کاردی. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، سبکی سر، خواب‌آلودگی، سردرد، اضطراب، افسردگی، خواب‌آلودگی، تب. **پوست:** آنژیوادم، راش. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** قند خون، هیپرکالمی، افزایش چربی خون، هایپراوریسمی. **دستگاه گوارش:** سوء هاضمه، اسهال و استفراغ . **تناسلی ادراری:** هماچوری. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** کمردرد، افزایش CPK، درد عضلانی، پارستزی، ضعف. **کلیوی:** افزایش کراتینین سرم. **تنفسی:** تنگی نفس، اپیستاکسی، فارنژیت، رینیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی. **متفرقه:** افزایش عرق‌ریزش

نادر

عملکرد غیرطبیعی کبد، آگرانولوسیتوز، کم‌خونی، هپاتیت، هیپوناترمی، کمبود گویچه‌های سفید خون، نوتروپنی، خارش، نارسایی کلیوی، اختلال کلیه، رینیت، سینوزیت، ترومبوسیتوپنی، کهیر، رابدومیولیز

کاپسیتابین Capecitabine

اسامی تجارتی: Xeloda
دسته دارویی: آنتی‌متابولیت ـ ضد نئوپلاسم
اشکال دارویی: قرص: ۱۵۰ و ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: سریع از راه خوراکی جذب شده، جذب دارو بوسیله غذا کاهش می‌یابد. در کبد متابولیزه شده و نیمه عمر حذف دارو ۴۵ دقیقه است.
عملکرد / اثرات درمانی: بطور رقابتی بعنوان سوبسترا در سنتز DNA اثر می‌گذارد و در رپلیکاسیون در فاز S چرخه سلول قبل از میتوز دخالت می‌کند.
موارد استفاده: کانسر متاستاتیک سینه
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
کانسر متاستاتیک سینه: $2500 mg/m^2$ در روز در دوز دوز منقسم (هر ۱۲ ساعت). به مدت ۲ هفته و پس از یک هفته استراحت به مدت ۳ مرحله توصیه شده است.
توجهات
موارد منع مصرف: افراد مسن، کودکان، بیماران با اختلال کلیوی و کبدی.
حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.
تداخلات دارویی: سمیت دارو در مصرف همزمان با لکوورین افزایش می‌یابد.
سمیت دارو و سطح سرمی دارو در مصرف همزمان با آنتاسیدها افزایش می‌یابد.
عوارض جانبی: نوتروپنی، لنفوپنی، ترومبوسیتوپنی، میلوساپرشن، آنمی، سردرد، سرگیجه، خستگی، بی‌خوابی، ادم، تهوع، استفراغ، دردهای شکمی، افزایش بیلی‌روبین، تحریک چشم با دارو گزارش شده است.
تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه
- شمارش کامل گویچه‌های خون در طول مصرف دارو الزامی است.
- ارزیابی عملکرد کلیوی و کبدی در جریان مصرف دارو توصیه شده است.

مداخلات / ارزشیابی
قبل از مصرف دارو استفاده از داروی ضد استفراغ مناسب ضرورت دارد.

Capreomycin Sulfate کاپرئومایسین سولفات

اسامی تجارتی: Capastat Sulfate
دسته دارویی: ضد سل
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱g/vial
فارماکوکینتیک: اوج اثر دارو ۲-۱ ساعت است و مدت اثر ۲۴ ساعت می‌باشد. از سد خونی ـ مغزی عبور نمی‌کند؛ نیمه عمر: ۶-۴ ساعت. ۵۲ درصد از این دارو بدون تغییر طی ۱۲ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود. مقادیر کمی نیز از طریق صفرا دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم عملکرد این دارو مشخص نیست.
موارد استفاده: فقط همراه با سایر داروهای ضد سل مناسب در درمان سل ریوی، هنگامی که عوامل باکتریسید مانند ایزونیازید و ریفامپین، تحمل نمی‌شوند یا هنگامی که ارگانیسم مسئول مقاوم شده باشد، مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل:
- ممکن است محلول با گذشت زمان از بی‌رنگ به زرد کاهی کم رنگ تغییر رنگ یابد و سپس تیره شود، اما این تغییرات نشانهٔ کاهش اثر دارو نیست.
- پس از حل شدن، محلول را به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق و حداکثر ۱۴ روز در یخچال می‌توان نگهداری نمود، مگر این که دستور دیگری داده شود.
- دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری نمائید، مگر این که دستور دیگری داده شود.

تجویز عضلانی:
- محل تزریقات را از نظر علائم خونریزی زیاد و التهاب مشاهده نمائید.
- هر ویال یک گرمی را با افزودن ۲ml کلرید سدیم ایزوتونیک ۰/۹٪ تزریقی یا آب استریل تزریقی حل نمائید. پس از ۳-۲ دقیقه دارو کاملاً حل می‌شود.
- تزریقات عضلانی باید داخل تودهٔ عضلانی بزرگ و به طور عمقی انجام شود. تزریقات سطحی بسیار دردناک هستند و همراه با آبسه استریل می‌باشند. محل تزریقات را تغییر دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: روزانه ۱g از راه عضلانی به مدت ۱۲۰-۶۰ روز تجویز می‌شود (از ۲۰mg/kg/day تجاوز نکند)، سپس ۱g دو تا سه بار در هفته تجویز می‌شود.
توجهات
موارد منع مصرف: مصرف بی‌ضرر در اطفال و کودکان ثابت نشده است.
موارد احتیاط: بی‌کفایتی کلیه (نهایت احتیاط)؛ نقص عصب شنوایی؛ سابقهٔ آلرژی‌ها (به ویژه به دارو)؛ وجود بیماری پیشین کبدی؛ میاستنی گراویس؛ پارکینسونیسم.

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند؛ انتشار دارو به داخل شیر شناخته نشده است. مصرف بی‌ضرر در طول حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: خطر سمیت کلیه و سمیت گوش با آمینوگلیکوزیدها، آمفوتریسین B، کلیستین، پلی میکسین B، سیس پلاتین و ونکومایسین افزایش می‌یابد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: آزمون‌های دفع PSP, BSP ممکن است کاهش یابد.

عوارض جانبی: انسداد عصبی ـ عضلانی (دوزهای زیاد): ضعف عضلات اسکلتی، تضعیف یا ایست تنفسی. لکوسیتوز، لکوپنی، ائوزینوفیلی، کهیر، راش ماکولوپاپولر، حساسیت به نور، سمیت کلیه (درمان دراز مدت)، نکروز توبولار. سمیت گوش: صدمه عصب هشتم (شنوایی و وستیبولار). هیپوکالمی، و سایر عدم تعادل‌های الکترولیتی؛ نقص فعالیت کبدی (کاهش دفع BSP)؛ واکنش‌های محل تزریق عضلانی: درد، سفتی، خونریزی بیش از حد، آبسه‌های استریل

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- تعیین مواد زیر به عنوان راهنمایی برای درمان استفاده می‌شود و باید قبل از شروع دارو و در فواصل منظم در خلال درمان انجام شود:

(۱) آزمونهای حساسیت باکتریایی مناسب. (۲) اندازه‌گیری‌های اودیومتری (دوبار در هفته یا هر هفته) و آزمون‌های عملکرد وستیبولار (به طور دوره‌ای). (۳) SMA-12 screening; CBC هر هفته (۴) مطالعات هفته‌ای عملکرد کلیه (NPN, BUN، پالایش کراتینین، سدیمان)؛ (۵) آزمونهای فعالیت کبد (به طور دوره‌ای)؛ (۶) سطوح پتاسیم سرم (ماهانه).

- کاپرئومایسین در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیه تجمع می‌یابد. دوز مصرفی باید در این بیماران کاهش یابد و آزمون‌های عملکرد کلیه به دقت پیگیری شود.
- جذب و دفع را ثبت نمائید. هرگونه تغییر در برون ده ادراری یا نسبت جذب و دفع، هرگونه ظاهر غیرطبیعی ادرار، یا افزایش BUN به بالاتر از ۳۰mg/dl (BUN طبیعی: ۲۰mg/dl–۱۰) را بلافاصله گزارش نمائید.

آموزش بیمار / خانواده: ● به بیمار بیاموزید تا هرگونه تغییر در شنوایی یا عدم تعادل را گزارش نماید. در صورتی که به محض ظهور نشانه‌ها، دارو بلافاصله قطع شود، این عوارض بعضی اوقات برگشت پذیرند.

- بیمار و اعضاء مسئول خانواده باید کاملاً دربارهٔ واکنشهای ناخواسته آگاه شوند.
- به ایشان باید تاکید کرد تا ظهور هر نشانه غیرطبیعی را بدون توجه به مبهم بودن آن گزارش نمایند.

Capsicum (Capsaicin)　کپسیکوم

اسامی تجارتی: Mentopin ،Munari ،Eldermint life drops ،Mill's balsam

گروه دارویی ـ درمانی: ضد التهاب و ضد خارش موضعی.

اشکال دارویی: plaster 12cm × 18cm [Capsaicin (0.025%_0.08%)]

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: درمان حالات دردناک به طور موضعی. مورد استفاده در هومئوپاتی.

مصرف برحسب اندیکاسیون:

- دردهای نوروتیک (درمان موقت)

تسکین درد ناشی از آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت و تسکین نورآلژی ناشی از زونا با نوروپاتی دردناک دیابتی (جهت خارش ناشی از پسوریازیس، درمان ویتیلیگو و خارش شدید پوست و درد بعد از قطع عضو و ماستکتومی و زرد شدن زیر بغل apocrine chromhydrosis) و دیستروفی رفلکس سمپاتیک.

بالغین و اطفال بزرگتر از ۲ سال: کمتر از ۴–۳ بار در روز به شکل موضعی. امکان ایجاد التهاب مختصر و شستشوی دستها پس از استفاده.

شیرخواران و نوزادان: توصیه نمی‌شود.

موارد منع مصرف و احتیاط: خودداری از تجویز دارو در کودکان (ترجیحاً)

عوارض جانبی: تحریک و حساسیت

توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) منع مصرف روی پوست مجروح یا ملتهب ۲) برداشتن چسب بعد از ۴۸ ساعت ۳) قطع دارو در صورت بروز تحریک شدید یا حساسیت.

Captopril　کاپتوپریل

اسامی تجارتی: Capoten

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید، دارویی دیوریک به نام کاپوزاید (Capozide) می‌باشد.

دسته دارویی: مهار کننده آنزیم معکوس کننده آنژیوتانسین (ACE-Inhibitor)

اشکال دارویی: قرص: ۱۲/۵، ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	¼ ساعت	۰/۵-۱/۵ ساعت	وابسته‌به‌دوز

سریعاً و به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود (در صورت پر بودن معده جذب دارو کاهش می‌یابد) در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر بیشتر از ۳ ساعت است (در صورت نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: سیستم رنین ـ آنژیوتانسین ـ آلدسترون را سرکوب می‌کند (از تبدیل آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II که یک منقبض کننده قوی عروقی است، جلوگیری می‌کند؛ همچنین ممکن است آنژیوتانسین II را در نواحی موضعی کلیوی و عروقی مهار کند). سطح آنژیوتانسین II پلاسما را کاهش داده، فعالیت رنین پلاسما را زیادکرده و ترشح آلدسترون راکاهش می‌دهد. مقاومت عروق محیطی، و فشار گره‌ای مویرگهای ریوی (PCWP) راکاهش داده و برون ده قلبی و تحمل ورزش را افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، به تنهایی یا به همراه سایر داروهای ضد فشار خون، درمان مکمل برای CHF (به همراه گلیکوزیدهای قلبی، و دیورتیک‌ها) خطر ایجاد نارسایی قلبی پس از MI در بیماران مبتلا به نقص عملکرد بطن چپ راکاهش می‌دهد. در بیماران مبتلا به دیابت تیپ I نفروپاتی را درمان کرده و از نارسایی کلیه پیشگیری می‌کند. درمان هیپرتانسیون و یا بحران کلیوی در بیماران مبتلا به اسکلرودرما جزء استفاده تأیید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: برای به حداکثر رساندن جذب دارو، بهتر است یک ساعت قبل از غذا مصرف شود (غذا به طور معناداری جذب دارو را کاهش می‌دهد). قرص دارو را می‌توان نصف کرده یا خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:

خوراکی در بالغین و سالمندان: با دوز ۱۲/۵-۲۵mg، ۳-۲ بار در روز شروع می‌شود. پس از ۲-۱ هفته ممکن است به ۵۰mg دو تا سه بار در روز افزایش داده شود. اگر به صورت ترکیبی با دیورتیک‌ها مصرف شود، ممکن است دوز دارو پس از ۲-۱ هفته به ۱۰۰-۱۵۰mg، ۳-۲ بار در روز افزایش داده شود. دوز نگهدارنده آن ۲۵-۱۵۰mg، ۳-۲ بار در روز می‌باشد. دوز حداکثر ۴۵۰mg/day است.

نارسایی احتقانی قلب (CHF):

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۶/۲۵-۲۵mg سه بار در روز، سپس تا ۵۰mg سه بار در روز زیاد می‌شود. بعد از حداقل دو هفته به ۵۰-۱۰۰mg سه بار در روز زیاد می‌شود. دوز حداکثر ۴۵۰mg در روز است.

پس از MI، نقص عملکرد کبدی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۶/۲۵mg یک بار در روز به صورت یک دوز منفرد، سپس ۱۲/۵mg سه بار در روز. در طی چندین روز به ۲۵mg سه بار در روز و پس از چند هفته به ۵۰mg سه بار در روز افزایش داده می‌شود.

نفروپاتی / پیشگیری از نارسایی کلیه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵mg، سه بار در روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بیماران دارای سابقه آنژیوادما که قبلاً با داروهای مهار کننده ACE تحت درمان بوده‌اند.

موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی کلیوی، تخلیه سدیم بدن یا تحت درمان با دیورتیک، دیالیزی‌ها، مبتلایان به هیپوولومی، نارسایی کرونری / یا عروق مغذی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور می‌کند و در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب مرگ و میر یا موربیدیتی جنین و نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل، دیورتیک‌ها، داروهای هیپوتانسیو ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. NSAIDs ممکن است اثرات دارو راکاهش دهند. مکمل پتاسیمی ممکن است موجب هیپرکالمی شوند، ممکن است غلظت و سمیت لیتیوم را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی پتاسیم، BUN, ALK ph, SGPT, SGOT، کراتینین، بیلیروبین راافزایش داده و سطح سدیم راکاهش دهد، ممکن است عیار ANA را مثبت کند.

عوارض جانبی: شایع: راش و یا پورپورا

احتمالی: سردرد، سرفه، بی‌خوابی، سرگیجه، خستگی، پارستزی، احساس کسالت و بی‌حالی، تهوع، اسهال یا یبوست، خشکی دهان

نادر: آنژیوادما، تاکیکاردی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوتانسیون شدید (سنکوپ دوز اول[1]) ممکن است در مبتلایان به CHF، تخلیه شدید آب و سدیم بدن رخ دهد. آنژیوادما (تورم صورت / لب) هیپرکالمی به ندرت رخ می‌دهد. اگرانولوسیتوز، نوتروپنی ممکن است در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا بیماری‌های کلاژن عروقی (لوپوس اریتماتوز، اسکلرودرما) دیده شود. در مبتلایان به سابقه کلیوی ممکن است سندرم نفروتیک دیده شود.

✪ تدابیر پرستاری

1- first - dose syncope

بررسی و شناخت پایه: علاوه بر پایش منظم فشار خون، بلافاصله قبل از مصرف هر دوز دارو، فشار خون چک شود (به نوسانات آن توجه شود). در صورت افت خیلی زیاد فشار خون، بیمار را در وضعیت طاقباز قرار داده و پاهای او را بالا ببرید. قبل از شروع درمان، تست‌های عملکرد کلیوی انجام شوند. در بیماران دارای بیماری کلیوی قبلی یا بیماران دریافت کننده دوزهای بزرگتر از ۱۵۰mg در روز، تست ادرار از نظر پروتئین با روش dipstick بایستی با اولین ادرار روز قبل از درمان شروع شده و سپس به طور دوره‌ای تکرار شود. در مبتلایان به نقص کلیوی، بیماری اتوایمون، یا بیماری دریافت کننده داروهای موثر بر لکوسیت‌ها یا سیستم ایمنی، آزمایشات CBC و شمارش پلاکتی بایستی قبل از شروع درمان و هر دو هفته یک بار به مدت ۳ ماه انجام شوند و بعد از آن به طور دوره‌ای تکرار شوند.

مداخلات / ارزشیابی: پوست از نظر راش، کهیر بررسی شود. در صورت وقوع سرگیجه، موقع حرکت به بیمار کمک شود. بیمار از نظر تکرر ادرار چک شود. صداهای ریوی از نظر رال، ویزینگ در بیماران مبتلا به CHF سمع شود. تست تجزیه ادرار از نظر پروتئین بررسی شود. بیمار را از نظر کاهش اشتها به علت کاهش درک مزه و عملکرد چشایی بررسی کنید. در بیمارانی که به طور هم زمان دیورتیک هم می‌گیرند، غلظت پتاسیم سرم چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، از وضعیت خوابیده و یا نشسته به آرامی برخیزد و قبل از بلند شدن چند لحظه پاهای خود را آویزان کند. هرگونه علامت عفونت یا ادم محیطی را گزارش کند (زخم شدن گلو، تب). برای رسیدن به پاسخ درمانی کامل و کاهش فشار خون، ممکن است چند هفته لازم باشد. نخوردن دوزی از دارو یا قطع خودسرانه آن ممکن است موجب هیپرتانسیون بازتابی شود. از مصرف الکل پرهیز شود.

Carbachol — کارباکول

اسامی تجارتی: Carbastat، Carboptic، Ispoto carbachol، Miostat، Carbamann، Jestryl، Isopto Karbakolin

دسته دارویی: استرکولین، آمونیوم نوع چهارم (پاراسمپاتومیتیک)، آگونیست کولینرژیک، میوتیک، ضد گلوکوم (کولینرژیک)

اشکال دارویی: carbachol ophth solu

فارماکوکینتیک: شروع اثر: انقباض مردمک چشم: ۲۰-۱۰ دقیقه

در قطره چشمی: ?????

مدت زمان: کاهش فشار داخل چشم: ۸-۴ ساعت

در تجویز داخل چشمی: شروع اثر: انقباض مردمک چشم: ۵-۲ دقیقه

مدت زمان: ۲۴ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: کولینرژیک سنتیتک با اثر مستقیم بر روی گیرنده موسکارینی باعث ایجاد میوز می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

گلوکوم، تنگی مردمک در جراحی

بالغین و کودکان: درمان گلوکوم: یک قطره bid - qid

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو Iritis حاد، بیماری التهابی حاد اتاق قدامی

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز ممکن است اثر نامطلوب آگونیست‌های کولی نرژیک را افزایش دهد.

عوارض جانبی، شایع:

قلب و عروق: آریتمی، گرگرفتگی، کاهش فشارخون، سنکوب. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد . **دستگاه گوارش:** دردهای شکمی، اسهال، ترشح بزاق، استفراغ. **چشمی:** سوزش گذرا، اسپاسم دور چشم و پلک‌ها، کدورت قرینه، جداشدگی شبکیه و گزش . **تنفسی:** آسم

Carbamazepine — کاربامازپین

اسامی تجارتی: Epitol، Tegretol، Apo-carbamazepine

دسته دارویی: ضد تشنج (Anticonvulsant)

اشکال دارویی: قرص (جویدنی): ۱۰۰mg قرص: ۲۰۰mg

قرص (گسترده رهش): ۱۰۰، ۲۰۰ و ۴۰۰mg سوسپانسیون خوراکی: ۱۰۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: به آرامی و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۶۵-۲۵ ساعت است (با مصرف مزمن دارو نیمه عمر آن افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: ریزش یونهای سدیم، کلسیم را در داخل غشاءهای نورونی (عصبی)

کاهش داده، در سیناپس عصبی تقویت پس تتانیک را کاهش داده، از تخلیه مکرر آن پیشگیری می‌کند.
موارد استفاده: درمان تشنجات تونیک ـ کلونیک جنرالیزه (گراندمال) تشنج نسبی پیچیده (لوب تمپورال، سایکوموتور)، تشنج مرکب، درمان نورالژی عصب سه قلو (Tic Douloureux)، درمان درد نوروژنیک، اختلال دوقطبی، دیابت بی‌مزه، ترک الکل، اختلالات سایکوتیک

نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون خوراکی و قرص‌ها در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی: برای کاهش ناراحتی گوارشی، با غذا مصرف شود. قبل از مصرف سوسپانسیون خوراکی به خوبی تکان داده شود. از خرد کردن یا نصف کردن قرص‌های گسترده رهش پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: وقتی جایگزینی دارو با سایر داروهای ضد تشنج لازم می‌شود، در حالی که دوز کمی از داروی جدید شروع شده است، دوز کاربامازپین به تدریج و آهستگی کاسته شود. موقع انتقال دارو از مصرف قرص به سوسپانسیون، کل دوز روزانه قرص به دوزهای کوچکتر با دفعات بیشتر سوسپانسیون تقسیم شود. قرص‌های گسترده رهش در دو دوز مساوی داده شود.

کنترل تشنج:

خوراکی در بالغین / سالمندان، بچه‌های >۱۲ سال: در شروع ۲۰۰mg دو بار در روز. تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب، دوز دارو در فواصل یک هفته‌ای تا ۲۰۰mg در روز افزایش داده شود. دوز نگهدارنده ۱۲۰۰-۸۰۰mg/day است. دوز دارو در بچه‌های ۱۵-۱۲ ساله از ۱۰۰۰mg/day و در افراد بزرگتر از ۱۵ سال از ۱۲۰۰mg/day تجاوز نکند.

خوراکی در بچه‌های ۱۲-۶ ساله: در شروع ۱۰۰mg دو بار در روز. تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب روزانه ۱۰۰mg زیاد می‌شود. دوز نگهدارنده ۸۰۰-۴۰۰mg در روز است. دوزهای ۲۰۰mg در روز بیشتر در ۴-۳ دوز مساوی داده شوند.

شربت در بچه‌های ۱۲-۶ ساله: در شروع ۵۰mg چهار بار در روز: دوز دارو به آرامی زیاد شود (خطر سداتیوی دارو کاش می‌یابد).

شربت در بچه‌های کوچکتر از ۶ سال: ۲۰-۱۰mg/kg/day در ۴-۲ دوز منقسم

نورالژی عصب‌تری ژمینال:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg دوبار در روز اول، سپس مقدار ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت زیاد شده تا زمانی که درد تسکین یابد. دوز نگهدارنده ۱۲۰۰-۲۰۰mg در روز بوده و دوز دارو نباید از ۱۲۰۰mg/day تجاوز کند.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سابقه سرکوب‌مغزاستخوان، حساسیت‌مفرط به ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای

موارد احتیاط: در مبتلایان به نارسایی عملکرد قلبی، کبدی، کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته در شیر ترشح می‌شود. در بافت‌های جنین تجمع می‌یابد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات استروئیدها، و ضد انعقادها را کاهش دهد. متابولیسم ضد تشنج‌ها، باربیتوراتها، بنزودیازپین‌ها، والپوریک اسید را افزایش می‌دهد. ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، هالوپریدل و داروهای ضد سایکوز ممکن است اثرات سرکوب CNS را افزایش دهند. سایمتیدین ممکن است غلظت و سمیت دارو را افزایش دهد. ممکن است اثرات استروژن‌ها، کوینیدین، کلاریترومایسین، پروپوکسی فن را کاهش دهد. وراپامیل ممکن است سمیت داروزا افزایش دهد. ممکن است متابولیسم ایزونیازید را افزایش دهد (افزایش سمیت کبدی). ایزونیازید ممکن است غلظت و سمیت دارو را افزایش دهد. داروهای مهارکننده MAO ممکن است موجب بحران فشار خون و تشنجات شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN، گلوکز، پروتئین، SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین، کلسترول، HDL، تری گلیسیریدهارا افزایش داده و سطح کلسیم، T_3، T_4، شاخص T_4 را کاهش دهد.

عوارض جانبی احتمالی: خواب آلودگی، سرگیجه، تهوع، استفراغ، ناهنجاریهای بینایی (لکه جلوی چشم، مشکل تمرکز کردن، تاری دید) خشکی دهان / حلق، تحریک زبان، سردرد، احتباس مایعات، افزایش تعریق، یبوست یا اسهال.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای سمی دارو به صورت اختلالات خونی (آنمی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، لکوسیتوز، ائوزینوفیلی)، اختلالات قلبی و عروقی (CHF، هیپوتانسیون، ترومبوفلبیت، آریتمی) اثرات پوستی (راش، کهیر، پورپورا، حساسیت به نور) ظاهر می‌شوند. قطع ناگهانی دارو ممکن است موجب صرع مقاوم شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تشنجات: تاریخچه اختلال تشنجی بیمار (شدت، دفعات، طول مدت، LOC) را بازنگری کنید. احتیاطات ایمنی، محیطی آرام و تاریک فراهم کنید. آزمایشات CBC، شمارش پلاکتی، تعیین سطح آهن سرم، تجزیه ادرار، BUN، بایستی قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای بعد از شروع درمان انجام شوند.

مداخلات / ارزشیابی: تشنجات: مکرراً بیمار را از نظر عود، فعالیت‌های تشنجی تحت نظر بگیرید. از نظر بهبود بالینی بیمار را بررسی کنید (کاهش شدت و یا دفعات تشنج) سطح سرمی درمانی دارو (۱۴mcg/ml-۳) را مانیتور کنید. بیمار را از نظر شواهد بالینی نشانه‌های اولیه سمیت (تب، زخم گلو، زخم شدن دهان، خونمردگی آسان، خونریزی غیر معمول، درد مفاصل) تحت بررسی و شناخت قرار دهید.
نورالژی: از محرکهای شروع کنندهٔ سندرم Tic Douloureux (پرت کردن، حرف زدن، شستن صورت،

کشیدن تخت، غذایا مایعات داغ / گرم / سرد) پرهیز کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
پس از مصرف بلند مدت، از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند (ممکن است موجب تشدید تشنجات شود) رعایت قطعی دارو درمانی برای کنترل تشنجات ضروری است. با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف می‌شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارتهای حرکتی تا ثبات پاسخ دارو پرهیز کند. ناهنجاریهای بینایی را گزارش کند. در طی سه ماه اول درمان باید تست‌های خون تکرار شود و سپس هر ماه یک بار تا ۳-۲ سال تکرار شود.

Carbamide Peroxide　کاربامید پراکساید

اسامی تجارتی: Gly-Oxide ،Debrox ،Cankaid ،Proxigel ،Oragel
دسته دارویی: ضد عفونی کنندهٔ موضعی (پوست و مخاط)
اشکال دارویی: مایع موضعی ـ دهانی $\frac{W}{V}$ ۱۰٪
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به دنبال تماس با بافتهای دهان موجب آزاد شدن اکسیژن می‌شود و بدین ترتیب با ضد عفونی کردن دهان موجب کاهش التهاب، تسکین درد و مهار تولید باکتریهای مولد بوی بد دهان می‌شود. همچنین به شل شدن موم داخل گوش کمک می‌کند.
موارد استفاده: تحریک خفیف، عفونت، التهاب دهان و لثه‌ها از قبیل زخم‌های آفت (canker sore)، التهاب لثه، التهاب عمومی مخاط دهان، عفونت وین سنت و تحریکات دندان مصنوعی؛ همچنین به عنوان کمک به بهداشت دهان مصرف می‌شود. فرمولاسیون گوشی به منظور برداشتن سرومن زیاد و سخت شده داخل گوش جهت کمک به پیشگیری از سرومنوزیس استفاده می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: ● این دارو را از حرارت و نور مستقیم خورشید حفظ کنید.
● این دارو را در ظروف دربسته و در مکان خنک و دور از نور نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: ضایعات پوستی: بالغین: روزانه چهار بار چندین قطره از دارو به ناحیه مبتلا مالیده می‌شود و پس از ۳-۱ دقیقه بیرون ریخته می‌شود؛ نباید بیش از ۷ روز مصرف شود.
موم گوش: بالغین: به طور موضعی، ۵ تا ۱۰ قطره دوبار در روز برای ۳ تا ۴ روز در گوش مبتلا چکانده شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: فرآورده‌های گوش متعاقب جراحی گوشی، پردهٔ گوش پاره شده، قرمزی، تندرنس یا درد گوش، سرگیجه، درناژ گوش، کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، فرمولاسیون موضعی دهانی در کودکان کوچکتر از ۳ سال.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است.
عوارض جانبی: قرمزی، تحریک، عفونت اضافه

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: فرآورده‌های موضعی دهان:
● ترجیحاً بعد از غذا و هنگام خواب استفاده شود. به بیمار توصیه کنید قبل از انجام درمان، دهان خود را از باقیماندهٔ غذا بشوید.
● به بیمار پیش آگهی دهید که دارو در تماس با بزاق کف خواهد کرد.
● به بیمار توصیه کنید در صورتی که سرخی، التهاب، ورم یا درد افزایش یا ادامه یافت، درمان را قطع نموده و به پزشک اطلاع دهد.
● به بیمار تعلیم دهید تا دهان خود را به طور دوره‌ای از نظر علائم عفونت اضافی معاینه کند.
فرآوردهٔ گوشی:
● در صورت سرگیجه، درناژ گوش، درد، تندرنس، یا ایجاد سرخی، دارو باید قطع شود و بلافاصله به پزشک مراجعه شود.
● شایعترین علل تشکیل موم: فقدان رطوبت (سبب خشکی و سخت شدن موم می‌گردد)، ازدیاد رشد مو در گوش، تلاش جهت برداشتن موم با سواب پنبه‌ای که تنها موم را به داخل گوش می‌راند.

Carbenicillin　کاربنی‌سیلین

اسامی تجارتی: Geocillin
به بخش آنتی‌بیوتیک‌ها؛ پنی سیلین رجوع شود.

Carbidopa / Levodopa　کاربی‌دوپا / لوودوپا

اسامی تجارتی: Sinemet

C

❑ **دسته دارویی:** ضد پارکینسون
♦ **اشکـــــــال دارویـــــــی:** قرص (کاربی دوپا / لوودوپا): ۲۵mg/۱۰۰mg ،۱۰mg/۱۰۰mg، ۱۰۰mg/۱۰۰mg ،۲۵۰mg/۲۵۰mg ؛ قرص (گسترده رهش): ۵۰mg/۲۰۰mg
❖ **فارماکوکینتیک:** کاربی دوپا: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲-۱ ساعت است.
لوودوپا: به دوپامین تبدیل می‌شود. توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۱ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: در گانگلیون بازال به دوپامین تبدیل می‌شود. غلظت دوپامین در مغز را افزایش داده، فعالیت هیپراکتیو کولینرژیکی را مهار می‌کند، ترمور را کاهش می‌دهد. کاربی دوپا از تجزیه محیطی لوودوپا جلوگیری کرده، و این امکان را ایجاد می‌کند که لوودوپای بیشتر جهت انتقال به مغز در دسترس باشد.
موارد استفاده: درمان بیماری پارکینسون ایدیوپاتیک (فلج آژیتان)، پارکینسونیسم پس آنسفالتیک، پارکینسونیم علامت دار در پی جراحت و صدمه سیستم عصبی توسط مسمومیت با مونواکسید کربن یا مسمومیت با منگنز.
تجویز خوراکی: قرص‌های پوشش دار را می‌توان خردکرد. می‌توان بدون توجه به وعده‌های غذایی دارو را مصرف کرد. از خرد کردن قرص‌های پیوسته رهش پرهیز شود، می‌توان آنها را نصف کرد.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** پارکینسونیسم (بدون دریافت لوودوپا):
خوراکی در بالغین: قرص ۱۰۰mg-۲۵ سه بار در روز یا قرص ۱۰۰mg-۱۰ سه تا ۴ بار در روز. ممکن است در فواصل ۲-۱ روزه به مقدار یک قرص زیاد شده تا به ۸ قرص در روز برسد.
دوزاژ معمول در سالمندان: خوراکی: در شروع قرص ۲۵/۱۰۰mg دو بار در روز، که مطابق نیاز بیمار به تدریج زیاد می‌شود.
پیوسته رهش (SR):
بالغین: یک قرص دو بار در روز، بلافاصله بین دو دوز نباید کمتر از ۶ ساعت باشد. دامنه مصرف ۸-۴ ساعتی می‌باشد. ممکن است دوز دارو در فواصل بیشتر از ۳ روز افزایش یابد.
دریافت کننده لوودوپای تنها:
توجه: لوودوپا را حداقل ۸ ساعت قبل از مصرف ترکیب کاربی دوپا / لوودوپا قطع کنید. با دوزی شروع شود که حداقل از ۲۵٪ دوزاژ لوودوپای قبلی بیشتر باشد.
خوراکی در بالغین (کمتر از ۱۵۰۰mg لوودوپا در روز): یک قرص (۲۵/۱۰۰mg) ۴-۳ بار در روز.
خوراکی در بالغین (بیشتر از ۱۵۰۰mg لوودوپا در روز): یک قرص (۲۵/۲۵۰mg) ۴-۳ بار در روز.
پیوسته رهش (SR):
بالغین: یک قرص دو بار در روز.
دریافت کننده کاربی دوپا / لوودوپا:
پیوسته رهش:
بالغین: مقدار مصرفی حداقل ۱۰٪ لوودوپای بیشتر داشته باشد، ممکن است تا ۳۰٪ بیشتر در فواصل ۸-۴ ساعته افزوده شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** گلوکوم زاویه تنگ، بیمارانی تحت درمان با مهار کننده‌های MAO هستند.
موارد احتیاط: در بیماران دارای سابقه MI، آسم برونشیال (حساسیت به تارترازین)، آمفیزم؛ بیماری قلبی، ریوی، کلیوی، کبدی، آندوکرین؛ زخم معده فعال، گلوکوم زاویه باز درمان شده با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت یا در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب مهار شیردهی شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: شایع: تهوع، بی‌اشتهایی، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی، برادیکاردی، اکینزی (ضعف موقت عضلانی که یک دقیقه تا یک ساعت طول می‌کشد، به عنوان پدیده "on-off" معروف است).
احتمالی: خشکی دهان، تاری دید، عصبانیت، یبوست، کاهش تعریق، میدریاز (گشادی مردمک)، از دست دادن چشایی، بی‌اختیاری ادرار و یا احتباس ادرار، سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، گیجی
نادر: طپش قلب، تاکیکاردی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: در بیماران تحت درمان بلند مدت ممکن است وقوع بالای حرکت کوریفورم (کره مانند)[1] غیر ارادی، دیستونی، دیسکنزی دیده شود. آشفتگی‌های CNS و روانی بی‌شماری از خفیف تا شدید ممکن است دیده شود که شامل کاهش میدان توجه، اضطراب، کابوس شبانه، خواب آلودگی در طول روز، آفوری، خستگی، پارانویا، توهمات می‌باشد.

✪ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را آموزش دهید که قبل از مصرف دارو، ادرار کند (خطر احتباس ادراری را کاهش می‌دهد).
مداخلات / ارزشیابی: نسبت به اثرات نورولوژیک هوشیار باشید: سردرد، لتارژی ،گیجی روانی، آژیتاسیون. بیمار را از نظر شواهد دیسکنزی (مشکل حرکت) بررسی کنید. ازنظر برگشت بالینی علائم (بهبودی ترمور سر و دست در حالت استراحت، حالت ماسک مانند صورت، روی زمین کشیدن پاها موقع قدم

1- choreiform

زدن، سفتی عضلات) بیمار را تحت نظر داشته باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه جزء پاسخ‌های مورد انتظار به دارو می‌باشند. در طی درمان از نوشیدن نوشابه‌های الکلی پرهیز کند. آدامس بدون قند، جرعه‌های آب ولرم ممکن است خشکی دهان را برطرف کنند. قهوه یا چای ممکن است به کاهش خواب آلودگی کمک کنند.

C

Carbimazole کاربی‌مازول

اسامی تجارتی: Neo-Mercazol

دسته دارویی: داروی ضد پرکاری تیروئید

اشکال دارویی: قرص: 5mg

فارماکوکینتیک: به سرعت از مجرای گوارش جذب می‌شود و به طور وسیعی در بدن منتشر می‌شود. این دارو در کبد به تیول فعال هیدرولیز می‌شود (کاربی‌مازول به متی مازول). نیمه عمر: ۵-۳ ساعت. این دارو به طور عمده از راه کلیه‌ها دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به وسیله جذب ید غدهٔ تیروئید و مهار ترکیب آن با تیروزین از ساخته شدن تروکسین، جلوگیری می‌کند. کاربی‌مازول به متی مازول متابولیزه شده و سبب مهار ساخت هورمونهای تیروئیدی می‌شود. متی مازول به عنوان سوبسترا برای پراکسید از تیروئید عمل می‌کند.

موارد استفاده: درمان هیپرتیروئیدیسم، قبل از جراحی تیروئیدکتومی یا رادیوتراپی؛ داروی کمکی در درمان تیروتوکسیکوز

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: کاربی‌مازول به میزان 20-60mg در روز تا زمان عادی شدن وضع بیمار تجویز می‌شود. معمولاً پس از ۸-۴ هفته مقدار مصرف دارو به 5-15mg در روز کاهش می‌یابد. طول دوره درمان ۱۸ ماه می‌باشد. برای جلوگیری از کم کاری تیروئید، 20-60mg کاربی‌مازول همراه با ۱۵۰-۵۰ میکروگرم تیروکسین روزانه و به مدت ۱۸ ماه تجویز می‌شود.

کودکان: مقدار مصرف اولیه 15mg/day است که مطابق با پاسخ ایجاد شده تنظیم می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت مفرط، دوران شیردهی

موارد احتیاط: نارسایی عملکرد کبد، عفونت، اختلالات خونی، کاهش فعالیت مغز استخوان، انسداد نای، بزرگی گواتر.

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد. از جفت عبور کرده و در مقادیر بالا ممکن است سبب گواتر جنینی و کم کاری تیروئید در نوزاد شود.

تداخلات دارویی: داروهای ضد سرطان یا رادیوتراپی، اثرات تضعیفی دارو بر مغز استخوان را تشدید می‌کنند. یدید پتاسیم یا لیتیوم، اثرات ضد تیروئیدی را افزایش می‌دهد. کلیرانس متابولیک دارو در بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید افزایش یافته و در صورت درمان، مجدداً به وضعیت طبیعی برمی‌گردد. از این رو کاهش مقدار مصرف داروهایی مانند آمینوفیلین، تئوفیلین و دیگوکسین پس از درمان لازم می‌باشد. داروهای حاوی ید مانند آمیودارون، گلیسیرین یده و یداید پتاسیم، پاسخ به داروهای ضد تیروئید را کاهش می‌دهند، از این رو افزایش مقدار مصرف یا طولانی شدن دوره درمان لازم می‌باشد. داروهای ضد تیروئید ممکن است اثر داروهای ضد انعقاد را افزایش و یا کاهش دهند. بنابراین مقدار مصرف داروهای ضد انعقاد باید براساس زمان پروترومبین تنظیم شود. داروهای ضد تیروئید برداشت ید رادیواکتیو را توسط تیروئید کاهش می‌دهند.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، ناراحتی معده، آگرانولوسیتوز، لکوپنی، آنمی آپلاستیک، ترومبوسیتوپنی، کهیر، خارش، بثورات ماکولی پاپولی، سردرد، تب، درد مفاصل، بیماری شبه لوپوس، هپاتیت، ریزش مو، واسکولیت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- این دارو سبب تضعیف مغز استخوان می‌شود. بنابراین در صورت بروز علائم بالینی عفونت، باید شمارش گلبولهای سفید خون انجام شود.
- در صورت بروز نوتروپنی باید مصرف دارو قطع شود.
- در صورت ایجاد اولین علائم هپاتوتوکسیسیتی و یا ایجاد آگرانولوسیتوز، پان سیتوپنی، هپاتیت (تب، تورم غدد لنفاوی گردن) و یا درماتیت اکسفولیاتیو مصرف دارو باید قطع گردد.

آموزش بیمار / خانواده:

- به بیمار توصیه کنید در صورتی که یک نوبت مصرف دارو را فراموش نمود، به محض به یاد آوردن، آن را مصرف نماید، ولی اگر تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد، مقدار مصرف بعدی را دو برابر نماید. در صورتی که بیش از یک نوبت مصرف دارو را فراموش نمود. به پزشک مراجعه نماید.
- در صورت بروز گلو درد، زخم دهان، خون مردگی، تب، بی‌قراری یا وجود بیماری نامشخص باید به پزشک مراجعه کرد.
- در صورت بروز بثورات جلدی و خارش باید دارو را قطع و به جای آن پروپیل تیواوارسیل تجویز گردد

یا به همراه داروی آنتی‌هیستامین مصرف شود.

Carboplatin کاربوپلیتین

C

اسامی تجارتی: Paraplatin
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵۰، ۱۵۰ و ۴۵۰mg
فارماکوکینتیک: در محلول جهت تبدیل به شکل فعال هیدرولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۵/۹-۲/۶ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: با ایجاد ارتباط متقاطع با رشته‌های DNA سنتز DNA را مهار می‌کند، از تقسیم سلولی جلوگیری کرده با عملکرد DNA تداخل می‌کند. فاز ـ چرخه سلولی (Cell Cycle-phase) غیر اختصاصی است.
موارد استفاده: درمان عود کارسینوم تخمدانی در کسانی که قبلاً با سیس پلاتین، درمان شده‌اند. درمان اولیه کارسینوم پیشرفته تخمدان. درمان کارسینوم ارزنی و غیر ارزنی ریه، کارسینوم سر و گردن، کارسینوم بیضه

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژنیک، موتاژنیک یا تراتوژنیک باشد. در طی آماده کردن و تجویز دارو، بااحتیاط فوق‌العاده زیاد کار کنید. ویالهای دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. بلافاصله قبل از مصرف دارو حل شود. بعد از حل شدن دارو به مدت ۸ ساعت پایدار می‌باشد. باقیمانده مصرف نشده دارو را بعد از ۸ ساعت دور بریزید.

تجویز وریدی: از نیدل آلومینیومی یا ست حاوی آلومینیوم که در تماس با دارو باشد، استفاده نشود (ممکن است رسوبات سیاهی در دارو ایجاد کرده، اثر دارو را کاهش دهد).

هر ۵۰mg از دارو را با 5ml آب مقطر تزریقی، D/W٪۵ یا NaCl٪۰/۹ جهت تهیه محلولی با غلظت 15mg/ml حل کنید. می‌توان دارو را جهت رسیدن به محلولی با غلظت کمتر از ۰/5mg/ml، مجدداً با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کرد. دارو در طی ۶۰-۱۵ دقیقه انفوزیون شود. به ندرت ممکن است واکنش آنافیلاکتیک در طی دقایق اول بعد از تجویز دارو رخ دهد. از اپی نفرین، کورتیکواستروئید جهت تسکین علائم استفاده کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو براساس پاسخ بالینی، و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود.

کارسینوم تخمدان (به صورت منفرد):

وریدی در بالغین: $360mg/m^2$ در یک روز هر ۴ هفته یک بار تا زمانی که سطح نوتروفیل، شمارش پلاکتی در محدوده قابل قبول نرسد، دارو تکرار نشود. دوز دارو در کسانی که قبلاً درمان داشته‌اند، براساس پائین‌ترین سطح پلاکت یا نوتروفیل پس از درمان قبلی تعیین شود.

توجه: فقط یک بار دوز را تغییر دهید، نباید دوز دارو بیشتر از ۱۲۵٪ دوز شروعی زیاد شود.

کارسینوم تخمدان (درمان ترکیبی):

وریدی در بالغین: $300mg/m^2$ (به همراه سیکلوفسفامید) در روز اول، هر ۴ هفته یک بار، تا زمانی که سطح نوتروفیل، شمارش پلاکتی به محدوده قابل قبولی برسد، دوز دارو تکرار نشود.

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

دوز اول دارو براساس سطح کلیرانس کلیه و دوزهای بعدی براساس میزان تحمل بیمار، و درجه سرکوب مغز استخوان تعیین می‌شود.

کلیرانس کراتینین	دوزاژ روز اول
۶۰ml/min<	$360mg/m^2$
۴۱-۵۹ml/min	$250mg/m^2$
۱۶-۴۰ml/min	$200mg/m^2$

توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه قبلی واکنش آلرژیک شدید به سیس پلاتین، ترکیبات پلاتینیوم، مانیتول؛ سرکوب شدید مغز استخوان، خونریزی شدید.

موارد احتیاط: تا حد امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. تغذیه با شیر مادر در موقع درمان با این دارو توصیه نمی‌شود، جزء گروه D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مضعف‌های مغز استخوان ممکن است تضعیف مغز استخوان را تشدید کنند. داروهای دارای اثر نفروتوکسیک یا اتوتوکسیک ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. واکنش‌های ویروسی زنده ممکن است تقسیم ویروس را تقویت کرده، عوارض جانبی واکسن را زیاد کرده، پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن را کاهش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح الکترولیت‌ها (سدیم، منیزیم، کلسیم، پتاسیم) را کاهش دهد. دوزهای بالای دارو (بیشتر از ۴ برابر دوز توصیه شده) ممکن است سطح SGOT, ALK ph، بیلیروبین توتال، BUN، کراتینین سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: استفراغ، درد جنرالیزه، آستنی (از دست دادن انرژی، قدرت).

احتمالی: تهوع، یبوست / اسهال، بی‌اشتهایی، نوروپاتی‌های محیطی
نادر: آلوپسی، اختلالات بینایی، سمیت شنوایی، واکنش آلرژیک
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سرکوب مغز استخوان ممکن است شدید بوده، منجر به آنمی، عفونت، خونریزی (خونریزی گوارشی، عفونت خون، پنومونی) شود. درمان بلند مدت ممکن است منجر به سمیت عصبی محیطی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: حمایت عاطفی برای بیمار فراهم کنید. درمان تا زمانی که سطح WBC، شمارش پلاکتی، و نوتروفیل خون ازدرمان قبلی بهبود نیابد، تکرار نشود. در بیمارانی که درمان بلند مدت گرفته‌اند، ترانسفوزیون خون ممکن است لازم باشد (سرکوب مغز استخوان در بیمارانی که قبلاً این درمان را گرفته‌اند، یا به نقص عملکرد کلیوی مبتلا بوده‌اند، افزایش می‌یابد).
مداخلات / ارزشیابی: صداهای ریوی را از نظر سمیت ریوی (تنگی نفس، رالهای مرطوب ریه) سمع کنید. وضعیت هماتولوژیک، مطالعات عملکرد ریوی، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی را بررسی کنید. بیماررا از نظر تب، زخم گلو، عفونت موضعی، خونمردگی راحت یا خونریزی غیر معمول از هر موضعی از بدن، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تهوع و استفراغ عموماً بعد از ۲۴ ساعت تخفیف می‌یابد. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، با پزشک تماس بگیرید. بدون تأیید پزشک از انجام واکسیناسیون پرهیز کند (این دارو مقاومت بدن راکاهش می‌دهد). از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. نشانه‌های نوروپاتی محیطی به بیمار آموزش داده شود.

Cardioplegic Solution محلول کاردیوپلژیک

گروه دارویی ـ درمانی: محلول الکترولیتی
لشکال دارویی: Solution: 1lit
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: هر لیتر از محلول حاوی ۳/۵۱گرم NaCl، ۱/۰۹۹گرم KCl، ۳/۰۵گرم $MgCl_2 6H_2O$، ۰/۳ گرم $MgSO_4 7H_2O$، ۰/۱۴۷ گرم $CaCl_2$، ۳/۶۰۴گرم دکستروز و ۴۳/۵گرم مانیتول است.
مصرف برحسب اندیکاسیون: از اثر کاردیوپلژیک این محلول برای جراحی باز قلب و برای القای ایست قلبی استفاده می‌شود.

Carisoprodol کاریسوپرول

گروه درمانی: شل‌کننده عضلات اسکلتی
اسامی تجارتی: Soma، Carisoma، Carisoprodol Sintesina، Listaflex، Meprodat، Sanoma، Scutamil، Somadril، Rela
دسته دارویی: مشتق کاربامات
لشکال دارویی: قرص: ۳۵۰ میلی‌گرم
لشکال دارویی در ایران: Tab: 350mg
فارماکودینامیک: متابولیسم: سوبسترا CYPC19 (کلی): شروع عمل: ~ ۳۰ دقیقه. مدت زمان: ۶-۴ ساعت. متابولیسم: کبدی، از طریق CYP2C19 به متابولیت فعال (meprobamate). نیمه عمر: ۲.۴ ساعت؛ Meprobamate: ۱۰ ساعت. زمان به اوج، پلاسما: ۱.۵-۲ ساعت. دفع: ادرار، به صورت متابولیت
عملکرد / اثرات درمانی: اثرات درمانی / مکانیسم. مکانیسم دقیق مشخص نیست اما بیشتر اثرات آن از طریق سرکوب CNS توجیه می‌شود. در حیوانات دارو فعالیت بین نورون‌ها و انتقال نوروترنسمیترها را در نخاع و شبکه رتیکولار مغز مهار می‌کند. این دارو همچنین به میروبامات متابولیزه می‌شود که دارای اثرات ضداضطراب و سداتیو است. مکانیسم دقیق مشخص نیست. اما اثربخشی این دارو را به اثرات دپرسانت مغزی آن نسبت می‌دهند. در حیوانات، این دارو فعالیت داخل عصب و ارتباط بین اعصاب را در نخاع و شبکه رتیکولار کاهش می‌دهد. این دارو به میروبامات متابولیزه می‌شود که اثرات ضد اضطرابی و سداتیو دارد.
موارد استفاده: کوتاه‌مدت (۲-۳ هفته) تسکین دردهای عضلانی اسکلتی
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بزرگسالان
توجه داشته باشید: Carisoprodol باید فقط برای مدت کوتاه (۲-۳ هفته) به دلیل عدم وجود شواهد از اثر با استفاده طولانی‌مدت مورد استفاده قرار گیرد.
درمان اسپاسم‌های عضلانی و درد ناشی از درد TMJ حاد
خوراکی: ۲۵۰-۳۵۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز و هنگام خواب
اختلالات عضلانی اسکلتی دردناک و حاد

بالغین: ۳۵۰mg po tid and hs

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به Carisoprodol، meprobamate، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون. حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات وابسته (مثل مپروبامات یا تی‌بامات)،پورفیری متناوب

موارد احتیاط: ممکن است باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی شود، که ممکن است توانایی‌های جسمی یا روانی مختل، بیماران باید آگاه باشند که در کارهایی که نیاز به هوشیاری روان دارند (به عنوان مثال، عامل یا ماشین‌آلات رانندگی) احتیاط کنند.

واکنش ایدیوسینکراتیک: ممکن است پس از دوز اول رخ دهد و ممکن است ضعف شدید، گذرا کوآدری پلژی، نشنگی، یا از دست دادن بینایی (موقت) ایجاد شود. تشنج به ندرت ممکن است ایجاد شود.

حاملگی و شیردهی: گروه C، وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: الکل (اتیل): ساپرس سیستم عصبی مرکزی ممکن است اتفاق بیافتد.

عوارض جانبی: شایع:

سیستم عصبی مرکزی: خواب‌آلودگی. خواب‌آلودگی، گیجی

احتمالی

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سردرد

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ریتم مولتی‌فرم آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

ممکن است باعث گیجی یا سرگیجه شود، اجتناب از مصرف الکل.

Carmustine — کارموستین

اسامی تجارتی: Bi CNU

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: به طور وسیعی منتشر می‌شود (از سد خونی مغز گذشته و به راحتی در CSF نفوذ می‌کند). در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: توسط برقراری اتصال جانبی با رشته‌های RNA, DNA، سنتز آنها را مهار می‌کند، از تقسیم سلولی جلوگیری کرده و با عملکرد RNA, DNA تداخل می‌کند. غیراختصاصی مراحل چرخه، سلولی می‌باشد.

موارد استفاده: درمان تسکینی تومورهای اولیه و متاستاتیک مغز، مولتیپل میلوما، بیماری هوچکین منتشر، لمفومای غیر هوچکین، درمان کارسینومای گوارشی و کبد، ملانوم بدخیم، میکوزیس فانگوئیدوز.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژنیک باشد، در طی آماده کردن، یا تجویز دارو با احتیاط فوق‌العاده زیاد کار شود.

ویال پودر حل نشده دارو در یخچال نگهداری شود. ویالهای حل شده در دمای اتاق به مدت ۸ ساعت و در یخچال به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند. محلول دارو که با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl تا حد ۰/۲mg/ml مجدداً دقیق شده است، در یخچال به مدت ۴۸ ساعت و در دمای اتاق به مدت ۱۶ ساعت پایدار می‌باشد. محلول دارو شفاف، و بی‌رنگ تا زرد رنگ می‌باشد. در صورت تشکیل رسوب یا ایجاد لایه روغنی مانند در ته ظرف دارو، دور ریخته شود.

تجویز وریدی: توجه: در طی آماده کردن دارو حتماً دستکش محافظ پوشیده شود زیرا ممکن است موجب سوزش و هیپرپیگمانته شدن گذرای پوست شود.

ویال ۱۰۰mg دارو را با ۳ml الکل دهیدراته شده استریل حل کرده، سپس به آن ۲۷ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۳/۳mg/ml اضافه کنید.

مجدداً دارو را با ۲۵۰ml-۵۰، ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کنید و در طی ۲-۱ ساعت دارو را انفوزیون کنید. کوتاهتر بودن مدت انفوزیون ممکن است درد و سوزش شدیدی در موضع تزریق ایجاد کند.

قبل و بعد ازتزریق دارو، جهت پیشگیری از تحریک موضع تزریق، خط وریدی را با ۱۰ml-۵، ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl بشوئید. تزریق IV سریع ممکن است موجب برافروختگی شدید پوست و ملتحمه شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **توجه:** دوز دارو به صورت انفرادی با توجه به پاسخ بالینی، تحمل واکنشهای جانبی تعیین می‌شود. وقتی که به صورت درمانی ترکیبی با سایر داروها استفاده می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و ترتیب تجویز داروها از پروتوکل خاص آن پیروی کنید.

داروی منفرد در بیمارانی که قبلاً درمان نشده‌اند:

وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: $۱۵۰-۲۰۰mg/m^2$ به عنوان یک دوز منفرد یا $۷۵-۱۰۰mg/m^2$ در دو دوز پشت سر هم. به طور بدیل می‌توان $۴۰mg/m^2$ روزانه در ۵ روز پیاپی استفاده کرد. دوزهای دارو هر ۸-۶ ساعت هفته یک بار تکرار می‌شود. در صورت مصرف دارو با داروهای مضعف مغز استخوان، یا در بیماران مبتلا به سرکوب مغز استخوان، دوز دارو کاهش یابد. دوره درمانی تا زمانی که اجزاء در گردش خون به سطح قابل قبولی رسیده و در اسمیر خون محیطی تعداد کافی نوتروفیل وجود داشته باشد، تکرار نمی‌شود.

دوز دارو براساس پاسخ هماتولوژیک به دوزهای دوره پیش تنظیم می‌شود.

✓ **توجهات**

مورد منع خاصی ندارد. در بیماران مبتلا به کاهش تعداد پلاکت‌ها و لکوسیت‌ها با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوره حاملگی و به ویژه سه ماهه اول مصرف شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. معلوم نیست که آیا دارو در شیر ترشح می‌شود و توصیه می‌شود که در زمان مصرف دارو از شیر دهی خودداری شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای سرکوب کننده مغز استخوان، سایمتیدین ممکن است اثر میلوساپرسیو دارو را افزایش دهند. داروهای هپاتوتوکسیک و نفروتوکسیک ممکن است سمیت کبدی و کلیوی دارو را به ترتیب افزایش دهند. واکسن‌های ویروسی زنده ممکن است تقسیم ویروس را تقویت کرده، عوارض جانبی واکسن را شدید کرده و پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن را کاهش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGPT(ALT), SGOT(AST), BUN آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: درد موضع تزریق وریدی، تغییر رنگ پوست در راستای مسیر ورید؛ تهوع و استفراغ در طی چند ساعت (ممکن است تا بیشتر از ۶ ساعت بعد از تجویز طول بکشد).

احتمالی: اسهال، ازوفاژیت، بی‌اشتهایی، دیسفاژی

نادر: ترومبوفلبیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت هماتولوژیک به علت سرکوب مغز استخوان غالباً اتفاق می‌افتد. ترومبوسیتوپنی در طی حدود ۴ هفته بعد از تجویز رخ داده و ۲-۱ هفته طول می‌کشد، لکوپنی در حدود ۶-۵ هفته بعد ظاهر شده، ۲-۱ هفته طول می‌کشد. آنمی کمتر اتفاق می‌افتد و شدت کمتری دارد. سمیت کبدی خفیف و برگشت‌پذیر غالباً اتفاق می‌افتد. درمان بلند مدت با دوز بالا ممکن است موجب نقص عملکرد کلیوی، سمیت ریوی (فیلتراسیون یا فیبروز ریوی) شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای بعد ازشروع درمان، تست‌های عملکرد ریوی انجام شوند. مطالعات عملکرد کبدی در طی درمان به طور دوره‌ای انجام شود. تست شمارش خونی (CBC) در طی درمان هر هفته و سپس ۶ هفته بعد از آخرین دوز دارو انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: آزمایشات CBC، شمارش پلاکتی، HCT, BUN، ترانس آمیناز سرم، آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین، تست‌های عملکرد کبدی، کلیوی، ریوی پایش و بررسی شوند. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیر معمول از منافذ بدن) یا علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید. صداهای ریوی را از نظر سمیت ریوی بررسی کنید (تنگی نفس، رالهای ریوی).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است تزریق وریدی دارو درد داشته باشد. مصرف مایعات کافی روزانه راابقاء کند (از بیمار در مقابل نارسایی کلیوی محافظت می‌کند). بدون تأیید پزشک از ایمنیزاسیون خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده دریافت کرده‌اند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، با پزشک تماس بگیرد.

Carnitine — کارنیتین

اسامی تجارتی: Vitacarn ،Carnitor ،Carnicor ،Carrier ،Briocor ،Anetin، Elcarn ،Bicarnesine

دسته دارویی: مشتقات اسیدهای آمینه، مکمل غذایی

اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg ؛ محلول خوراکی یا شربت

فارماکوکینتیک: تنها ایزومر Lکارنیتین (برخی مواقع ویتامین BT نامیده می‌شود) متابولیزم چربی‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد. دفع دارو از طریق کلیوی و مدفوع است و غلظت پلاسمایی آن در بیماران کلیوی افزایش می‌یابد. دارو با همودیالیز جدا می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: کارنیتین برای مصرف طبیعی چربی و متابولیسم انرژی ضروری است و ورود اسیدهای چرب با زنجیره بلند را به میتوکندری سلولی جایی که صرف اکسیداسیون و تولید انرژی می‌شوند، تسهیل می‌نماید. کارنیتین همچنین موجب انتقال گروه‌های آسیل از ارگانل‌های تحت سلولی و سلول‌ها به ادرار شده و مانع از تجمع آنها و ایجاد غلظت‌های سمی می‌شود.

موارد استفاده: جایگزین کارنیتین در بیمارانی که همودیالیز می‌شوند.

نگهداری / حمل و نقل: به توصیه سازنده دارو عمل شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: روزانه ۷۵۰mg-۵۰۰ از راه خوراکی و یا طبق دستور پزشک مصرف می‌شود.

کودکان: طبق نظر پزشک تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: موردی شناخته نشده است.

حاملگی / شیردهی: ترشح این دارو در شیر مشخص نمی‌باشد. لازم به ذکر است، بسیاری از داروها

در شیر ترشح می‌شوند. در این صورت پزشک متخصص با توجه به ضرورت دارو برای مادر تصمیم به قطع شیردهی و یا قطع دارو می‌گیرد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B می‌باشد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، کرامپ‌های شکمی، اسهال

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ● در طول هفتهٔ اول و بعد از افزایش دوز مصرفی تحمل به دارو را به دقت کنترل کنید. دارو سبب ناراحتی‌های گذرای گوارشی شامل: تهوع، استفراغ، کرامپ‌های شکمی و اسهال می‌شود.

● سطوح کارنیتین پلاسما، اسید چرب آزاد و تری‌گلیسرید راکنترل کنید. برای بررسی اثربخشی کارنیتین تعیین این مقادیر در فواصل دوره‌ای توصیه می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

● تجویز دارو در فواصل زمانی یکسان تحمل به این دارو را افزایش خواهد داد.

● دوزها باید هر ۳ تا ۴ ساعت ترجیحاً همراه با غذا یا به دنبال آن مصرف شوند. بیش از یک گرم (۱۰ml) در هر دوز مصرف نشود.

● بمنظور افزایش تحمل و کاهش اختلالات گوارشی دارو را باید به طور آهسته مصرف کرد.

● این دارو را در دمای اتاق بین ۳۰°C-۱۵ و به دور از حرارت نور و رطوبت نگهداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: ● منشاء غذایی کارنیتین غذاهایی با منشاء حیوانی، نظیر گوشت و لبنیات است.

● در صورتی که بیمار یک دوز را فراموش نمود، از آنجایی که فواصل مصرف دوزها نسبتاً کوتاه است (برای مثال ۳ تا ۴ ساعت) بیمار باید این دوز را حذف کند.

Carteolol HCl کارتئولول هیدروکلراید

گروه درمانی: ضد هیپرتانسیون

اسامی تجارتی: Endak ،Elebloc ،Catol ،Carteol ،Carteaba ،Arteoptic ،Ocupress، Ocupress ،Cartrol ،Teoptic ،Stobol ،Mikelan ،Karteol ،Glauteolol

دسته دارویی: عامل چشمی، Antiglaucoma: بتابلوکر

اشکال دارویی: قطره چشمی: ۱٪ (۵ میلی‌لیتر، ۱۰ میلی‌لیتر، ۱۵ میلی‌لیتر)

اشکال دارویی در ایران: Ophth solu: 1% ؛ Tab: 2.5, 5mg

فارماکوکینتیک: متابولیسم: سوبترا CYP2D6 (جزئی)

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های $\beta1$ و $\beta2$ را بلوک می‌کند و فعالیت ذاتی سمپاتومیمتیک خفیفی دارد. با کاهش تولید مایع زلالیه باعث کاهش فشار داخل چشم می‌شود.

موارد استفاده: درمان گلوکوم مزمن با زاویه باز و فشارخون داخل چشم

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

روش مصرف

برای دوز دو بار در روز در نظر گرفته شده است. تا ۳۰ ثانیه بعد از ریختن قطره در چشم پلک نزنید و چشم را باز نگه دارید. پوشیدن عینک آفتابی برای جلوگیری از ناراحتی و حساسیت به نور. اعمال فشار ملایمی به کیسه اشکی در طی و بلافاصله پس از ریختن قطره در چشم تا (۱ دقیقه).

بزرگسالان

گلوکوم یا افزایش فشارخون داخل چشم

چشم: ۱ قطره در چشم مبتلا (ها) دو بار در روز

هیپرتانسیون

بالغین: ۲.۵mg po qd در صورت نیاز افزایش تدریجی دوز به ۵mg/d یا ۱۰mg/d و SD

گلوکوم با زاویه باز

بالغین: یک قطره bid در چشم

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به carteolol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، برادی‌کاردی سینوسی، بلوک قلبی بزرگ‌تر از درجه یک (به جز در بیماران مبتلا به عملکرد ضربان‌ساز مصنوعی)؛ شوک قلبی، آسم برونش، اسپاسم برونش، یا COPD، جبران نارسایی قلبی، ادم ریوی

حساسیت مفرط به دارو، آسم، COPD شدید

برادی‌کاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه II یا III

نارسایی قلبی، شوک قلبی

موارد احتیاط: در بیماران با برونکواسپاستیک، اختلالات هدایت، دیابت، نارسایی قلبی، میاستنی گراو، بیماری عروق محیطی (PVD)، فئوکروموسیتوم (درمان نشده)

حاملگی و شیردهی: گروه C، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: چشم: فشار داخل چشم کنترل شود.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز، Alpha-/Beta-Agonists ، Alpha1 بلاکرها ، -Alpha2 آگونیست ، Amifostine ، آمیودارون ، Anilidopiperidine ، ضد

جنون (فنوتیازین‌ها) ، باربیتورات‌ها ، beta2- آگونیست ، مسدودکننده‌های کانال کلسیم ، گلیکوزیدهای قلبی ، Diazoxide ، Dipyridamole ، Disopyramide ، انسولین ، لیدوکائین ، Methacholine ، متیل فنیدیت ، Midodrine ، ضد التهاب غیراستروئیدی ، Reserpine ، Rituximab ، مشتقات تئوفیلین.

عوارض جانبی‌شایع:
چشمی: پرخونی ملتحمه، آستنی، پارستزی، ادم (چشم)، کرامپ عضلانی

احتمالی
چشمی: آنیسوکوریا، کراتیت، درد چشم، اختلالات بینایی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

جذب سیستمیک و عوارض جانبی ممکن است رخ دهد، از جمله ضربان قلب و یا افت فشارخون. نباید تنها در گلوکوم با زاویه- بسته استفاده شود (هیچ تأثیری در انقباض پاپیلاری ندارد).

قبل از چکاندن قطره دست‌ها را بشویید. چشم‌ها باز باشد و پلک نزنید، به سقف نگاه کنید. سپس چشم‌ها را به آرامی ببندید و فشار ملایمی را به گوشه داخلی چشم برای جلوگیری از جذب سیستمیک وارد کنید. اجازه ندهید نوک اپلیکاتور با چشم تماس پیدا کند. سوزش یا سوزش موقت ممکن است رخ دهد. گزارش درد مداوم، سوزش، تغییرات بینایی، تورم، خارش، یا بدتر شدن بیماری لازم است.

Carvediol — کارودیول

اسامی تجارتی: Eucardic ،Coreg

دسته دارویی: ضد پرفشار خونی، ضد آنژین (β- بلوکر)

اشکال دارویی: قرص: ۳/۱۲۵، ۶/۲۵، ۱۲/۵ و ۲۵mg

فارماکوکینتیک: از طریق گوارش جذب شده و بوسیله آنزیم میکروزومال کبدی متابولیزه شده، نیمه عمر دارو ۱۰-۷ ساعت می‌باشد و از طریق صفرا دفع می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: فعالیت بلوکه کنندهٔ α و β را بطور غیرانتخابی دارا بوده و از این طریق برون‌ده قلبی را کاهش می‌دهد. همچنین دارو مقاومت عروق محیطی را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: هیپرتانسیون اسنشیال به تنهایی یا همراه با دیگر داروهای ضدهیپرتانسیون

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نارسایی احتقانی قلب: ۳/۱۲۵ میلی‌گرم ۲ بار در روز همراه با غذا مصرف شود. درصورت نیاز می‌توان دوز دارو را افزایش داد.

درمان پرفشار خونی: ۶/۲۵ میلی‌گرم ۲ بار در روز همراه با غذا تجویز می‌گردد.

آنژین پکتوریس: ۵۰-۲۵ میلی‌گرم ۲ بار در روز مصرف می‌گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، آسم برونشیال، نارسایی قلبی جبران نشده کلاس IV، بلوک درجه ۲ یا ۳ قلبی، شوک کاردیوژنیک، برادیکاردی شدید.

موارد احتیاط: نارسایی قلبی، ضایعه کبدی، بیماری عروق محیطی، بیهوشی، جراحی بزرگ، دیابت ملیتوس، تیروتوکسیکوز، سالمندان، بچه‌ها، آمفیزم، برونشیت مزمن.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: الکل، آلپروستاویل، ACEI و آنتاگونیست آنژیوتانسین II اثرات کاهش فشار خونی دارو را افزایش می‌دهند.

عوارض جانبی: آلرژی، درد سینه، گیجی، سبکی سر، درد، کوتاه شدن نفس، کاهش ضربان قلب ادم عمومی یا ادم قسمت پائین پا و افزایش وزن با شیوع بیشتر دیده شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- کنترل آزمایشات کلیوی از جمله پروتئین، BUN، کراتینین؛ درصورت افزایش این مقادیر، سندرم نفروتیک مطرح می‌شود. مقادیر پایه آزمایشات کبدی و کلیوی را تهیه فرمایید.
- کنترل I&O و وزن روزانه
- کنترل BP در طول شروع درمان و بعداً به صورت دوره‌ای، نبض هر ۴ ساعت، باتوجه به ریتم، سرعت و کیفیت آن.
- کنترل نبض آپیکال / رادیال قبل از تجویز دارو؛ پزشک را از تغییرات واضح مطلع کنید.
- بررسی ادم در پاها و ساقهای پا روزانه

مداخلات / ارزشیابی

- می‌توان قرصها را سایید یا به طور کامل بلعید.
- جهت بیماران مبتلا به اختلال کلیوی، از دوز اصلاح شده استفاده شود.
- در بیمارانی که لنز تماسی دارند ممکن است باعث کاهش میزان اشک چشم شود.
- دارو با غذا میل شود.

آموزش بیمار / خانواده
- به بیمار بگویید در صورتی که احساس بهبودی داشت، دوز دارو را تعدیل کند.
- جهت کاهش بروز هیپوتانسیون اورتواستاتیک، به آرامی از حالت نشسته به ایستاده درآید.
- برادی‌کاردی، گیجی، کنفوزیون، تب و افسردگی را گزارش کند.
- به‌بیمار آموزش‌دهید چگونه نبض خود را درمنزل کنترل‌کند، و چه‌موقع بایستی به پزشک گزارش کند.
- دارو را به صورت ناگهانی قطع نکند.

C

Cascara Sagrata — کاسکارا ساگراتا

گروه درمانی: ملین
گروه مصرف در حاملگی: D
اسامی تجارتی: LBC-LAX، Le 500D، Legapas mono، Peristaltine
دسته دارویی: مخلوط گلیکوزید آنتراکینون
اشکال دارویی در ایران: Tab: 325mg
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دوز دارو: خوراکی: ۱۰۰ میلی‌گرم در صورت نیاز، بیش از ۳کپسول در روز یا برای بیش از ۲ روز استفاده نشود.
یبوست حاد، آمادگی معاینه روده یا مقعد
بالغین: ۱tab po hs
کودکان: ۱۲-۲ سال: نصف دوز بالغین
کودکان کمتر از ۲ سال: یک چهارم دوز بالغین

توجهات
موارد منع مصرف: اجتناب از استفاده از دارو در کودکان زیر ۱۲ سال. منع مصرف در انسداد روده، اسهال، یا از دست دادن آب بدن. استفاده با احتیاط در اختلالات روده، بیماری التهابی روده (کولیت اولسراتیو، بیماری کرون) و آپاندیسیت. استفاده بیش از حد ممکن است به از دست دادن پتاسیم و سایر اختلالات الکترولیت منجر شود. استفاده با احتیاط در بیماری‌های قلبی عروقی، استفاده بیش از حد ممکن است باعث اختلالات الکترولیتی شود. استفاده با احتیاط در استفاده از گلیکوزیدهای دیژیتال، کورتیکواستروئیدها، داروهای مدر به علت افزایش خطر ابتلا به هیپوکالمی. Cascara ممکن است در درمان‌های ضد انعقاد به علت افزایش سریع دفع از روده باعث کاهش جذب ویتامین K شود.
درد شکم، تهوع، استفراغ یا دیگر علایم آپاندیسیت یا شکم حاد
دلیریوم جراحی حاد، تراکم مدفوع، انسداد روده یا پرفوراسیون آن
تداخلات دارویی: آنتی‌آریتمیک، دیگوکسین، فنی‌توئین، مسهل‌ها، لیتیوم، تئوفیلین، دیورتیک‌های وابسته به پتاسیم، ممکن است جذب داروهای خوراکی را تغییر دهد. کورتیکواستروئیدها، داروهای مدر به علت خطر ابتلا به هیپوکالمی، ضدانعقادها.
عوارض جانبی، شایع: تهوع
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Caspofungin — کسپوفانژین

اسامی تجارتی: Cancidas
دسته دارویی: ضد قارچ
اشکال دارویی: پودر: ۵۰ و ۷۰mg/vial
عملکرد / اثرات درمانی: کاسپوفونژین مهارکننده سنتز گلوکان است (مادهٔ ضروری برای تشکیل دیوارهٔ سلول قارچ) که موجب مهار سنتز β (۱ و ۳) ـ د ـ گلوکاگن می‌گردد.
موارد استفاده: آسپرژیلوس مقاوم
نگهداری / حمل و نقل: دارو باید در یخچال نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان آسپرژیلوزیس مقاوم و یا عدم تحمل داروهای ضد قارچ دیگر: دوز شروع دارو ۷۰ میلی‌گرم است که روز اول تجویز می‌گردد و بدنبال آن از روز دوم روزانه ۵۰ میلی‌گرم انفوزیون می‌گردد.

توجهات
حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با سیکلوسپورین باعث افزایش آنزیم ترانس‌آمیناز می‌گردد.
از اختلاط این دارو با محلول دکستروز جهت رقیق نمودن به علت تداخل اجتناب گردد.
عوارض جانبی: تب، تهوع، گرگرفتگی، تورم چهره، احساس گرم شدن، آنافیلاکسی و دانه‌های پوستی در اثر آزادسازی هیستامین گزارش شده است.

تدابیر پرستاری
مداخلات / ارزشیابی
- در افراد با اختلال کبدی انفوزیون دارو در روز دوم نصف روز اول می‌باشد.
- دارو باید آهسته انفوزیون (حدود یک ساعت) گردد.

C

Castor Oil — روغن کرچک

اسامی تجارتی: Neoloid
دسته دارویی: مسهل، Stimulant (محرک)
اشکال دارویی: مایع، امولسیون
فارماکوکینتیک: جذب دارو بسیار کم است. در مجاری گوارشی به اسید ریسینولئیک (Ricinoleic Acid) تبدیل می‌شود که ترکیب فعال آن است. شروع اثر دارو در طی ۳-۲ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: توسط اثر مستقیم بر ساختمان عضلانی روده کوچک (شبکه عصبی اینترامورال را تحریک می‌کند)، حرکات دودی روده راافزایش می‌دهد. برای افزایش اثر مسهل بودن، تجمع مایع و یونها در کولون را ارتقاء می‌بخشد.
موارد استفاده: در بیماران مبتلا به کاهش پاسخ حرکتی کولون، دفع مدفوع را تسهیل می‌کند، برای تخلیه کولون جهت معاینات رکتال یا روده‌ای، و جراحی الکتیو کولون استفاده می‌شود.
تجویز خوراکی: دارو در اواخر روز داده نشود (در طی ۶-۲ ساعت عمل می‌کند). دارو را سرد کرده و با آب میوه مخلوط کنید (مزه آن را ارتقاء می‌بخشد). با معده خالی مصرف شود (تاثیر دارو سریع‌تر است). ۸-۶ لیوان آب در طی روز مصرف شود (به نرم شدن مدفوع کمک می‌کند). از دادن دارو در طی یک ساعت بعد از مصرف سایر داروهای خوراکی پرهیز شود (جذب آنها را کاهش می‌دهد).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسهل: خوراکی در بالغین و سالمندان: مایع: 15-60ml؛ امولسیون: 30-75ml
خوراکی در نوزادان: امولسیون: 2/5-5ml

توجهات
موارد منع مصرف: زنان حامله، قاعدگی، درد شکم، تهوع، استفراغ، آپاندیسیت، انسداد روده
حاملگی و شیردهی: در حاملگی منع مصرف دارد (ممکن است موجب حجیم شدن ناحیه لگن شده تحریک رفلکسی رحم حامله را شروع کرده، زایمان زودرس ایجاد کند). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است زمان انتقال داروهای خوراکی که به طور هم زمان با روغن کرچک مصرف شوند را کاهش داده، در نتیجه جذب آنها را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح گلوکز را افزایش داده، غلظت سرمی پتاسیم و کلسیم را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: درجاتی از ناراحتی شکم، تهوع، کرامپ‌های ضعیف، زور پیچ، ضعف
احتمالی: تحریک بیش از حد کولون ممکن است موجب پاک شدن کامل روده شود.
نادر: احتقان لگن
واکنشهای مضر / اثرات سمی: استفاده بلند مدت دارو ممکن است منجر به وابستگی دفعی به مسهل، یبوست مزمن و از دست دادن عملکرد نرمال روده شود. استفاده مزمن از دوزهای خیلی بالا موجب اختلالات الکترولیتی (هیپوکالمی، هیپوکلسمی، اسیدوز یا آلکالوز متابولیک)، اسهال مقاوم، سوء جذب، کاهش وزن شود. اختلال الکترولیتی ممکن است موجب استفراغ، ضعف شود.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان، از بیمار راجع به احتمال حامله بودن وی سئوال شود (دارو از نظر حاملگی جزء گروه X می‌باشد).
مداخلات / ارزشیابی: بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود. صداهای روده از نظر حرکات دودی بررسی شود. فعالیت روزانه روده و قوام مدفوع (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد) را بررسی کرده و زمان دفع مدفوع ثبت شود. از نظر ناراحتی‌های شکمی بیمار رابررسی کنید. الکترولیت‌های سرم را در بیمارانی که دارو را به طور بلند مدت، به طور مکرر یا با دوز بالا مصرف می‌کنند، بررسی و پایش کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی‌آموزش داده شود که:
کولا، کلوچه‌های بی‌نمک، نان تست خشک ممکن است تهوع را تسکین دهند. مقیاسهایی جهت ارتقاء دفع مثل افزایش مایعات مصرفی، ورزش، رژیم غذایی پرفیبر برقرار کند. از مصرف سایر داروها در طی یک ساعت پس از مصرف روغن کرچک پرهیز کند (به علت افزایش حرکات دودی روده، اثر بخشی آنها را کاهش می‌دهد).

Cefaclor — سفکلور

اسامی تجارتی: Ceclor CD ،Ceclor

❑ **دسته دارویی:** آنتی‌بیوتیک: سفالسپورین نسل دوم
♦ **اشکال دارویی:** کپسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ قرص (گسترده ـ رهش): ۳۷۵ و ۵۰۰mg
سوسپانسیون خوراکی: ۱۲۵mg/5ml، ۱۸۷mg/5ml، ۲۵۰mg/5ml، ۳۷۵mg/5ml
❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. به طور وسیعی در بدن منتشر می‌شود. عمدتاً به طور دست نخورده از راه ادرار دفع می‌شود. به طور متوسطی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۰/۹-۰/۶ ساعت است (در صورت کاهش عملکرد کلیوی زیاد می‌شود).
عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. باغشاء باکتریال باند شده، از سنتز دیواره سلولی باکتری جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های تنفسی، ادراری ـ تناسلی، پوست، استخوانی؛ به ویژه سپتی سمی، و اوتیت مدیا
نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون خوراکی: بعد از حل کردن دارو، در صورتی که در یخچال نگهداری شود، به مدت ۱۴ روز پایدار می‌ماند.
تجویز خوراکی: قبل از مصرف، سوسپانسیون خوراکی را کاملاً تکان دهید. بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود، در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا یا شیر داده شود. قرص‌های گسترده رهش را هرگز، نصف یا خرد نکرده یا نجوید.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** عفونت‌های خفیف تا متوسط:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰mg/q8h
خوراکی در بچه‌های بزرگتر از یک ماهه: ۲۰mg/kg/dayدر دوزهای منقسم هر ۸ ساعت
عفونت‌های شدید:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg/q8h، حداکثر ۴gr/day
خوراکی در بچه‌های <۱ ماهه: ۴۰mg/kg/dayدر دوزهای منقسم ۸ ساعتی، حداکثر ۱g/day
دوزاژ معمول قرص‌های گسترده رهش:
خوراکی در بالغین، بچه‌های <۱۶ سال: ۳۷۵-۵۰۰mg/q12hr
اوتیت مدیا:
خوراکی در بچه‌های <۱ ماهه: ۴۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۸ ساعتی، حداکثر ۱g/day
دوزاژ در تخریب عملکرد کلیوی:
کاهش دوز دارو ممکن است در بیماران دارای کلیرانس کراتینین <۴۰ml/min ضروری شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** تاریخچه حساسیت مفرط به سفالسپورین‌ها، واکنش آنافیلاکسی به پنی سیلین‌ها
موارد احتیاط: نارسایی کلیوی، تاریخچه آلرژی، بیماری‌های گوارشی، مصرف هم زمان داروهای نفروتوکسیک
حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
عوارض جانبی، شایع: کاندیدیازیس دهان (زخم دهان یا زبان)، اسهال خفیف، کرامپ شکمی خفیف، کاندیدیازیس واژینال (خارش، ترشح)
احتمالی: تهوع، واکنشهای بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً در پی دومین دوره درمان رخ داده، با قطع دارو برطرف می‌شود).
نادر: واکنش آلرژیک (راش، پورپورا، کهیر)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیک وابسته به مصرف آنتی‌بیوتیک (درد وتندرنس شدید شکمی، تب، اسهال آبکی شدید) سایر عفونت‌های ثانویه به علت به هم خوردن تعادل باکتریال روده، سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد (به ویژه در بیمارانی که از قبل مشکل کلیوی داشته‌اند). واکنشهای حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوادما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی) به ویژه در کسانی که سابقه قبلی آلرژی دارند (به خصوص به پنی سیلین) ممکن است رخ دهد.

✪ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت، به خصوص به سفالسپورین‌ها، و پنی سیلین‌ها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه برای کشت و آنتی‌بیوگرام گرفته شود (دارو ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).
مداخلات / ارزشیابی: دهان را از وجود لکه‌های سفید رنگ بر روی غشاء مخاطی و زبان چک کنید. فعالیت روده‌ای، و قوام مدفوع به دقت چک شوند؛ عوارض گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانگر بروز کولیت آنتی‌بیوتیکی باشد. پوست ازنظر راش بررسی شود. U/A, I&O، تست‌های عملکرد کلیوی را از نظر شواهد سمیت کلیوی بررسی کنید. نسبت به عفونت‌های فرصت طلب و ثانویه هوشیار باشید: پورپورای شدید آنال یا ژنیتال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال متوسط تا شدید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو بایستی به طور مساوی تقسیم شوند.

سفادروکسیل Cefadroxil

گروه درمانی: آنتی‌بیوتیک

اسامی تجارتی: Duricef، Cefadroxil، Cefadroxil، Adroxef، Amben، Ancefa، Baxan، Bidicef، Biodroxil، Biofaxil، Cedrox، Cefacar، Cefadril، Cefadrol، Cefamox، Cefalom، Cefaroxil، Cefat، Ceforal، Cephos، Curisafe، Cyclomycin، Doxef، Drocef، Drolex، Droxef، Droxicef، Droxilon، Droxyl، Drozid، Duracef، Duricef، Erphadrox، Ethicef، Evacef، Fadrox، Gruncef، Hanacef، Justum، Kefloxcin، Kelfex، Kleotrat، Lapicef، Lesporina، Likodin، Lydroxil، Medicefa، Moxacef، Ultracef، Bidocef، Oracefal، Cefamox

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک‌ها، سفالوسپورین (نسل اول)، سفالوسپورین G1

اشکال دارویی: کپسول: ۵۰۰ میلی‌گرم ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۲۵۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۱۰۰ میلی‌لیتر)، ۵۰۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۷۵ میلی‌لیتر، ۱۰۰ میلی‌لیتر) ؛ ۲۵۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۵۰ میلی‌لیتر، ۱۰۰ میلی‌لیتر)؛ ۵۰۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۷۵ میلی‌لیتر، ۱۰۰ میلی‌لیتر) ؛
قرص: ۱ گرم ؛ کپسول: ۵۰۰ میلی‌گرم ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۲۵۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر، ۵۰۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر

اشکال دارویی در ایران: Susp: 125, 250, 500mg/5ml ؛ Cap: 500mg ؛ Tab: 1g

فارماکودینامیک: جذب: سریع و به خوبی جذب می‌شود. توزیع: به طور گسترده در سراسر بدن می‌رسد و غلظت درمانی در بسیاری از بافت‌ها و مایعات بدن، از جمله مایع سینوویال، پریکارد، پلور، صفاق، صفرا، خلط و ادرار، استخوان، عضله قلب، کیسه صفرا، پوست و بافت نرم می‌باشد. اتصال پروتئین: ۲۰٪ نیمه عمر: ۱-۲ ساعت؛ نارسایی کلیوی: ۲۴-۲۰ ساعت زمان اوج، سرم: ۹۰-۷۰ دقیقه. دفع: ادرار (> ۹۰٪ بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP) مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیواره باکتری را مهار و به دنبال آن باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های باکتریایی حساس، از جمله گروه‌های ناشی از استرپتووک بتاهمولیتیک

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

عفونت حساس: خوراکی: ۱-۲ گرم در روز در ۲ دوز منقسم

عفونت‌های دهانی: خوراکی: ۲۵۰-۵۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت

اطفال

عفونت حساس: خوراکی: ۳۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز تقسیم دو بار در روز تا حداکثر ۲ گرم در روز

عفونت ادراری، پوست و بافت نرم ناشی از ارگانیسم‌های حساس، فارنژیت، تانسیلیت

بالغین: 1-2g/d po در یک یا دو دوز منقسم

کودکان: 30mg/kg/d در دو دوز منقسم

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cefadroxil، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورین‌های دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتیاط

حساسیت به پنی‌سیلین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنی‌سیلین

اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید

حاملگی و شیردهی: گروه B، وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی طی دوز اول

تداخلات دارویی:

واکسن تیفوئید: آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.

Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین را کاهش دهد.

عوارض جانبی شایع: تهوع، اسهال، راش ماکولوپاپولار و اریتماتو

احتمالی

دستگاه گوارش: اسهال

نادر: درد شکمی، آگرانولوسیتوز، آنافیلاکسی، آنژیوادم، درد مفاصل، کلستاز، سوء هاضمه، اریتم مولتی‌فرم، تب، حالت تهوع، نوتروپنی، خارش، کولیت سودوممبرانوس، بثورات جلدی (ماکولوپاپولر و اریتماتو)، بیماری سرم، سندرم استیونس جانسون، ترومبوسیتوپنی، افزایش ترانس آمیناز، کهیر، التهاب واژن، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دوره درمان را کامل کنید. گزارش اسهال مداوم. زنان باید علائم واژینیت گزارش دهند. احتمالاً تداخل در قرص‌های ضد بارداری وجود دارد.

Cefazolin Sodium — سفازولین سدیم

اسامی تجارتی: Zolicef ،Kefzol ،Ancef
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: سفالسپورین نسل اول
لشکال دارویی: تزریقی: ۵۰۰mg، ۱gr ؛ انفوزیون آماده تزریق[1]: ۱g/۵۰ml
فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی می‌باشد. عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود. به طور متوسط توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۸-۱/۴ ساعت می‌باشد (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاء باکتریال باند شده، سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار می‌کند.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های مجاری تنفسی، پوست، بافت نرم، استخوان و مفاصل، مجاری ادراری - تناسلی، عفونت‌های شدید داخل شکمی و صفراوی، سپتی سمی. سفالسپورین نسل اول ترجیحی برای پروفیلاکسی قبل از عمل می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو دارای ظاهر زرد کمرنگ تا زرد می‌باشد. محلول انفوزیون IV متناوب در دمای اتاق تا ۲۴h و در یخچال تا ۹۶ ساعت پایدار است. در صورت تشکیل رسوب در دارو، دور ریخته شود.

توجه عضلانی / وریدی: توجه: می‌توان دارو را به صورت عضلانی، وریدی مستقیم، انفوزیون متناوب وریدی تجویز کرد.

عضلانی: برای به حداکثر رساندن ناراحتی بیمار، به صورت عمقی و آرام تزریق شود. تزریق در عضله سرینی بزرگ نسبت به سرینی کوچک و روی ران کم دردکمتری دارد.

وریدی: برای تزریق وریدی مستقیم، دارو در طول ۵-۳ دقیقه تجویز شود. برای انفوزیون متناوب، در طی بیشتر از ۴۰-۲۰ دقیقه تجویز شود. موضع وریدی را تغییر داده، و برای کاهش ریسک فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزهای دارو به طور مساوی مصرف شوند.
UTI بدون عارضه:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱gr/۱۲h
عفونت خفیف تا متوسط:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg-۲۵۰، هر ۱۲-۸ ساعت
عفونت‌های شدید:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱gr-۰/۵، هر ۸-۶ ساعت
عفونت‌های تهدید کننده زندگی:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱/۵gr-۱ هر ۶ ساعت؛ حداکثر ۱۲gr/day
پروفیلاکسی قبل از عمل:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: یک گرم ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل، ۱gr-۰/۵ در طی جراحی، و ۱gr-۰/۵، هر ۸-۶ ساعت تا ۲۴ ساعت بعد از عمل
دوز معمول در بچه‌ها:
عضلانی / وریدی در بچه‌های <۱ ماه: ۱۰۰mg/kg/day-۲۵در ۴-۳ دوز منقسم مساوی
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
پس از دادن دوز حمله‌ای ۵۰۰mg، دوز دارو و دفعات مصرف آن برپایه کلیرانس کراتینین و یا شدت عفونت تعدید می‌شود.

کلیرانس کراتینین	دوز دارو در بچه‌ها
۴۰-۷۰ml/min	۶۰٪ دوز نرمال هر ۱۲hr
۲۰-۴۰ml/min	۲۵٪ دوز نرمال هر ۱۲hr
۵-۲۰ml/min	۱۰٪ دوز نرمال هر ۲۴hr

کلیرانس کراتینین	دوز دارو در بالغین
۵۵ml/min	۲۵۰-۱۰۰۰mg/q ۶-۸hr
۳۵-۵۴ml/min	۲۵۰-۱۰۰۰mg/q۸h
۱۱-۳۴ml/min	۱۲۵-۵۰۰mg/q۱۲h
۱۰ml/min	۱۲۵-۵۰۰mg/q۲۴h

توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت به سفالسپورین‌ها، واکنش آنافیلاکسی به پنی سیلین‌ها
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، تاریخچه آلرژی یا بیماری گوارشی، مصرف هم زمان داروهای نفروتوکسیک
حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت عبور کرده ودر شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی سفازولین را افزایش می‌دهد.

1- Ready to hang infusion

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: موجب مثبت شدن تست کومبز مستقیم و غیر مستقیم می‌شود. ممکن است سطوح سرمی SGOT(AST), SGPT(ALT), LDH, BUN, Alk.ph کراتینین، بیلیروبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: ناراحتی در محل تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهانی (زخم دهان یا گلو)، اسهال خفیف، کرامپ شکمی خفیف، کاندیدیازیس واژینال (خارش، ترشح).

احتمالی: تهوع، واکنش بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً در پی دوره دوم درمان رخ داده با قطع دارو برطرف می‌شود).

نادر: واکنش آلرژیک (راش، پورپورا، کهیر)، ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، تورم در موضع تزریق).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک، سایر عفونت‌های ثانویه ممکن است در اثر تغییر بالانس باکتریال رخ دهد. سمیت کلیوی به خصوص در کسانی که سابقه نقص عملکرد کلیوی دارند، ممکن است رخ دهد. حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوادما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی) ممکن است رخ دهد، به ویژه در کسانی که دارای تاریخچه آلرژی به خصوص به پنی سیلین‌ها هستند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی، به خصوص به سفالسپورین‌ها، و پنی سیلین‌ها سئوال شود. کشت و آنتی‌بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو انجام شود (درمان ممکن است قبل ازمشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق IV از نظر فلبیت بررسی شود. موضع تزریق عضلانی از نظر گسیختگی، تورم، تندرس چک شود. دهان از نظر وجود لکه‌های سفید رنگ بر روی غشاء مخاطی، و زبان چک شود. فعالیت روده‌ای، و قوام مدفوع به دقت چک شود. عوارض گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند. اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانه کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باشد. پوست ازنظر راش ارزیابی شود. U/A, I&O، نتایج تست‌های عملکرد کلیوی از نظر سمیت کلیوی پایش شوند. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید، شامل: پورپورای شدید ژنیتال، آنال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال خفیف تا متوسط.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو بایستی با فواصل مساوی مصرف شوند. کل دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند.

سفدینیر Cefdinir

گروه درمانی: آنتی‌بیوتیک
گروه مصرف در حاملگی: B
اسامی تجارتی: Omincef ،Cefzon ،Omnicef
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک‌ها، سفالوسپورین (نسل سوم)، سفالوسپورین G3
اشکال دارویی: **کپسول:** ۳۰۰ میلی‌گرم ؛ **سوسپانسیون خوراکی:** ۱۲۵ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۶۰ میلی‌لیتر، ۱۰۰ میلی‌لیتر)، ۲۵۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۶۰ میلی‌لیتر، ۱۰۰ میلی‌لیتر)
روش مصرف: دو بار در روز هر ۱۲ ساعت. ممکن است با یا بدون غذا مصرف شود. حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد از آنتی‌اسیدها یا مکمل‌های آهن استفاده شود قبل از استفاده به خوبی تکان داده شود.
اشکال دارویی در ایران: Susp: 125mg/5ml : Cap: 300mg

فارماکودینامیک

توزیع: Vd:
کودکان ۶ ماه تا ۱۲ سال: ۰.۲۹-۱.۰۵ ل / کیلوگرم
بزرگسالان: ۰.۰۶-۰.۶۴ ل / کیلوگرم
اتصال پروتئین: ۶۰٪ تا ۷۰٪
متابولیسم: کبدی با حداقل
فراهمی زیستی: کپسول: ۱۶٪ تا ۲۱٪؛ تعلیق ۲۵٪
نیمه عمر: ۱۰۰ دقیقه
زمان اوج، پلاسما: ۳ ساعت
دفع: در ابتدا در ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP)، مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیوراه باکتری را مهار و به دنبال آن باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: درمان ذات‌الریه، حملات حاد برونشیت مزمن، اوتیت میانی حاد باکتریایی حاد، سینوزیت فک بالا، فارنژیت / ورم لوزه، عفونت ساختار پوست بدون عارضه

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

تشدید برونشیت مزمن، فارنژیت / ورم لوزه: خوراکی: ۳۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۱۰-۵ روز یا ۶۰۰ میلی‌گرم یک بار در روز به مدت ۱۰ روز

سینوزیت حاد ماگزیلاری: خوراکی: ۳۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز یا ۶۰۰ میلی‌گرم یک بار در روز به مدت ۱۰ روز

اطفال: کودکان ۶ ماه تا ۱۲ سال:

اوتیت میانی باکتریال حاد، فارنژیت / ورم لوزه: خوراکی: ۷ میلی‌گرم / کیلوگرم / با دوز دو بار در روز به مدت چند روز ۱۰-۵ یا ۱۴ میلی‌گرم / کیلوگرم / با دوز یک بار در روز به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۶۰۰ میلی‌گرم در روز)

سینوزیت حاد ماگزیلاری: دهان و دندان: ۷ میلی‌گرم / کیلوگرم / با دوز دو بار در روز یا ۱۴ میلی‌گرم / کیلوگرم / با دوز یک بار در روز به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۶۰۰ میلی‌گرم در روز)

عفونت ساختار پوست بدون عارضه پوستی: خوراکی: ۷ میلی‌گرم / کیلوگرم / با دوز دو بار در روز به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۶۰۰ میلی‌گرم در روز)

دوز

اختلال کلیوی: Clcr < ۳۰ **میلی‌لیتر در دقیقه**

کودکان: ۷ میلی‌گرم / کیلوگرم یک بار در روز (حداکثر: ۳۰۰ میلی‌گرم در روز)

بزرگسالان: ۳۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز

همودیالیز

دوز اولیه: ۳۰۰ میلی‌گرم (و یا ۷ میلی‌گرم /کیلوگرم / دوز) هر روز دیگر. در پایان هر جلسه دیالیز، ۳۰۰ میلی‌گرم (و یا ۷ میلی‌گرم / کیلوگرم / دوز) باید داده شود. دوزهای بعدی (۳۰۰ میلی‌گرم یا ۷ میلی‌گرم / کیلوگرم / دوز) باید در روزهای دیگر تجویز شود.

عفونت خفیف تا متوسط مثل پنومونی، تشدید برونشیت مزمن، سینوزیت حاد ماگزیلار، اوتیت مدیای حاد، عفونت ساده پوست و ساختمان‌های آن، فارنژیت، تانسیلیت

بالغین: ۳۰۰mg po q12h یا ۶۰۰mg q24h برای ۱۰ روز

کودکان ۱۲ سال- ۶ ماه: ۷mg/kg po q12h یا ۱۴mg/kg q24h برای ۱۰ روز. حداکثر ۶۰۰mg/d

توجه: در پنومونی (بالغین) و عفونت پوست (بالغین و کودکان) q12h را تجویز نمایید. در فارنژیت و تانسیلیت دوره درمان، ۱۰-۵ روز (q12h) و ۱۰ روز (q24h) است.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به cefdinir، هر یک از اجزای فرمولاسیون، سفالوسپورین‌های دیگر، و یا آنتی‌بیوتیک‌های مرتبط ـ آلرژی به سفالوسپورین

موارد احتیاط

حساسیت به پنی‌سیلین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنی‌سیلین

اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیه، تعادل دوز ممکن است لازم باشد.

حاملگی و شیردهی: گروه B، ترشح در شیر مادر ناشناخته است.

نظارت بر پارامترها: علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی طی دوز اول

تداخلات دارویی:

نمک‌های آهن: ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی cefdinir شود.

تیفوئید واکسن: آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.

Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی: شایع:

دستگاه گوارش: اسهال

احتمالی

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. **پوستی:** راش. **دستگاه گوارش:** تهوع، درد شکم، استفراغ. **تناسلی ادراری:** مونیلیاز واژن، افزایش لکوسیت ادرار، افزایش پروتئین در ادرار، واژینیت. **خونی:** افزایش ائوزینوفیل. **کبدی:** افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز، افزایش پلاکت‌ها. **کلیوی:** میکروهماچوری. **متفرقه:** افزایش لمفوسیت‌ها، افزایش GGT، افزایش لاکتات دهیدروژناز، کاهش بی‌کربنات، کاهش لنفوسیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Cefepime — سفپایم

اسامی تجارتی: Maxipime

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک (سفالوسپورین نیمه صناعی)

اشکال دارویی: تزریقی: ۱g/۱۵ml، ۱g/۱۰۰ml و ۵۰۰mg/۱۵ml ؛ ۲g/۲۰ml vial و ۲g/۱۰۰ml

فارماکوکینتیک: این دارو بعد از تزریق عضلانی جذب کاملی دارد. اوج غلظت پلاسمایی بعد از تزریق عضلانی پس از ۱/۶-۱/۴ ساعت بدست می‌آید. ۸۲/۳ درصد اوج غلظت پلاسمایی بعد از تجویز وریدی دوز ۰/۵ و ۱ و ۲ گرم به ترتیب ۳۹/۱-۳۱/۶، ۸۱/۷-۶۵/۹ و ۱۶۳/۹-۱۲۶ میکروگرم در میلی‌لیتر گزارش شده است و حجم توزیع در حالت پایدار در بزرگسالان سالم ۲۲-۱۳ لیتر و در بیماران خردسال ۲ ماهه تا ۱۱ ساله ۰/۳lit/kg می‌باشد. در شیر و صفرا، مایع پریتوئن و مخاط برونشیول وارد می‌شود. ۲۰ درصد آن به پروتئینهای پلاسما باند می‌شود (وابسته به غلظت دارو نمی‌باشد) و میانگین نیمه عمر پلاسمایی ۲/۳-۲ ساعت می‌باشد. کلیرنس تام به طور میانگین ۱۲۰ml/min می‌باشد. در بزرگسالان با

عملکرد کلیوی نرمال، ۸۲-۸۰ درصد از یک تک دوز دارو به طور دست نخورده وارد ادرار می‌گردد و مابقی بصورت متابولیت دفع می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: اتصال به پروتئین‌های اختصاصی پیوند یابنده به پنی‌سیلین‌ها (PBPها) که بر دیوارهٔ باکتری‌ها به عنوان رسپتور عمل می‌کنند، مهار سنتز دیواره سلولی از طریق بلوک کردن ترانس پپتیداسیون پپتیدوگلیکان و فعال کردن آنزیم‌های اتولیتیک در دیواره سلولی که نتیجه آنها آسیب‌هایی است که منجر به مرگ باکتری می‌گردد.

موارد استفاده: عفونت پوست، پنومونی، عفونت مجاری ادراری، عفونت داخل شکمی، درمان تجربی عفونت در بیماران نوتروپنیک.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت پوست (متوسط تا شدید توسط استافیلوکوکوس اورئوس و استرپتوکوکوس پیوژنز): بزرگسالان ۲ گرم بصورت IV هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز.

پنومونی: در پنومونی متوسط تا شدید (توسط استرپتوکوکوس پنومونیا) برای بزرگسالان ۲-۱ گرم به صورت IV هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز.

عفونت مجاری ادراری: در بزرگسالان ۱-۰/۵ گرم به صورت IV هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز

عفونت داخل شکمی: در موارد لازم به همراه مترونیدازول ۲ گرم به صورت IV هر ۱۲ ساعت برای ۱۰-۷ روز.

درمان تجربی عفونت در بیماران نوتروپنیک: بزرگسالان ۲ گرم بصورت IV هر ۸ ساعت برای ۷ روز.

✓ توجهات

حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

تداخلات دارویی: در مصرف سفالوسپورین‌ها همراه با دیورتیک‌های مؤثر بر قوس هنله سمیت کلیوی سفالوسپورین‌ها افزایش می‌یابد.

در مصرف با اوریکوزوریک‌ها (پروبنسید) ترشح توبولی سفالوسپورین‌ها کاهش می‌یابد و غلظت پلاسمایی سفالوسپورین افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی: اسهال (ملایم)، سردرد، زخم دهان یا زبان، کرامپ معدی (ملایم) خارش واژن با شیوع بیشتر و آلرژی، ترومبوفلبیت به دنبال تزریق وریدی، سمیت کلیوی از جمله نفریت بینابینی و حتی نکروز توبولی با شیوع کمتر گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- در مواردی که سمیت کلیوی مانند نفریت بینابینی و مخصوصاً نکروز توبولی با دارو ایجاد شود مصرف دارو باید سریعاً متوقف گردد.

Cefixime سفیکسیم

اسامی تجارتی: Suprax

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک، سفالوسپورین نسل سوم

اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰mg و ۴۰۰mg. سوسپانسیون خوراکی: ۱۰۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: به طور متوسط از مجاری گوارشی جذب می‌شود. به صورت گسترده‌ای در بدن توزیع می‌شود. عمدتاً به صورت تغییر نیافته در ادرار ترشح می‌شود. مختصراً توسط همودیالیز خارج می‌شود. نیمه عمر: ۴-۳ ساعت (در کاهش عملکرد کلیوی، افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاهای باکتری باند شده، از سنتز دیواره سلول باکتری ممانعت می‌کند.

موارد استفاده: اوتیت میانی، برونشیت حاد و حملات حاد بروشیت مزمن، فارنژیت، التهاب لوزه‌ها، عفونت بدون عارضه مجاری گوارشی، گونوره بدون عارضه

نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون خوراکی: بعد از آماده سازی، به مدت ۱۴ روز در دمای اتاق پایدار است. در یخچال نگهداری نشود.

تجویز خوراکی: ۱- بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.

۲- سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف، به خوبی تکان دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: سوسپانسیون خوراکی را جهت درمان اوتیت میانی مصرف کنید (به بالاترین سطح خونی می‌رسد).

دوز معمول خوراکی:

خوراکی در بالغین، سالمندان و بچه‌های ۵۰< کیلوگرم: ۴۰۰mg/day به صورت تک دوز یا در دو دوز منقسم. بچه‌های ۵۰> کیلوگرم: ۸mg/kg/day به صورت تک دوز یا در دو دوز منقسم

گونوره بدون عارضه:

خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg به صورت تک دوز

دوزاژ در اختلال کلیوی:

کلیرانس کراتینین ۲۰ml/min>، بیماران تحت دیالیز صفاقی مداوم: ۲۰۰mg/day به صورت تک دوز یا در دو دوز منقسم.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها
موارد احتیاط: حساسیت مفرط به پنی سیلین‌ها یا دیگر داروها، آلرژیها، سابقهٔ بیماری گوارشی (مثل کولیت)؛ اختلال کلیه
حاملگی / شیردهی: مصرف آن در طول زایمان و وضع حمل توصیه نمی‌شود. هنوز مشخص نشده است که در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی در گروه دارویی B قرار می‌گیرد.
تداخلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی سفیکسیم را افزایش می‌دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تست کومبز مستقیم و غیرمستقیم مثبت می‌شود. ممکن است BUN، کراتینین سرم، SGOT(AST), SGPT(ALT)، آلکالین فسفاتاز، بیلی روبین، غلظت LDH را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: کاندیدیاز دهانی (زخم دهان / زبان)، اسهال خفیف، کرامپ خفیف شکمی، کاندیدیاز واژن (خارش، ترشح).
احتمالی: تهوع، واکنش بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً به دنبال دورهٔ دوم درمان رخ داده، و پس از قطع دارو از بین می‌رود).
نادر: واکنش آلرژیک (راش، خارش، کهیر).
واکنشهای کهیر / اثرات سمی: کولیت همراه با مصرف آنتی‌بیوتیک (درد و حساسیت شدید شکمی، تب، اسهال آبکی و شدید)، دیگر عفونت‌های ثانویه ممکن است در اثر تغییر تعادل باکتریایی ایجاد شوند. سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد، خصوصاً زمانی که بیماری کلیوی زمینه‌ای وجود داشته باشد. واکنش حساسیت مفرط شدید (خارش شدید، آنژیوادم، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی)، خصوصاً در کسانی که سابقهٔ آلرژی علی الخصوص به پنی سیلین دارند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از نظر حساسیت مفرط به سفیکسیم یا دیگر سفالوسپورین‌ها، پنی سیلین‌ها و دیگر داروها از بیمار سئوال شود. نمونه جهت کشت و تست حساسیت تهیه شود (درمان ممکن است قبل از شناخته شدن نتایج، شروع شود).
مداخلات / ارزشیابی: دهان را از نظر وجود لکه‌های سفید رنگ روی غشاهای مخاطی و زبان کنترل کنید. فعالیت روده و قوام مدفوع را به دقت کنترل نمائید؛ اثرات خفیف گوارشی ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشان دهندهٔ شروع کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک باشد. پوست را از نظر وجود راش بررسی کنید. I&O، U/A و عملکرد کلیوی را ازنظر سمیت کلیوی کنترل کنید. مراقب عفونت ثانویه باشید: خارش شدید ناحیهٔ تناسلی / مقعدی، درد شکمی، زخم شدید دهان، اسهال خفیف تا شدید.
آموزش بیمار / خانواده: کل دورهٔ درمان را کامل نمائید. دوزهای دارو بایستی سر موقع مصرف شوند. ممکن است منجر به ناراحتی گوارشی شوند (با همراه غذا یا شیر میل شود).

Cefotaxime Sodium سفوتاکسیم سدیم

اسامی تجارتی: Claforan
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: سفالسپورین نسل سوم
اشکال دارویی: پودر تزریقی: 1g و 2gr
فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیع می‌باشد (در SCF نیز منتشر می‌شود). به طور نسبی در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر یک ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاءهای باکتریال باند شده، از سنتز دیواره سلولی باکتریال جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های تنفسی، مجاری ادراری ـ تناسلی، پوست و استخوان؛ سپتی سمی، سوزاک؛ عفونت‌های ژنیکولوژیک، داخل شکمی، صفراوی؛ مننژیت؛ پروفیلاکسی قبل از عمل. درمان بیماری لایم (Lyme D) استفاده تأیید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو دارای ظاهر زرد روشن تا زرد کهربایی می‌باشد. محلول انفوزیون IV ممکن است دارای رنگ تیره‌تر باشد (به معنی از دست دادن اثر دارو نمی‌باشد). محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۵ روز پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل رسوب در دارو قابل مصرف نیست.
تجویز عضلانی / وریدی: توجه: می‌توان به صورت عضلانی، وریدی مستقیم، انفویون متناوب وریدی، دارو را تجویز کرد.
عضلانی: جهت به حداقل رساندن ناراحتی ناشی از تزریق عضلانی، به صورت عمقی و آرام تزریق شود. در صورت تزریق در عضله سرینی بزرگ دردکمتری دارد. دوز ۲ گرمی را در دو نقطه جداگانه تزریق کنید.
وریدی: در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی ۳-۵min زده شود. در انفوزیون متناوب وریدی، دارو در طی ۳۰-۲۰ انفوزیون شود. موضع تزریق را به طور دوره‌ای عوض کرده برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو در فواصل زمانی مساوی داده شوند.
عفونت‌های بدون عارضه: عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 1gr/12h
عفونت‌های متوسط یا خفیف: عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 1-2gr/8h
عفونت‌های شدید: عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 2gr/6-8h
عفونت‌های تهدید کننده زندگی: عضلانی / وریدی در بالغین وسالمندان: 2gr/4h
سوزاک بدون عارضه: عضلانی در بالغین: 1gr در یک دوز منفرد
پروفیلاکسی قبل از عمل: عضلانی / وریدی در بالغین وسالمندان: 1gr، ۹۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل
سزارین: وریدی در بالغین: 1gr بلافاصله بعد از کلمپ کردن بند ناف، سپس یک گرم ۶ و ۱۲ ساعت بعد از دوز اول
دوز معمول بچه‌ها: عضلانی / وریدی در بچه‌های بزرگتر از یک ماه: 50-180mg/kg/day در ۶-۴ دوز منقسم
عضلانی / وریدی در نوزادان ۴-۱ هفته‌ای: 25-50mg/kg/8h، نوزادان ۷-۰ روز: 25-50mg/kg/12h
دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی: کلیرانس کراتینین <20ml/min: نصف دوز در فواصل دوزاژ معمول داده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به سفالسپورین‌ها، واکنش آلرژیک به پنی سیلین‌ها
موارد احتیاط: مصرف هم زمان داروهای نفروتوکسیک، سابقه آلرژی یا بیماری گوارشی، نقص عملکرد کلیوی یا کلیرانس کراتینین کمتر از 20ml/min
حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی سفوتاکسیم را افزایش می‌دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: مثبت شدن تست کومبز مستقیم یا غیر مستقیم ممکن است سطح عملکرد کبدی (LFT) را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: ناراحتی ناشی از تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهان (زخم دهان / زبان)، اسهال خفیف، کرامپ شکمی خفیف، کاندیدیازیس واژینال (خارش، ترشح)
احتمالی: تهوع، واکنش بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً در پی دوره دوم درمان رخ داده، با قطع دارو برطرف می‌شود).
نادر: واکنش آلرژیک (راش، پورپورا، کهیر) ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، تورم در موضع تزریق).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک، سایر عفونت‌های ثانویه ممکن است در اثر تغییر بالانس باکتریال رخ دهد. سمیت کلیوی به خصوص در کسانی که سابقه نقص عملکرد کلیوی دارند، ممکن است رخ دهد. حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوادما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی ممکن است رخ دهد، به ویژه در کسانی که دارای تاریخچه آلرژی به خصوص به پنی سیلین‌ها هستند).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی، به خصوص به سفالسپورین‌ها و پنی سیلین‌ها سئوال شود. کشت و آنتی‌بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو انجام شود (درمان ممکن است قبل ازمشخص شدن نتیجه کشت مدفوع شود).
مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق IV از نظر فلبیت بررسی شود. موضع تزریق عضلانی از نظر گسیختگی، تورم، تندرنس چک شود. دهان از نظر وجود لکه‌های سفید رنگ بر روی غشاء مخاطی، و زبان چک شود. فعالیت روده‌ای، و قوام مدفوع به دقت چک شود. عوارض گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانه کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باشد. پوست از نظر راش ارزیابی شود. U/A, O&I، نتایج تست‌های عملکرد کلیوی از نظر سمیت کلیوی پایش شوند. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید، شامل: پورپورای شدید ژنیتال یا آنال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال خفیف تا متوسط
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو بایستی با فواصل مساوی مصرف شوند. کل دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کنند.

Cefotetan سفوتتان

گروه درمانی: آنتی‌بیوتیک
اسامی تجارتی: Apacef، Ceftenon، Darvilen، Tetan، Yamatetan، Cefotan، Apatef، Cepan
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک‌ها، سفالوسپورین (نسل دوم)، سفالوسپورین G2، سفامیسین
اشکال دارویی: تزریقی: ۱ گرم، ۲ گرم [حاوی سدیم ۸۰ میلی‌گرم / گرم (۳.۵ mEq / گرم)]
روش مصرف: I.M.: تزریق عمیق I.M. در توده عضلانی بزرگ است.
I.V.: تزریق I.V. مستقیم بیش از ۳-۵ دقیقه. تزریق انفوزیون باید حداقل ۳۰ دقیقه باشد.

C

♦ اشکال دارویی در ایران: Inj/Inf: 1, 2g

❖ فارماکودینامیک: توزیع: به طور گسترده در بافت‌ها و مایعات بدن از جمله صفرا، خلط، پروستات، صفاقی، مایع مغزی نخاعی. اتصال پروتئین: ۷۶٪ تا ۹۰٪. نیمه عمر: ۵-۳ ساعت. زمان اوج، سرم: عضلانی ۱.۵ تا ۳ ساعت. دفع: در ابتدا ادرار (بدون تغییر)؛ مدفوع (۲۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP)، مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیواره باکتری را مهار و باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: پروفیلاکسی جراحی، عفونت‌های داخل شکمی و سایر عفونت‌های مختلط، دستگاه تنفسی، پوست و استخوان و مفاصل، عفونت‌های دستگاه ادراری و زنان و سپتی‌سمی؛ فعال در برابر باسیل‌های گرم منفی روده‌ای از جمله اشرشیا، کلبسیلا، و پروتئوس؛ کمتر فعال در برابر staphulococci و استرپتوکوک نسبت به سفالوسپورین‌های نسل اول، اما فعال در برابر بیهوازی‌ها از جمله fragilis bacteroides

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

عفونت حساس: عضلانی، وریدی: ۱-۶گرم در روز در دوز منقسم هر ۱۲ ساعت، دوز معمول: ۱-۲ گرم هر ۱۲ ساعت رای ۱۰-۵۰ روز، ۱-۲ گرم داده می‌شود هر ۲۴ ساعت برای عفونت ادراری

سلولیت، عفونت‌های آدنتوژنیک: وریدی: ۲ گرم هر ۱۲ ساعت

بیماری لتهابی لگن: وریدی: ۲ گرم هر ۱۲ ساعت؛ در ترکیب با داکسی سیکلین استفاده شود.

پروفیلاکسی قبل از عمل: عضلانی، وریدی: ۱-۲ گرم ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل جراحی، زمانی که برای سزارین استفاده می‌شود، باید هر چه زودتر بعد از کلمپ بند ناف استفاده شود.

عفونت دستگاه ادرار: عضلانی، وریدی: ۱-۲ گرم داده می‌شود هر ۲۴ ساعت

دوز

اطفال

عضلانی، وریدی: ۴۰-۲۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / دوز هر ۱۲ ساعت (حداکثر: ۶گرم در روز)

پروفیلاکسی قبل از عمل: عضلانی، وریدی: ۴۰ میلی‌گرم / کیلوگرم ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل جراحی

بیماری التهابی لگن: نوجوانان: وریدی: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

دوز

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

اختلال کلیوی: I.V> I.M. :

Clcr ۱۰-۳۰ میلی‌لیتر در دقیقه: اداره هر ۲۴ ساعت

همودیالیز: Dialyzable (۵٪ تا ۲۰٪)؛ ۱/۴ دوز معمول هر ۲۴ ساعت در روز بین دیالیز؛ ۱/۲ دوز معمول در روز دیالیز

عفونت جدی ادراری، تنفس تحتانی، زنانگی، پوست، شکمی و استخوان و مفاصل ناشی از ارگانیسم‌های حساس

بالغین: IM/IV a12h ۰.۵-۳g برای ۵-۱۰ روز

عفونت مهلک تا ۶g/d

پروفیلاکسی قبل از جراحی:

بالغین: IV ۱-۲g، ۳۰-۶۰min قبل از جراحی

بعد از سزارین:

بالغین: IV ۱-۲g هر چه زودتر بعد از کلمپ بند ناف

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cefotetan، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورین‌های دیگر؛ قبلی سفالوسپورین مرتبط با آنمی همولیتیک. حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتیاط: خونریزی، کم‌خونی همولیتیک، حساسیت به پنی‌سیلین

اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغیر دوز دارو در اختلال شدید

حاملگی و شیردهی: گروه B. وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی طی دوز اول، علائم و نشانه‌های کم‌خونی همولیتیک

تداخلات دارویی: الکل (اتیل)، تیفوئید واکسن، Uricosuric، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

عوارض جانبی: شایع:

فلبیت، ترومبوفلبیت با IV: اسهال، راش ماکولوپاپولار و اریتماتو، کهیر؛ افزایش حرارت، درد، تورم، آبسه استریل، لجن بافتی (در محل تزریق)

احتمالی

دستگاه گوارش: اسهال. **کبدی:** افزایش ترانس آمیناز. **متفرقه:** واکنش‌های افزایش حساسیت

نادر: آنافیلاکسی، کهیر، بثورات جلدی، خارش، کولیت سودوممبرانوس، تهوع، استفراغ، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوزیس، آگرانولوسیتوز، کم‌خونی همولیتیک، کمبود گویچه‌های سفید خون، ترومبوسیتوپنی، خونریزی، افزایش اوره و کراتینین، نفروتوکسیتی، فلبیت، تب

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آگرانولوسیتوز: ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی

Cefoxitin sodium سفوکسیتین سدیم

C

گروه درمانی: آنتی‌بیوتیک

اسامی تجارتی: Cefoxitin، Cefaxicina، Cefmore، Cefoxin، Cefoxitin، Cefoxitine، Panpharma، Cefoxona، Cefxitin، Cenomycin، Gamacef، Jeitin، Lofatin، Mefoxil، Mefoxin، Mefoxitin، Merxin، Monowel، Panafox، Sephros، Voxitin، Zefin، Zepax، Betacef، Cefociclin، Tifox

دسته دارویی: سفالوسپورین G2، سفامیسین

اشکال دارویی: تزریقی: ۱ گرم، ۲ گرم، ۱۰ گرم [حاوی سدیم ۵۳.۸ میلی‌گرم / گرم (۲.۳ mEq / گرم)]

اشکال دارویی در ایران: Inj/Inf: 1,2 g

فارماکودینامیک: **توزیع:** به طور گسترده د بافت‌ها و مایعات بدن از جمله پلور، بافت سینوویال، ascitic، صفرا، و به مقدار کم به مایع مغزی نخاعی حتی با التهاب مننژ نفوذ می‌کند. **اتصال پروتئین:** ۶۵٪ تا ۷۹٪. **نیمه عمر:** ۶۰-۴۵ دقیقه. زمان اوج، سرم: I.M.: ۳۰-۲۰ دقیقه. **دفع:** ادرار (۸۵٪ بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین PBP)، مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیوار باکتری را مهار و باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: کمتر فعال در برابر staphylicocci و استرپتوکوک نسبت به سفالوسپورین‌های نسل اول اما فعال علیه بی‌هوازی‌ها از جمله fragilis baceteroides؛ فعال در برابر باسیل‌های گرم منفی روده‌ای از جمله اشرشیا، کلبسیلا، پروتئوس و؛ عمدتاً برای دستگاه تنفسی، پوست و ساختار پوست، استخوان استفاده می‌شود و مفاصل، عفونت‌های دستگاه ادراری و زنـان و هـمچنین سپتی‌سمی، پـروفیلاکسی جراحی، عفونت‌های داخل شکمی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

I.M.: تزریق عمیق در توده عضلانی بزرگ

وریدی: بیش از ۵-۳ دقیقه در غلظت حداکثر ۱۰۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر تجویز وریدی یا انفوزیون متناوب بیش از ۶۰-۱۰ دقیقه برای تزریق وریدی و نباید از ۴۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر تجاوز کند.

بزرگسالان

عفونت حساس: عضلانی، وریدی: ۱-۲ گرم هر ۸-۶ ساعت (تزریق عضلانی دردناک است)؛ تا ۱۲ گرم در روز

Amnionitis و Endomyometritis: عضلانی، وریدی،۲ گرم هر ۸-۶ ساعت

پنومونی آسپیراسیون، امپیما، سلولیت اربیت، فضای پارافارنژیال: عضلانی، وریدی: ۲ گـرم هر ۸ ساعت

آبسه کبد: وریدی: ۱ گرم هر ۴ ساعت

گونه های مایکوباکتریوم: وریدی: ۱۲ گرم در روز با آمیکاسین

بیماری التهابی لگن:

بیماران بستری: وریدی: ۲ گرم هر ۶ ساعت همراه با داکسی سیکلین ۱۰۰ مـیلی‌گرم وریـدی ۱۰۰ میلی‌گرم به صورت خوراکی و یا هر ۱۲ ساعت تا زمانی که بهبود بیابد، به دنبال داکسـی سـیکلین ۱۰۰ میلی‌گرم خوراکی دو بار در روز در ۱۴ روز کامل

سرپایی: عضلانی: ۲گرم به همراه ۱گرم به صورت خوراکی به عنوان یک دوز واحد، سپس از داکسی سیکلین ۱۰۰ میلی‌گرم خوراکی دو بار به مدت ۱۴ روز روزانه

پروفیلاکسی بعد از عمل

عضلانی، وریدی: ۱-۲ گرم ۳۰-۶۰ دقیقه گرم هر ۸-۶ ساعت به مدت بیش از ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی پس از ۱-۲ بعد از عمل جراحی

اطفال: **پروفیلاکسی بعد از عمل:** I.V.

نوزادان < ۳ ماه و کودکان: ۴۰-۳۰ میلی‌گرم / کیلوگرم ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از عمل جراحی پس از ۴۰-۳۰ میلی‌گرم / کیلوگرم /دوز هر ۶ ساعت برای بیش از ۲۴ ساعت پس از عمل جراحی

عفونت خفیف تا متوسط: عضلانی، وریدی: نوزادان < ۳ ماه و کودکان: ۱۰۰-۸۰ میلی‌گرم / کیلوگرم در روز در دوز منقسم هر ۶-۴ ساعت

عفونت شدید: عضلانی، وریدی: نوزادان < ۳ ماه و کودکان: ۱۶۰-۱۰۰ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در دوز منقسم هر ۶-۴ ساعت

دوز حداکثر: ۱۲ گرم در روز

عفونت جدی تنفسی، GU، زنانگی، پوست و بافت نرم، استخوان و مفاصل، خونی و شکـمی نـاشی از ارگانیسم‌های حساس:

بالغین: IM, IV ۱-۲g هر ۸-۶ ساعت.

عفونت مهلک تا 12g/d

کودکان بیش از ۳ ماه: ۸۰-۱۶۰mg/kg/d در ۶-۴ دوز مساوی - حداکثر 12g/d

پروفیلاکسی قبل از جراحی
بالغین: 2g IV ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی و سپس 2g IV هر ۶ ساعت برای ۲۴ ساعت بعد از جراحی
کودکان بیش از ۳ ماه: 30-40mg/kg IV، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی و سپس 30mg/kg IV هر ۶ ساعت برای ۲۴ ساعت بعد از جراحی
گونوره (سوزاک) بی‌عارضه
بالغین: 2g IM SD با ۱ال po پروبنسید
بیماری التهابی لگن (PID)
بالغین: 2g IV q6h

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cefoxitin، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورین‌های دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین
موارد احتیاط: حساسیت به پنی‌سیلین
اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید
حاملگی و شیردهی: گروه B. وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.
ملاحظات غذایی: محتوای سدیم ۱ گرم: ۵۳ میلی‌گرم (۲.۳ mEq)
نظارت بر پارامترها: مانیتور کلیه در دوره زمانی که در ترکیب با داروهای دیگر نفروتوکسیک استفاده می‌شود؛ علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی در دوز اول
تداخلات دارویی: **تیفوئید واکسن:** آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.
Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین را کاهش دهد.
آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین): سفالوسپورین ممکن است اثر ضد انعقادی آنتاگونیست ویتامین کا را بالا ببرد.

عوارض جانبی:
شایع: ترومبوفلبیت، اسهال، راش ماکولوپاپولار و اریتماتو، کهیر، درد، تورم، آبسه استریل، لجن بافتی (در محل تزریق)
احتمالی: دستگاه گوارش: اسهال
نادر: آنافیلاکسی، آنژیوادم، سرکوب مغز استخوان، افزایش اوره و کراتینین، تنگی نفس، ائوزینوفیلی، تشدید میاستنی‌گراو، درماتیت exfoliative، تب، کم‌خونی همولیتیک، کاهش فشارخون، نفریت بافت بینابینی، یرقان، کمبود گویچه‌های سفید خون، حالت تهوع، نفروتوکسیتی (با آمینوگلیکوزیدها)، فلبیت، خارش، بثورات جلدی، ترومبوسیتوپنی، ترومبوفلبیت، افزایش ترانس آمیناز، کهیر، استفراغ
واکنشهای مضر / اثرات سمی: نارسایی حاد کلیه (ARF)، آنمی همولیتیک، ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی

Cefpodoxime سفپودوکسیم

گروه درمانی: آنتی‌بیوتیک
اسامی تجارتی: Vantin، Biocef، Cefodox، Cefpobact، Cepodem، Orelox، Otreon، Podomexef، Podox، Zudem
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک‌های سفالوسپورین (نسل سوم)، سفالوسپورین G3
اشکال دارویی: سوسپانسیون خوراکی: ۵۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر، ۱۰۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر (۱۰۰ میلی‌لیتر). قرص: ۱۰۰ میلی‌گرم: ۲۰۰ میلی‌گرم
اشکال دارویی در ایران: Oral susp: 50, 100mg/5ml ; FC Tab: 100, 200mg
فارماکودینامیک: **جذب:** سریع و به خوبی جذب می‌شود (۵۰٪). **توزیع:** نفوذ بافت خوب، از جمله ریه و لوزه‌ها، نفوذ به مایع پلور. **اتصال پروتئین:** ۱۸٪ تا ۲۳٪. **نیمه عمر:** ۲.۲ ساعت، طولانی‌مدت با اختلال کلیوی. **زمان اوج:** در عرض ۱ ساعت. **دفع:** ادرار (۸۰٪ بدون تغییر دارو) در ۲۴ ساعت
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین PBP)، مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیوار باکتری را مهار و باکتری لیز می‌شود.
موارد استفاده: درمان‌های حاد، پنومونی به دست آمده از جامعه ناشی از استرپتوکوک پنومونیه- بتالاکتاماز، عفونت پوست ناشی از استاف اورئوس یا استرپتوکوک پیوژن؛ اوتیت میانی حاد ناشی از پنومونیه؛ آنفلوانزا، یا M catarrhalis؛ فارنژیت یا التهاب لوزه، عفونت دستگاه ادراری بدون عارضه ناشی از اشرشیا، کلبسیلا پروتئوس.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

پنومونی حاد کسب شده از جامعه، ذات‌الریه باکتریایی
تشدید برونشیت مزمن: خوراکی: ۲۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۴ روز و ۱۰ روز، به ترتیب

سینوزیت حاد ماگزیلاری: خوراکی: ۲۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز
التهاب گلو / لوزه: خوراکی: ۱۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۵-۱۰ روز
پوست: خوراکی: ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۷-۱۴ روز
سوزاک بدون عارضه (مرد و زن) و عفونت گنوکوکی رکتوم (زن): خوراکی: ۲۰۰ میلی‌گرم به عنوان یک تک‌دوز
عفونت دستگاه ادرار بدون عارضه: خوراکی: ۱۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز

دوز

اطفال

سینوزیت حاد ماگزیلاری: خوراکی: کودکان از ۲ ماه تا ۱۲ سال: ۱۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز (حداکثر: ۲۰۰ میلی‌گرم / دوز)
اوتیت میانی حاد: دهان و دندان: کودکان ۲ ماه تا ۱۲ سال: ۱۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز تقسیم هر ۱۲ ساعت (۴۰۰ میلی‌گرم در روز) به مدت ۵ روز (حداکثر: ۲۰۰ میلی‌گرم / دوز)
≥ ۱۲ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

التهاب گلو / لوزه

خوراکی: کودکان ۲ ماه تا ۱۲ سال: ۱۰ میلی‌گرم / کیلوگرم در روز در ۲ دوز منقسم به مدت چند روز ۵۰-۱۰ (حداکثر: ۱۰۰ میلی‌گرم در دوز)

اختلال کلیوی

Clcr < ۳۰ میلی‌لیتر / دقیقه: درمان هر ۲۴ ساعت
همودیالیز: دوز ۳ بار در هفته پس از دیالیز

پنومونی حاد ناشی از سوش‌های غیرمولد بتالاکتاماز هموفیلوس انفلوانزا یا استرپتوکوک پنومونیه

بالغین: 200mg po q12h برای ۱۴ روز

تشدید حاد برونشیت مزمن ناشی از سوش‌های فوق و موراکسلا کاتارهالیس

بالغین: 200mg po q12h برای ۱۰ روز

گونوره (سوزاک) بی‌عارضه در مردان و زنان، سوزاک مقعد در زنان

بالغین: 200mg po SD و سپس داکسی سیکلین 100mg po bid برای ۷ روز

عفونت بی‌عارضه پوست و ساختمان‌های آن ناشی از استافیلوکوک اورئوس یا استرپتوکوک پیوژن

بالغین: 400mg po q12h برای ۱۴-۷ روز

اوتیت میانی حاد ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفلوانزا یا موراکسلا کاتارهالیس

کودکان ۱۲ سال - ۵ ماه: 5mg/kg po حداکثر 200mg هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز

فارنژیت یا تانسیلیت ناشی از استرپتوکوک پیوژن

بالغین: 100mg po q12h برای ۱۰-۷ روز
کودکان ۱۲ سال - ۵ ماه: 5mg/kg po (حداکثر 100mg) هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز

عفونت بی‌عارضه ادراری ناشی از اشرشیاکلی، کلبسیلا پنومونیه، پروتئوس میرابیلیس یا استرپتوکوک ساپروفیتیکوس

بالغین: 100mg po q12h برای ۷ روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cefpodiximeه، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورین‌های دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتیاط

حساسیت به پنی‌سیلین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنی‌سیلین
اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید
حاملگی و شیردهی: گروه B، وارد شیر مادر می‌شود / توصیه نمی‌شود.
نظارت بر پارامترها: علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی طی دوز اول

تداخلات دارویی:

آنتی‌اسیدها: ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی cefpodixime شود.
آنتاگونیست‌های H2: ممکن است جذب cefpodixime را کاهش دهد.
تیفوئید واکسن: آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.
Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین را کاهش دهد.

عوارض جانبی؛ شایع:

پوستی: راش. **دستگاه گوارش:** اسهال در نوزادان و کودکان نوپا

احتمالی

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. **پوستی:** راش. **دستگاه گوارش:** اسهال، تهوع، درد شکم، استفراغ. **تناسلی ادراری:** عفونت واژن
نادر: آنافیلاکسی، اضطراب، کاهش اشتها، درد قفسه سینه، سرفه، سرگیجه، اپیستاکسی، خارش چشم، خستگی، تب، نفخ شکم، گرگرفتگی، عفونت‌های قارچی پوست، کاهش فشارخون، بی‌خوابی، بی‌قراری، کابوس‌های شبانه، خارش، کولیتسودوممبرانوس، نفریت، کاهش ترشح بزاق، تغییر طعم دهان، وزوز گوش،

کاندیدیاز واژینال، ضعف

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

دوره درمان کامل شود. با غذا مصرف شود در جای خنک نگهداری شود و از یخ زدن جلوگیری شود. گزارش اسهال مداوم. احتمالاً تداخل با قرص‌های ضد بارداری وجود دارد، باید علائم واژینیت را گزارش دهند.

C

سفپروزیل Cefprozil

گروه درمانی: آنتی‌بیوتیک

اسامی تجارتی: Cefprozil، Cefzil، Cefprozil، Sandoz، Arzimol، Brisoral، Ceforzil، Cefzil، Procef، Prozef، Rozicef، Zilpro

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک‌ها، سفالوسپورین (نسل دوم)، سفالوسپورین G2

اشکال دارویی: سوسپانسیون خوراکی: ۱۲۵ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر، ۲۵۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر ؛ قرص: ۲۵۰ میلی‌گرم، ۵۰۰ میلی‌گرم

اشکال دارویی در ایران: Oral susp: 125, 250mg/5ml : Tab: 250, 500mg

فارماکودینامیک: جذب: خوب جذب می‌شود (۹۴٪). **اتصال پروتئین:** ۳۵٪ تا ۴۵٪. **نیمه عمر:** عملکرد کلیوی طبیعی: ۱.۳ ساعت. **زمان اوج، سرم:** روزه: ۱.۵ ساعت. **دفع:** ادرار (۶۱٪ بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین PBP)، مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیوار باکتری را مهار و باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: درمان اوتیت میانی و عفونت‌های مربوط به دستگاه تنفس و پوست و ساختار پوست، فعالیت علیه staphylococcimthicillin، بسیاری از استرپتوکوک، باسیل‌های گرم منفی اشرشیاکلی از جمله، برخی از کلبسیلا، P.mirabilis، آنفلوانزا H.، و Moraxella.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان

التهاب گلو / لوزه: خوراکی: ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۲۵ ساعت به مدت ۱۰ روز

عفونت باکتریایی ثانویه برونشیت حاد یا تشدید حادبرونشیت مزمن باکتریایی: خوراکی: ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز

عفونت ساختار پوست بدون عارضه: خوراکی: ۲۵۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت، یا ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۲۴-۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز

اطفال

اوتیت میانی: خوراکی: کودکان > ۶ ماه تا ۱۲ سال: ۱۵ میلی‌گرم /کیلوگرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز

التهاب گلو / لوزه: خوراکی:

کودکان ۱۲-۲ سال: ۷.۵-۱۵ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز (برای درمان > ۱۰ روز اگر به علت pyogenes.S) دوز حداکثر: ۱ گرم در روز

کودکان ≤ ۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان

عفونت ساختار بدون عارضه: خوراکی:

۱۲-۲ سال: ۲۰ میلی‌گرم /کیلوگرم هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۰ روز، حداکثر: ۱ گرم در روز

≤ ۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان

فارنژیت یا تانسیلیت ناشی از استرپتوکوک پیوژن:

بالغین: ۵۰۰mg/d po حداقل ۱۰ روز

کودکان ۱۲-۲ سال: ۷.۵mg/kg/po هر ۱۲ ساعت ۱۰ روز

اوتیت میانی ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفلوانزا و موراکسلا کاتارهالیس:

کودکان و شیرخواران ۱۲ سال - ۶ ماه: ۱۵mg/kg po هر ۱۲ ساعت برای ۱۰ روز

عفونت ثانویه باکتریال برونشیت حاد و تشدید حاد برونشیت مزمن ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفلوانزا و موراکسلا کاتارهالیس:

بالغین: ۵۰۰mg po q12h برای ۱۰ روز

عفونت بی‌عارضه پوست و ساختمان‌های آن ناشی از استافیلوکوک اورئوس و استرپتوکوک پیوژن:

بالغین: ۲۵۰mg po bid یا ۵۰۰mg qd-bid برای ۱۰ روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cefprozil، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورین‌های دیگر

حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتیاط: حساسیت به پنی‌سیلین

اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید

حاملگی و شیردهی: گروه B، وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: ارزیابی بیمار در شروع و در طول درمان عفونت، نظارت بر نشانه‌هایی از آنافیلاکسی در دوز اول

تداخلات دارویی:
تیفوئید واکسن: آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.
Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین را کاهش دهد.

عوارض جانبی:
شایع: اسهال، تهوع
احتمالی: **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه. **پوستی:** راش. **دستگاه گوارش:** اسهال، تهوع، استفراغ، درد شکم. **تناسلی ادراری:** التهاب واژن: خارش ناحیه تناسلی. **کبدی:** افزایش ترانس آمیناز
نادر: آنافیلاکسی: آنژیوادم، درد مفاصل، افزایش اوره خون، یرقان کلستاتیک، گیجی، افزایش کراتینین، ائوزینوفیلی، اریتم مولتی‌فرم، تب، سردرد، بیش‌فعالی، بی‌خوابی، کمبود گویچه‌های سفید خون، کولیت سودوممبرانوس، بثورات جلدی، سرم بیماری، خواب‌آلودگی، سندرم استیونس جانسون، ترومبوسیتوپنی، کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
دوره درمان را کامل کنید. در جای خنک نگهداری شود و از یخ زدن محافظت گردد. گزارش اسهال مداوم. احتمالاً تداخل با قرص‌های ضد بارداری وجود دارد، زنان باید علائم واژینیت را گزارش کنند.

Ceftazidime سفتازیدیم

اسامی تجارتی: Tazidime ،Tazicef ،Fortaz ،Ceptaz
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: سفالسپورین نسل سوم
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵۰۰mg و ۱gr و ۲gr
فارماکوکینتیک: به طور وسیعی منتشر می‌شود (همچنین در CSF). عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز برداشته می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاءهای سلولی باند شده، سنتز دیواره سلولی باکتری‌ها را مهار می‌کند.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های داخل شکمی و مجاری صفراوی؛ عفونت‌های تنفسی، مجاری ادراری - تناسلی، پوست، استخوان؛ مننژیت؛ سپتی سمی
نگهداری / حمل و نقل: محلول دارای ظاهر زرد کمرنگ تا زرد کهربایی می‌باشد که میل به رنگ تیره‌تر دارد (تغییر رنگ محلول به معنی از دست دادن اثر دارو نیست). محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۱۸ ساعت و در یخچال به مدت ۷ روز پایدار است. در صورت تشکیل رسوب، دور ریخته شود.
تجویز عضلانی / وریدی: توجه: به صورت عضلانی، وریدی مستقیم، و انفوزیون متناوب وریدی داده شود.
عضلانی: جهت به حداقل رساندن ناراحتی ناشی از تزریق عضلانی، به صورت عمقی و آرام تزریق شود. در صورت تزریق در عضله سرینی بزرگ دردکمتری دارد. دوز ۲ گرمی را در دو نقطه جداگانه تزریق کنید.
وریدی: در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی ۳-۵min زده شود. در انفوزیون متناوب وریدی دارو در طی ۲۰-۳۰min انفوزیون شود. موضع تزریق را به طور دوره‌ای عوض کرده، برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: دوزهای دارو به طور مساوی مصرف شود.
عفونت مجاری ادراری:
عضلانی / وریدی در بالغین: ۲۵۰-۵۰۰mg/۸-۱۲hr
عفونت خفیف تا متوسط:
عضلانی / وریدی در بالغین: ۱g/۸-۱۲hr
پنومونی بدون عارضه، عفونت پوست یا ساختمان‌های پوست:
عضلانی / وریدی در بالغین: ۰/۵g/۸hr
عفونت استخوان و مفاصل:
عضلانی / وریدی در بالغین: ۲gr/۱۲hr
عفونت ریوی سودومونایی در مبتلایان به کیسیتیک فیبروز:
وریدی در بالغین: ۳۰-۵۰mg/kg/۸hr، حداکثر ۶gr/day
دوز معمول در سالمندان:
عضلانی / وریدی: با عملکرد کلیوی نرمال هر ۱۲ ساعت

دوزاژ معمول در بچه‌ها:
وریدی در بچه‌های بزرگتر از ۱ ماهه: ۵۰-۳۰mg/kg، هر ۸ ساعت
وریدی در بچه‌های کمتر از ۱ ماهه: ۳۰mg/kg هر ۱۲ ساعت (در مننژیت تا ۵۰mg/kg زیاد می‌شود).
دوزاژ دارو در نقص عملکرد کلیوی:
بعد از دوز شروعی یک گرمی، دوز و دفعات مصرف براساس سطح کلیرانس کراتینین و یا شدت عفونت تعدیل می‌شود:

کلیرانس کراتینین	دوزاژ دارو
۳۱-۵۰ml/min	۱g/۱۲hr
۱۶-۳۰ml/min	۱g/۲۴hr
۶-۱۵ml/min	۵۰۰mg/۲۴h
<۵ml/min	۵۰۰mg/۴۸h

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط سفالسپورین‌ها، واکنش آنافیلاکتیک به پنی سیلین‌ها
موارد احتیاط: نارسایی کلیوی، تاریخچه بیماری گوارشی یا آلرژی، مصرف هم زمان داروهای نفروتوکسیک
حاملگی و شیردهی: به آسانی از جفت عبور کرده، در شیر مادر ترشح می‌شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است تست کومبز مثبت مستقیم یا غیر مستقیم رخ دهد (با تست‌های هماتولوژیک، روش کراس مچ تداخل ندارد). ممکن است سطح BUN، کراتینین، SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز، و LDH را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: ناراحتی تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهان، اسهال خفیف، کرامپ شکمی خفیف، کاندیدیازیس واژینال (خارش، ترشح).
احتمالی: تهوع، واکنش بیماری سرم (درد مفصلی، تب) (معمولاً در پی دومین دوره درمان اتفاق افتاده و پس از قطع دارو برطرف می‌شود).
نادر: واکنش آلرژیک (راش، پورپورا، کهیر)، ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، تورم موضع تزریق).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک (درد و تندرنس شدید شکمی، تب، اسهال آبکی و شدید) سایر عفونت‌های ثانویه ممکن است در اثر به هم خوردن بالانس باکتریال رخ دهد. سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد، به خصوص در کسانی که از قبل بیماری کلیوی داشته‌اند. واکنش حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوادما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی) به خصوص در کسانی که سابقه آلرژی به ویژه به پنی سیلین دارند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی‌ها، به خصوص به سفالسپورین‌ها، و پنی سیلین‌ها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.
مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق IV را از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ در موضع وریدی) بررسی کنید. موضع تزریق عضلانی از نظر تورم و تندرنس چک شود. زبان و غشاءهای مخاطی دهان را از نظر وجود لکه‌های سفید رنگ بررسی کنید. دفعات دفع و قوام مدفوع به دقت بررسی شود؛ اثرات گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانگر کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. U/A, I&O، نتایج تست‌های عملکرد کلیوی را از نظر سمیت کلیوی بررسی کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: پورپورای شدید آنال یا ژنیتال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال متوسط تا شدید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق عضلانی می‌تواند ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو بایستی به طور مساوی و در زمان ثابتی از روز مصرف شوند. کل دوره درمانی مصرف آنتی‌بیوتیک را رعایت کند.

Ceftibuten سفتیبوتن

گروه درمانی: آنتی‌بیوتیک
اسامی تجارتی: Cedax، Biocef، Caedax، Cedax، Keimax، Seftem، Sepex، Gedax، Isocef، Ceftem
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک‌ها، سفالوسپورین (نسل سوم)
اشکال دارویی: کپسول: ۴۰۰ میلی‌گرم ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۹۰ میلی‌گرم / ۵ میلی‌لیتر
اشکال دارویی در ایران: Oral susp: 90, 180mg/5ml ؛ Cap: 400mg
فارماکودینامیک: جذب: سریع. توزیع: Vd: کودکان: ۰.۵ لیتر بر کیلوگرم؛ بزرگسالان: ۰.۲۱ لیتر در کیلوگرم. اتصال پروتئین: ۶۵٪. نیمه عمر: ۲ ساعت. زمان اوج: ۳-۲ ساعت. دفع: ادرار (۵۲٪)؛ مدفوع (۳۹٪)
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP)، مرحله نهایی ترانس

پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیوار باکتری را مهار و باکتری لیز می‌شود.
موارد استفاده: سفالوسپورین خوراکی برای درمان برونشیت، اوتیت میانی، فارنژیت / ورم لوزه به علت آنفلوانزا و catarrhalis H.M: بتا بتالاکتاماز، و همچنین پنومونیه S. pyogenes.S

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:
عفونت حساس: خوراکی: ۴۰۰ میلی‌گرم یک بار در روز به مدت ۱۰ روز، حداکثر: ۴۰۰ میلی‌گرم
اطفال:
عفونت حساس: خوراکی:
< ۱۲ سال: ۹ میل‌یگرم/کیلوگرم در روز به مدت ۱۰ روز؛ حداکثر دوز روزانه: ۴۰۰ میلی‌گرم
≤ ۱۲ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.
تشدید حاد باکتریال برونشیت مزمن ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا، موراکسلا کاتارهالیس یا استرپتوکوک پنومونیه:
بالغین 400mg/d po برای ۱۰ روز
فارنژیت و تانسیلیت ناشی از استرپتوکوک پیوژن، اوتیت میانی حاد باکتریال ناشی از هموفیلوس آنفلوانزا، موراکسلا کاتارهالیس یا استرپتوکوک پیوژن:
بالغین: 400mg/d po برای ۱۰ روز
کودکان کمتر از ۱۲ سال: 9mg/kg/d po برای ۱۰ روز. کودکان با وزن بیش از 45kg مثل بالغین.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به ceftibuten، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورین‌های دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتیاط

حساسیت به پنی‌سیلین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنی‌سیلین
اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید
حاملگی و شیردهی: گروه B، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی طی دوز اول، نظارت بر سیستم کلیه، کبدی، خون
تداخلات دارویی: تیفوئید واکسن: آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.
Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: ندارد.
احتمالی
مرکزی سیستم عصبی: سردرد، سرگیجه. **دستگاه گوارش:** تهوع، اسهال، سوءهاضمه، استفراغ، درد شکم. **خونی:** افزایش ائوزینوفیل، کاهش هموگلوبین، ترومبوسیتوز. **کبدی:** افزایش بیلی‌روبین. **کلیوی:** افزایش اوره خون
نادر: اضطراب، بی‌اشتهایی، کاندیدیازیس، یبوست، افزایش کراتینین، دهان خشک، تنگی نفس، سوزش ادرار، خستگی، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، کمبود گویچه‌های سفید خون، احتقان بینی، پارستزی، بثورات جلدی، افزایش ترانس آمیناز، کهیر
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دوره درمان را کامل کنید. حداقل ۲ ساعت قبل از غذا یا ۱ ساعت بعد از غذا تجویز شود. در صورت عدم استفاده بعد از ۱۴ روز دور ریخته شود. گزارش طولانی‌مدت اسهال لازم است. احتمالاً اختلال در قرص‌های ضدبارداری ایجاد می‌کند، زنان باید علائم واژینیت را گزارش کنند.

Ceftizoxime سفتیزوکسیم

اسامی تجارتی: Cefizox، Ceftix، Ceftizon، Epocelin، Eposerin، Kidoxone، Tizos، Unizox، Zhuobisha
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک‌ها، سفالوسپورین (نسل سوم)
اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Inj: 500mg, 1 gr
غیرژنریک: Inf: 1, 2g ؛ Inj: 0.5, 1, 2g
روش تجویز: I.M.: تزریق عمیق I.M. به توده عضلانی بزرگ است. I.V.: تزریق I.V. مستقیم بیش از ۵-۳ دقیقه. انفوزیون دارو به صورت وریدی بیش از ۳۰ دقیقه لازم است.
فارماکودینامیک: توزیع: Vd: ۰.۵-۰.۳۵ لیتر بر کیلوگرم به طور گسترده‌ای را به بسیاری از بافت‌های بدن و مایعات از جمله کیسه صفرا، کبد، کلیه‌ها، استخوان، خلط، صفرا، پلور و مایع سینوویال و نفوذ خوب در مایع مغزی نخاعی. اتصال پروتئین: ۳۰٪. نیمه عمر: ۱.۶ ساعت؛ Clcr < ۱۰ میلی‌لیتر /

دقیقه: ۲۵ ساعت. زمان اوج، سرم: .I.M: ۰.۵-۱ ساعت. دفع، ادرار (بدون تغییر)
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP) مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار می‌کند و به دنبال آن باکتری لیز می‌شود.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های باکتریایی حساس، عمدتاً دستگاه تنفسی، پوست و ساختار پوست، استخوان و مفاصل، عفونت‌های دستگاه ادراری و زنان، و همچنین عفونت خون به وسیله ارگانیسم‌های عفونی؛ فعال در برابر بسیاری از باسیل‌های گرم منفی (بجز سودوموناس)، بعضی از cocci گرم مثبت (بجز انتروکوک)، و برخی از بیهوازی‌ها

C

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

باکتریمی، سپتی‌سمی، مننژیت، بیماری‌های التهابی لگن (PID) و غیره:
بالغین: دوزاژ معمولی IV/IM ۰.۵-۲g هر ۱۲-۸ ساعت
عفونت‌های مهلک: ۳-۴gr هر ۸ تا ۶ ساعت
کودکان ۶ ماهه و بزرگ‌تر: ۵۰mg/kg هر ۸ تا ۶ ساعت
گونوره (سوزاک) بی‌عارضه:
بالغین: ۱gr IM SD

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به ceftizoxime، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورین‌های دیگر
موارد احتیاط: حساسیت به پنی‌سیلین ـ اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید
حاملگی و شیردهی: گروه B، وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.
ملاحظات غذایی: محتوای سدیم ۱ گرم: ۶۰ میلی‌گرم (۲.۶ mEq)
نظارت بر پارامترها: علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی طی دوز اول
تداخلات دارویی:
تیفوئید واکسن: آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.
Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین کاهش می‌دهد.
عوارض جانبی:
احتمالی
سیستم عصبی مرکزی: تب. پوستی: راش، خارش. خونی: ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوزیس. کبدی: افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز و ترانس آمیناز. موضعی: درد، سوزش در محل تزریق
نادر: آنافیلاکسی، کم‌خونی، افزایش بیلی‌روبین، افزایش اوره خون، افزایش کراتینین، اسهال، واکنش‌های موضعی محل تزریق، کمبود گویچه‌های سفید خون، حالت تهوع، نوتروپنی، بی‌حسی، پارستزی، فلبیت، ترومبوسیتوپنی، واژینیت، استفراغ

Ceftizoxime Sodium سفتی‌زوکسیم سدیم

اسامی تجارتی: Cefizox
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: سفالسپورین نسل سوم
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱gr و ۲gr
فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی می‌باشد (در CSF نیز منتشر می‌شود). عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود. به طور متوسطی توسط همودیالیز برداشته می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۷ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی زیاد می‌شود).
عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاء باکتری باند شده، سنتز دیواره سلولی آن را مهار می‌کند.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های داخل شکمی، مجاری صفراوی، تنفسی، ادراری تناسلی، پوستی، استخوانی؛ سوزاک، مننژیت، سپتی سمی، بیماری التهابی لگن (PID)
نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو دارای ظاهر شفاف تا زرد کمرنگ می‌باشد. تغییر رنگ آن از زرد به کهربایی نشانه از دست رفتن خاصیت دارو نیست. محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۹۶ ساعت پایدار است. در صورت تشکیل رسوب دور ریخته شود.
تجویز عضلانی / وریدی: توجه: دارورا می‌توان به صورت عضلانی، وریدی مستقیم یا انفوزیون متناوب وریدی مصرف کرد.
عضلانی: برای کاهش ناراحتی بیمار، به صورت عمقی و آهسته تزریق شود. موقع تجویز دوزهای ۲ گرمی، دارو درد و موضع جداگانه تزریق شود.
وریدی: در تزریق وریدی مستقیم، دارو به مدت ۳-۵min تزریق شود. در انفوزیون متناوب، دارو در طی ۱۵-۳۰min تزریق شود. برای کاهش خطر فلبیت، موضع تزریق به طور دوره‌ای عوض شده و از وریدهای بزرگ استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

UTI بدون عارضه:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h
عفونت‌های خفیف تا متوسط تا شدید:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱-۲g/۸-۱۲h
PID:
وریدی در بلغین: ۲g/۴-۸h
عفونت‌های تهدید کننده زندگی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۳-۴g/۸h، تا حداکثر ۲g/۴h
سوزاک بدون عارضه:
عضلانی / وریدی در بچه‌های بزرگتر از ۶ ماهه: ۵۰mg/kg/۶-۸h
دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی:
بعد از دادن دوز حمله‌ای ۰/۵-۱g دوز و دفعات مصرف در روز براساس کلیرانس کراتینین و یا شدت عفونت تعیین می‌شود:

کلیرانس کراتینین	دوزاژ دارو
۵۰-۷۹ml/min	۵۰۰mg-۱/۵/۸hr
۵-۴۹ml/min	۲۵۰mg-۱g/۱۲h
<۵ml/min	۲۵۰-۵۰۰mg/۲۴h

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** وجود تاریخچه حساسیت مفرط به سفالسپورین‌ها، یا آنافیلاکسی به پنی سیلین‌ها

موارد احتیاط: تاریخچه آلرژی، بیماری گوارشی، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت عبور می‌کند. در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی سفتی زوکسیم را افزایش می‌دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است مثبت شدن تست کومبز مستقیم یاغیر مستقیم رخ دهد. ممکن است غلظت سرمی BUN, SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: ناراحتی تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهانی، اسهال خفیف، کرامپ‌های خفیف شکمی، کاندیدیازیس واژینال (خارش و ترشح).

احتمالی: تهوع، واکنش بیماری سرم به صورت درد مفاصل و تب (معمولاً در پی دوره دوم درمان رخ داده، در صورت قطع دارو برطرف می‌شود).

نادر: واکنش آلرژیک (راش، کهیر، پورپورا) ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، و تورم موضع تزریق)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک (درد و تندرنس شدید شکمی، تب، اسهال آبکی و شدید) سایر عفونت‌های ثانویه ممکن است در اثر به هم خوردن بالانس باکتریال رخ دهد، سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد، به خصوص در کسانی که از قبل بیماری کلیوی داشته‌اند. واکنش حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوادما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی) به خصوص در کسانی که سابقه آلرژی به ویژه به پنی سیلین دارند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی‌ها به خصوص به سفالسپورین‌ها، و پنی سیلین‌ها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق IV را از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ در موضع وریدی) بررسی کنید. موضع تزریق عضلانی را از نظر تورم و تندرنس چک شود. زبان و غشاءهای مخاطی دهان را از نظر وجود لکه‌های سفید رنگ بررسی کنید. دفعات دفع و قوام مدفوع به دقت بررسی شود؛ اثرات گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانگر کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. U/A, I&O، نتایج تست‌های عملکرد کلیوی را از نظر سمیت کلیوی بررسی کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: پورپورای شدید آنال یا ژنیتال، درد شکم، زخم شدید، دهان، اسهال متوسط تا شدید

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق عضلانی می‌تواند ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو بایستی به طور مساوی و در زمان ثابتی از روز مصرف شوند. کل دوره درمانی مصرف آنتی‌بیوتیک را رعایت کند.

Ceftrizxone Sodium　سفتریاکسون سدیم

اسامی تجارتی: Rocephin

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: سفالسپورین نسل سوم

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱g، ۲g

فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی می‌باشد (در CSF نیز منتشر می‌شود). عمدتاً بدون تغییر از راه

ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز برداشته نمی‌شود. نیمه عمر در تزریق وریدی ۴/۶-۴/۳ ساعت و در تزریق عضلانی ۸/۷-۵/۸ ساعت می‌باشد (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاء باکتری باند شده، سنتز دیواره سلولی آن را مهار می‌کند.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های تنفسی، ادراری ـ تناسلی، پوستی، استخوانی، داخل شکمی، مجرای صفراوی، سپتی سمی، مننژیت، سوزاک، بیماری لایم

C

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو دارای رنگ شفاف تا زردکمرنگ است. تغییر رنگ به کهربایی نشانگر از دست رفتن اثرات دارو نمی‌باشد. محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۳ روز و در یخچال به مدت ۱۰ روز پایدار است. در صورت تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز عضلانی / وریدی: توجه: به صورت عضلانی یا انفوزیون وریدی متناوب داده شود.

عضلانی: در تزریق عضلانی برای کاهش ناراحتی بیمار به صورت عمقی و آهسته تزریق شود. اگر در عضله سرینی بزرگ تزریق شود، نسبت به سایر نقاط دارای دردکمتری است.

وریدی:

در طی ۴-۲ دقیقه تجویز شود. در انفوزیون مدوام وریدی، دارو به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه در بالغین، و ۳۰-۱۰ دقیقه در بچه‌ها و نوزادان تجویز شود. موضع IV به طور دوره‌ای عوض شده و از وریدهای بزرگ استفاده شود (جهت کاهش خطر فلبیت)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت‌های خفیف تا متوسط:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 2g-1 به صورت دوز منفرد یا دو دوز مساوی داده شود.

عفونت‌های شدید: عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: بیشتر از 4g/day در دو دوز مساوی

عضلانی / وریدی در بچه‌ها: 75mg/kg/day-50 به صورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی، حداکثر 2g/day

مننژیت: وریدی در بچه‌ها: ابتدا 75mg/kg، سپس 100mg/kg/dayبه صورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی هر ۱۲ ساعت. حداکثر 4g/day

بیماری لایم: وریدی در بالغین و سالمندان: 4g-2 روزانه به مدت ۱۴-۱۰ روز

پروفیلاکسی قبل از عمل: عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 1g در طی ۲-۰/۵ ساعت قبل از عمل

سوزاک بدون عارضه: عضلانی در بالغین: 250mg یک بار به همراه داکسی سیلین

دوزاژ در نقص عملکردکلیوی: تنظیم و تعدیل دوز دارو معمولاً ضرورتی ندارد، اما بایستی تجویز دارو در کسانی که به طور هم زمان نقص عملکرد کبدی نیز دارند یا این که نقص عملکردکلیوی شدید است، تحت پایش دقیق صورت گیرد.

توجهات

موارد منع مصرف: وجود تاریخچه حساسیت مفرط به سفالسپورین‌ها، یا آنافیلاکسی به پنی‌سیلین‌ها

موارد احتیاط: نقص عملکردکلیوی /کبدی، تاریخچه بیماری گوارشی، تجویز هم زمان با داروهای نفروتوکسیک

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت عبور نکرده و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است مثبت شدن تست کومبز مستقیم و غیر مستقیم رخ دهد (با تست‌های هماتولوژیک و رویه‌های کراس مچ تداخل دارد). ممکن است سطح سرمی ALK.ph, SGPT, SGOT, BUN و کراتینین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: ناراحتی در محل تزریق عضلانی، کاندیدیازیس دهانی، اسهال خفیف، کرامپ‌های خفیف شکمی، کاندیدیازیس واژینال (خارش و ترشح).

احتمالی: تهوع، واکنش‌های بیماری سرم به صورت درد مفاصل و تب (معمولاً در پی دوره دوم درمان رخ داده، در صورت قطع دارو برطرف می‌شود).

نادر: واکنش آلرژیک (راش، کهیر، پورپورا)، ترومبوفلبیت (درد، قرمزی، و تورم موضع تزریق)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک (درد و تندرنس شدید شکمی، تب، اسهال شدید و آبکی) و سایر عفونت‌های ثانویه ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهند. سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد، به ویژه اگر بیمار از قبل ناراحتی کلیوی داشته باشد. واکنش‌های حساسیت مفرط شدید (پورپورای شدید، آنژیوادما، برونکواسپاسم، آنافیلاکسی) به ویژه در کسانی که سابقه حساسیت به پنی سیلین داشته‌اند، ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی‌ها به خصوص به سفالسپورین‌ها، و پنی سیلین‌ها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق IV را از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز رنگ درموضع وریدی) بررسی کنید. موضع تزریق عضلانی از نظر تورم و تندرنس چک شود. زبان و غشاءهای مخاطی دهان را از نظر وجود لکه‌های سفید رنگ بررسی کنید. دفعات دفع و قوام مدفوع به دقت بررسی شود؛ اثرات گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند، اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانگر کولیت وابسته به

آنتی‌بیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. U/A, I&O، نتایج تست‌های عملکرد کلیوی را از نظر سمیت کلیوی بررسی کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: پورپورای شدید آنال یا ژنیتال، درد شکم، زخم شدید دهان، اسهال متوسط تا شدید

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق عضلانی می‌تواند ناراحت کننده باشد. دوزهای دارو بایستی به طور مساوی و در زمان ثابتی از روز مصرف شوند. کل دوره درمانی مصرف آنتی‌بیوتیک را رعایت کند.

سفورکسیم Cefuroxime

گروه درمانی: آنتی‌بیوتیک

اسامی تجارتی: Ceftin، Zinacef، Cefuroxime، Ceftin، Zinacef، Altacef، Anbacim، Axetine، Axurocef، Bacticef، Bearcef، Biofuroksym، Bioracef، Cefabiot، Ceflour، Ceftil، Cefudura، Cefuhexal، Cefuracet، Cefurax، Cefurox، Cefutil، Celocid، Ceroxim، Cervin، Cethixim، Cetoxil، Cexim، Curocef، Curoxime، Deltrox، Efurox، Elobact، Eroxmit، Farmacef، Froxime، Furacam، Furobioxin، Furoxime، Jectocef، Kalcef، Kefezy، Kefurox، Ketocef، Laxinat، Magnaspor، Neuroxime، Novador، Novocef، Oraxim، Plixym، Tarsime، Unoximed، Vekfazolin، Xorim، Xorimax، Zinace، Zocef، Zonef، Zoref، Ceftin، Zinacef، Zinnat، Flobact، Cepazin، Axacef، Lifurox، Cefumax، Cefurex

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک‌ها، سفالوسپورین (نسل دوم)، سفالوسپورین G2

اشکال دارویی: روش مصرف: محلول خوراکی قبل از مصرف به خوبی تکان داده شود.
I.M.: تزریق عمیق I.M. به توده عضلانی بزرگ
I.V.: تزریق I.V. مستقیم بیش از ۵-۳ دقیقه. تزریق انفوزیون بیش از ۳۰-۱۵ دقیقه.

اشکال دارویی در ایران: Inj/Inf: 750mg, 1.5g ; Susp: 125, 250mg/5ml ; Tab: 125, 250, 500mg

فارماکودینامیک: جذب: خوراکی. توزیع: به طور گسترده در بافت‌ها و مایعات بدن. اتصال پروتئین: ۳۳٪ تا ۵۰٪. فراهمی زیستی: قرص: ناشتا: ۳۷٪، پس از غذا: ۵۲٪. نیمه عمر: کودکان: ۲-۱ ساعت: بزرگسالان: ۲-۱ ساعت؛ طولانی‌مدت با اختلال کلیوی. زمان به اوج، سرم: عضلانی: ۶۰-۱۵ دقیقه؛ وریدی: ۳-۲ دقیقه؛ خوراکی: کودکان: ۴-۳ ساعت، بزرگسالان: ۳-۲ ساعت. دفع: ادرار (۶۶٪ تا ۱۰۰٪ بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP) مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار می‌کند و به دنبال آن باکتری لیز می‌شود.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های ناشی از staphylococci، استرپتوکوک گروه ب، آنفلوانزا N. (نوع الف و ب)، اشرشیا، انتروباکتر، سالمونلا و کلبسیلا؛ درمان عفونت‌های حساس از فوقانی و تحتانی دستگاه تنفسی و ریوی، اوتیت مدیا، ادرار دستگاه، پوست و بافت نرم بدون عارضه، استخوان و مفاصل، عفونت، سوزاک بدون عارضه، و اوایل بیماری لایم، قبل از عمل پیشگیری از عفونت‌های حساس

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:
سینوزیت حاد باکتریایی فک بالا: خوراکی: ۲۵۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت ۱۰ روز
برونشیت حاد (و تشدید بیماری برونشیت مزمن):
خوراکی: ۵۰۰-۲۵۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز
وریدی: ۷۵۰-۵۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت (درمان با دوز کامل خوراکی)
سلولیت:
وریدی: ۱.۵ گرم هر ۸ ساعت
سوزاک:
منتشر: وریدی، عضلانی: ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت
بدون عارضه: خوراکی: ۱ گرم به عنوان یک تک‌دوز؛ عضلانی: ۱.۵ گرم
لایم بیماری (اولیه):
خوراکی: ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار به مدت ۲۰ روز روزانه
التهاب حلق / ورم لوزه و سینوزیت:
خوراکی: ۲۵۰ میلی‌گرم دو بار به مدت ۱۰ روز روزانه
عفونت ساختار پوست، بدون عارضه:
خوراکی: ۵۰۰-۲۵۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز
وریدی، عضلانی: ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت
ذات‌الریه، بدون عارضه:
عضلانی، وریدی: ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت
عفونت‌های شدید و یا پیچیده:

عضلانی، وریدی: ۱.۵ گرم هر ۸ ساعت (ال ۱.۵ گرم هر ۶ ساعت در عفونت تهدیدکننده حیات)
پروفیلاکسی جراحی:
وریدی: ۱.۵ گرم در ۳۰ دقیقه تا ۱ ساعت قبل از روش (از روش طولانی‌مدت می‌توان ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت عضلانی را به کار برد)
قلب باز: وریدی: ۱.۵ گرم هر ۱۲ ساعت به کل از ۶ گرم
عفونت دستگاه ادراری، بدون عارضه:
خوراکی: ۲۵۰-۱۲۵ میلی‌گرم دو بار برای ۱۰-۷روز روزانه
وریدی، عضلانی: ۷۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت
دوز: اطفال:
اپیگلوت:
کودکان ۳ ماه تا ۱۲ سال: ۱۵۰ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در ۳ دوز منقسم برای ۱۰-۷ روز
اوتیت میانی حاد، زردزخم:
خوراکی: ۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز (حداکثر: ۱ گرم در روز در ۲ دوز منقسم)
قرص: ۲۵۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت
عضلانی، وریدی: ۱۵۰-۷۵ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز تقسیم هر ۸ ساعت (حداکثر دوز: ۶گرم در روز)
سینوزیت حاد باکتریایی فک بالا:
خوراکی: ۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم در روز در ۲ دوز منقسم برای ۱۰ روز (حداکثر دوز: ۱ گرم در روز)
قرص: ۲۵۰ میلی‌گرم دو بار به مدت ۱۰ روز روزانه
مننژیت:
توصیه نمی‌شود (دوز از ۲۴۰-۲۰۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز تقسیم هر ۸-۶ ساعت استفاده شده است) (حداکثر دوز: ۹گرم در روز)
التهاب گلو، ورم لوزه:
خوراکی: ۲۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز (حداکثر: ۵۰۰ میلی‌گرم در روز) در ۲ تقسیم دوز برای ۱۰ روز
قرص: ۱۲۵ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰ روز
عضلانی، وریدی: ۱۵۰-۷۵ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز تقسیم هر ۸ ساعت (حداکثر دوز: ۶گرم در روز)
کودکان ≤ ۱۳ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان.
دوز: سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.
عفونت جدی تنفسی تحتانی، ادراری، پوست و ساختمان‌های آن؛ سپتی‌سمی، مننژیت ناشی از ارگانیسم‌های حساس:
بالغین: دوزاژ معمول ۱۵۰۰-۷۵۰mg IM/IV q8h برای ۱۰-۵ روز؛ در عفونت مهلک ۱.۵g IM/IV q6h؛ در مننژیت باکتریال تا ۳g IV q8h
کودکان و شیرخواران بیش از ۳ ماه: ۱۰۰-۵۰mg/kg/d IM/IV منقسم به دوزهای ۸-۶ ساعته. در مننژیت ۱۵۰-۱۰۰mg/kg/d
فارنژیت: تانسیلیت، عفونت تنفسی تحتانی و ادراری:
بالغین: ۵۰۰-۱۲۵mg po bid برای ۱۰ روز
کودکان زیر ۱۲ سال: ۲۵۰-۱۲۵mg po bid برای ۱۰ روز (قرص)
کودکان ۱۲ سال - ۳ ماه: ۲۰mg/kg/d منقسم به دو دوز تا حداکثر ۵۰۰mg برای ۱۰ روز (سوسپانسیون)
اوتیت میانی، زردزخم (impetigo):
کودکان ۱۲ سال - ۳ ماه: ۳۰mg/kg/d po در دو دوز منقسم (سوسپانسیون) حداکثر ۱g، برای ۱۰ روز
کودکان زیر ۱۲ سال: ۲۵۰mg po bid برای ۱۰ روز (قرص)
پروفیلاکسی قبل از جراحی:
بالغین: ۱.۵g IV، ۶۰-۳۰min قبل از جراحی، سپس ۷۵۰mg IV/IM هر ۸ ساعت در حین جراحی برای پروسیجرهای طولانی
بیماری لایم (اریتما میگرانس) ناشی از بورلیا بورگدورفری:
بالغین و کودکان بیش از ۱۳ سال: ۵۰۰mg po bid برای ۲۰ روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به سفوروکسیم، هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا سفالوسپورین‌های دیگر. حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتیاط: حساسیت به پنی‌سیلین: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه حساسیت به پنی‌سیلین
اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ تغییر دوز دارو در اختلال شدید

حاملگی و شیردهی: گروه B، وارد شیر مادر می‌شود/ با احتیاط استفاده شود.

محتوای سدیم: ۱.۸ mEq (۴۱ میلی‌گرم) به ازای هر ۷۵۰ میلی‌گرم

نظارت بر پارامترها: علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی طی دوز اول، با درمان طولانی‌مدت، نظارت بر عملکرد کلیوی، کبدی و هماتولوژیک دوره، نظارت بر زمان پروترومبین در بیماران در معرض خطر در طی درمان طولانی سفالوسپورین

تداخلات دارویی:
آنتی‌اسیدها: ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی سفوروکسیم شود.

آنتاگونیست‌های H2: ممکن است جذب سفوروکسیم را کاهش دهد.
تیفوئید واکسن: آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانی تیفوئید واکسن را کاهش دهد.
Uricosuric: ممکن است دفع سفالوسپورین را کاهش دهد.
عوارض جانبی؛ شایع: دستگاه گوارش: اسهال. فلبیت، ترومبوفلبیت (با IV)، اسهال، راش ماکولوپاپولار و اریتماتو، کهیر، درد، تورم، آبسه استیرل، افزایش حرارت، لجن بافتی (در محل تزریق)
احتمالی
پوستی: راش. غدد درون‌ریز و متابولیک: افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز، افزایش لاکتات دهیدروژناز. دستگاه گوارش: تهوع و استفراغ. تناسلی ادراری: واژینیت. خونی: ائوزینوفیلی، کاهش هموگلوبین و هماتوکریت. کبدی: افزایش ترانس آمیناز. موضعی: ترومبوفلبیت
نادر: آنافیلاکسی، آنژیوادم، افزایش اوره خون، درد قفسه سینه، کلستاز، کولیت، افزایش کراتینین، تنگی نفس، اریتم مولتی‌فرم، تب، خونریزی گوارشی، کم‌خونی همولیتیک، هپاتیت، کهیر، زردی، افزایش حساسیت، نفریت بافت بینابینی، یرقان، کمبود گویچه‌های سفید خون، نوتروپنی، درد در محل تزریق، پانکیتوپنیا، تست کومبس مثبت، بثورات جلدی، اختلال عملکرد کلیوی، تشنج، سندرم استیونس جانسون، تاکی‌کاردی، ترومبوسیتوپنی، تورم زبان، کهیر
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنمی همولیتیک، ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
دوره درمان کامل شود. گزارش طولانی‌مدت اسهال لازم است. احتمالاً اختلال در قرص‌های ضد بارداری به وجود می‌آید، زنان باید از علائم واژینیت را گزارش کند.

Celecoxib سله کوکسیب

اسامی تجارتی: Celebrex
دسته دارویی: عامل ضد التهاب غیراستروئیدی (Cox-2 inhibitor)
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg، ۲۰۰mg
فارماکوکینتیک: حلالیت کم آن جذبش را طولانی می‌کند. فراهمی زیستی نامعلوم. شروع اثر: ۴۸-۲۴ ساعت. سطوح پلاسمایی اوج: ۳ ساعت. مدت اثر: ۲۴-۱۲ ساعت. انتشار: ۹۷٪ اتصال به پروتئین؛ انتشار وسیع بافتی. متابولیسم: عمدتاً در کبد به ترکیبات غیرفعال متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر ۱۱ ساعت در ادرار و مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروستاگلاندین را عمدتاً بوسیله مهار سیکلواکسیژناز - ۲ (Cox-2) مهار می‌کند؛ ایزوآنزیم‌های سیکلواکسیژناز-۱ (Cox-1) را مهار نمی‌کند. تجمع پلاکتی را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد؛ اثرات کلیوی آن همانند سایر NSAIDs می‌باشد. در مقایسه با سایر NSAIDs موجب عوارض گوارشی کمتر، نظیر خونریزی و پرفوراسیون می‌شود.
موارد استفاده: تسکین علائم و نشانه‌های آرتریت روماتوئید در بزرگسالان و علائم و نشانه‌های استئوآرتریت، موارد مصرف دیگر شامل پولیپوز آدنوماتوز: فامیلیال (پولیپ‌های روده‌ها): درد متوسط یا شدید نظیر درد بعد از پروسیجرهای دندانپزشکی یا ارتوپدی؛ درد در هنگام قاعدگی.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را دور از رطوبت و حرارت نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
استئوآرتریت
بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی دوبار در روز یا ۲۰۰mg بصورت دوز واحد
آرتریت روماتوئید
بالغین: ۲۰۰-۱۰۰mg از راه خوراکی دوبار در روز
Familial Adenomatous Polyposis
بالغین: ۴۰۰mg از راه خوراکی دوبار در روز همراه با غذا.
درد متوسط یا شدید بالغین: در روز اول ۴۰۰mg برای دوز اول سپس در صورت لزوم ۲۰۰mg بعنوان دومین دوز. پس از اولین روز ۲۰۰mg دوبار در روز میل شود.

توجهات

موارد منع مصرف: اختلال کبدی شدید، در افرادی که راکسیون آلرژیک به سولفونامیدها نشان داده‌اند، یا در افرادی که آسم، کهیر یا راکسیون‌های نوع آلرژیک بعد از خوردن آسپیرین با دیگر NSAIDs تجربه کرده‌اند.
موارد احتیاط: مصرف همزمان گلوکوکورتیکوئیدها یا ضدانعقادها، درمان درازمدت با NSAID، سابقهٔ استعمال سیگار، الکلیسم، بیماران سالمند، یا در معرض خطر بالای خونریزی گوارشی. بیماری کلیوی پیشین، نارسایی قلبی، اختلال کار کبد، مصرف همزمان مدر یا بازدارندهٔ ACE (افزایش خطر نقص کلیوی). هیپرتانسیون یا احتباس مایع؛ دهیدراتاسیون شدید (کمبود را قبل از دادن دارو تصحیح کنید). آسم از قبل موجود؛ حاملگی یا نوجوانان کمتر از ۱۸ سال (ایمنی اثبات نشده است)؛ درصورت بیماری اولسر یا خونریزی گوارشی با احتیاط زیاد مصرف شود.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. مصرف در اواخر حاملگی ممکن است

موجب بسته شدن زودهنگام مجرای شریانی شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثربخشی بازدارنده‌های ACE، مدرهای تیازیدی و فوروزماید را کاهش دهد. با وجود اینکه Celecoxib ممکن است با آسپیرین مصرف شود، ترکیب آن دو ممکن است خطر خونریزی گوارشی را افزایش دهد. فلوکونازول سطوح خونی Celecoxib را افزایش می‌دهد. ممکن است سطوح لیتیم سرم افزایش یابد. مصرف همزمان با وارفارین ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهد.

C

عوارض جانبی: سرگیجه، سردرد، خواب آلودگی، خونریزی گوارشی، درد شکمی، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، تهوع و راش.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش NPN, CPK, BUN, AST, ALT، کراتینین، آلکالین فسفاتاز، هیپرکلسترولمی، هیپرگلیسمی، هیپوکالمی، آلبومینوری، هماچوری.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- محدودهٔ حرکتی مفاصل مددجو، درجهٔ تورم، و درد مفاصل را قبل از درمان و بطور مرتب در سراسر آن بررسی کنید.
- بیمار را از نظر آلرژی به سولفونامیدها، آسپیرین، یا NSAIDs بررسی کنید. بیماران مبتلا به این آلرژی‌ها نباید Celecoxib دریافت کنند.
- اثربخشی درمان با کاهش درد مفصل در بیماران مبتلا به استئوآرتریت و کاهش حساسیت به لمس، درد و تورم مفصل در بیماران دچار آرتریت روماتوئید ثابت می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

این دارو را می‌توان بدون توجه به وعدهٔ غذا به بیمار داد.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار بیاموزید تا دارو را دقیقاً طبق دستور مصرف کند. بیش از دوز تجویز شده نخورد، افزایش دوزهای دارو به نظر نمی‌رسد اثربخشی دارو را افزایش دهد.
- به بیمار توصیه کنید تا درصورت بروز علائم یا نشانه‌های سمیت GI (درد شکم، مدفوع‌های سیاه)، راش جلدی، افزایش وزن بدون توضیح، یا رویداد ادم پزشک متخصص را مطلع کند.
- درصورت بروز علائم و نشانه‌های سمیت کبد (تهوع، احساس خستگی، لتارژی، خارش، یرقان، حساسیت به لمس ربع فوقانی راست، نشانه‌های شبه آنفولانزا) بیمار باید مصرف دارو را قطع و پزشک خود را مطلع کند.
- به بیمار توصیه کنید درصورت حاملگی برنامه‌ریزی شده یا مشکوک پزشک خود را مطلع کند.

cephalexin — سفالکسین

اسامی تجارتی: Novolexin ،Ceporex ،Keflet ،Kflex

cephalexin HCl — سفالکسین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Keftab

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: سفالسپورین نسل اول

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg، 1g ؛
سوسپانسیون خوراکی: ۱۲۵mg/5ml، ۲۵۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: سریعاً از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود. به طور متوسط توسط همودیالیز برداشته می‌شود. دارای نیمه عمر ۰/۹–۱/۲ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. با غشاء باکتری باند شده، سنتز دیواره سلولی آن را مهار می‌کند.

موارد استفاده: درمان عفونت مجاری تنفسی، مجاری ادراری ـ تناسلی، پوست، بافت نرم، استخوان؛ اوتیت مدیا، پیشگیری از تب روماتیسمی، پیگیری درمان تزریقی با آنتی‌بیوتیک‌ها

نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون خوراکی: بعد از حل کردن، به مدت ۱۴ روز در صورت نگهداری در یخچال پایدار است.

تجویز خوراکی: قبل از مصرف، سوسپانسیون خوراکی کاملاً تکان داده شود. بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. در صورت بروز ناراحتی گوارشی، به همراه غذا یا شیر مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو به طور مساوی و در ساعات مشخص مصرف شوند.

دوزاژ معمولی در بالغین: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰–۵۰۰mg هر ۶ ساعت تا حداکثر 4g/day
فارنژیت استرپتوکوکی؛ عفونت‌های پوست یا ساختمان‌های پوست؛ سیستیت بدون عارضه:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h

دوزاژ معمول در بچه‌ها:
خوراکی در بچه‌ها: ۲۵-۱۰۰mg/kg/day در ۴-۲ دوز منقسم
اوتیت مدیا:
خوراکی در بچه‌ها: ۷۵-۱۰۰mg/kg/dayدر ۴ دوز منقسم
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
بعد از دوز معمول شروعی، دوز دارو و تعداد دفعات مصرف آن در دوز براساس کلیرانس کراتینین یا شدت عفونت تنظیم وتعدیل می‌شود:

کلیرانس کراتیین	دوز دارو
۱۱-۴۰ml/min	۵۰۰mg/۸-۱۲h
۵-۱۰ml/min	۲۵۰mg/۱۲h
<۵ml/min	۲۵۰mg/۱۲-۲۴h

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** وجود تاریخچه حساسیت مفرط به سفالسپورین‌ها، یا آنافیلاکسی به پنی سیلین‌ها

موارد احتیاط: تاریخچه آلرژی، بیماری گوارشی، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت عبور می‌کند. در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

عوارض جانبی: شایع: کاندیدیازیس دهانی (زخم دهان / زبان)، اسهال خفیف، تهوع، کاندیدیازیس واژینال (خارش و ترشح)

احتمالی: واکنش بیماری سرم (راش پوستی، درد مفصلی، تب) استفراغ

نادر: آنمی همولتیک (خستگی غیرمعمول)، اریتما مولتی فورم (تاول زدن، پوسته ریزی و شل شدن پوست)، کاهش عملکرد کلیوی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک، و سایر عفونت‌های ثانویه ممکن است در اثر به هم خوردن بالانس باکتریال ایجاد شود. سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد، به ویژه در بیمارانی که از قبل بیماری کلیوی دارند. واکنشای حساسیت مفرط (در دامنه راش، کهیر، تب تا آنافیلاکسی) در بیماران دارای سابقه قبلی آلرژی به ویژه به پنی سیلین ممکن است رخ دهد.

✪ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی‌ها به خصوص به سفالسپورین‌ها، و پنی سیلین‌ها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو، برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: غشاءهای مخاطی دهان و زبان را از نظر وجود لکه‌های سفید رنگ بررسی کنید. به دقت الگوی فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع پایش شود؛ عوارض گوارشی خفیف ممکن است قابل تحمل باشند اما افزایش شدت آنها ممکن است نشانگر بروز کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باشد. پوست از نظر راش بررسی شود. I&O ،U/A، نتایج تست‌های عملکرد کلیه‌ها از نظر سمیت کلیوی کنترل شوند. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: پوربورای آنال / ژنیتال، مونیلیازیس، درد شکم، زخم دهان یا زبان، اسهال متوسط تا شدید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو بایستی با فواصل زمانی مساوی و دقیق مصرف شوند.

سفالوتین سدیم Cephalothin Sodium

اسامی تجارتی: Seffin ،Keflin

دسته دارویی: نسل اول سفالوسپورین‌ها، آنتی‌بیوتیک

اشکال دارویی: **پودر تزریقی:** سفالوتین ۱g/vial

❖ **فارماکوکینتیک:** اوج اثر دارو، ۳۰ دقیقه بعد از تزریق عضلانی، ۱۵ دقیقه بعد از تزریق وریدی می‌باشد. این دارو نفوذ ضعیفی به CNS دارد مگر اینکه مننژ ملتهب باشد؛ در مایع زلالیه و سایر مایعات بدن نفوذ می‌کند؛ نیمه عمر: ۶۰-۳۰ دقیقه؛ ۷۵-۵۲ درصد دارو بدون تغییر طی ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود؛ این دارو به طور متوسط به وسیلهٔ همودیالیز از خون خارج می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک باکتریسید است و به غشاء باکتری‌ها متصل شده و سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار می‌کند.

موارد استفاده: عفونت‌های شدید مجاری تنفسی، معدی ـ روده‌ای و ادراری ـ تناسلی؛ عفونت‌های استخوان و مفصل، عفونت‌های پوست و بافت نرم،و برای سپتی سمی، اندوکاردیت، مننژیت. همچنین برای پروفیلاکسی پیش از عمل در بیماران با خطر بالای عفونت. در پروسجرهای دیالیز داخل صفاقی مصرف می‌شود. درمان ونتریکولیت در کودکان هیدروسفال، جزء موارد مصرف تائید نشده دارو می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل:

- محلولهای تزریق عضلانی یا انفوزیون متناوب داخل وریدی (ممکن است در دمای اتاق نگهداری

شوند)، باید ظرف ۱۲ ساعت پس از حل شدن، تجویز شوند. در درمان طولانی مدت با انفوزیون وریدی محلول تازه تهیه شده را هر ۲۴ ساعت جایگزین کنید.

- خصوصاً ممکن است هنگام نگهداری محلول در دمای اتاق، تغییر رنگ جزئی ایجاد شود. با این وجود، این تغییر رنگ قدرت دارو را تغییر نمی‌دهد.
- نگهداری در یخچال قدرت دارو را به مدت ۹۶ ساعت پس از حل شدن حفظ می‌کند.

C

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

عفونت‌های متوسط تا شدید

بالغین: 2g-۲۵۰mg از راه وریدی یا عضلانی هر ۶-۴ ساعت، تا 2g هر ۴ ساعت (حداکثر 12g/day) تجویز می‌شود.

کودکان: روزانه 160mg/kg-۸۰ از راه وریدی یا عضلانی در ۶-۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.

پروفیلاکسی جراحی

بالغین: 2g-۱ از راه وریدی یا عضلانی، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی، سپس هر ۶ ساعت به مدت ۲۴ ساعت تجویز می‌شود.

کودکان: 30mg/kg-۲۰ از راه وریدی، عضلانی، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی، سپس هر ۶ ساعت به مدت ۲۴ ساعت تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سفالوسپورین

موارد احتیاط: سابقهٔ آلرژی‌ها به سایر بتالاکتام‌ها، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، بیمار تحت محدودیت سدیم، مصرف همزمان دوزهای بالای هپارین؛ بیماری گوارشی، بویژه کولیت.

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند، مقدار کمی از دارو در شیر ترشح می‌شود. مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. (از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد). در مادران شیرده با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: پروبنسید دفع کلیوی سفالوتین را کاهش می‌دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است به طور کاذب غلظت‌های سرمی و ادراری کراتینین بالا رود. تست کومبز مستقیم / غیر مستقیم مثبت ممکن است روی دهد (با مطالعات هماتولوژیک و پروسیجرهای کراس - مچ انتقال خون تداخل می‌کند) ممکن است غلظت‌های ,AST(SGOT) ALT(SGPT) و آلکالین فسفاتاز افزایش یابد.

ناسازگاری‌ها (محلول / افزودنی): آمینوگلیکوزیدها، آمینوفیلین، بلئومایسین، سایمتیدین، کلیستی متات، سیتارابین، دیفن هیدرامین، دوپامین، متیل پردنیزولون، کلسیم کلراید، کلسیم گلوسپتات، کلسیم گلوکونات، اریترومایسین، تتراسایکلین‌ها، پنی سیلین G، فنوباربیتال، پلی میکسین B، متوکلوپرامید، محل سه راهی ست داخل وریدی: آمینوگلیکوزیدها، سیتارابین، اریترومایسین، تتراسایکلین‌ها، پلی میکسین B، متوکلوپرامید.

عوارض جانبی: واکنشهای آلرژیک شامل کهیر و بثورات جلدی و علائم حساسیت مفرط شامل شوک آنافیلاکتیک تهوع، استفراغ، اسهال. واکنشهای موضعی: درد، سفتی، کنده شدن پوست، آبسه (محل تزریق عضلانی)، ترومبوفلبیت (محل تزریق وریدی).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- کشت و آزمون‌های حساسیت باید قبل و طی درمان انجام شوند. درمان ممکن است بسته به نتایج آزمون شروع شود.
- قبل از شروع درمان، سابقهٔ حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها یا پنی سیلین‌ها، سایر آلرژی‌ها، بویژه به داروها را تعیین نمائید.
- محل تزریق وریدی را از نظر شواهد عکس العمل التهابی مشاهده کنید. انفوزیون داخل وریدی دوزهای بیشتر از 6g/day به مدت بیش از ۳ روز می‌تواند منجر به ترومبوفلبیت شود.
- کاهش برون ده ادراری یا تغییر در نسبت جذب و دفع را گزارش کنید. بیمارانی با اختلال عملکرد کلیوی و افرادی که در حضور دهیدراتاسیون، دوزهای بالا دریافت می‌کنند بویژه مستعد واکنشهای نفروتوکسیک هستند.
- عفونت‌های اضافی به سبب رشد زیاد ارگانیسم‌های غیرحساس، بویژه ممکن است در طی مصرف طولانی مدت سفالوسپورین‌ها ایجاد شود.
- کولیت پسودومامبران همراه با آنتی‌بیوتیک، یک عفونت اضافی تهدید کنندهٔ زندگی است که ناشی از کلستریدیوم دیفیسیل می‌باشد، و ممکن است ظرف ۹-۴ روز یا ۶ هفته پس از قطع سفالوتین ایجاد شود. احتمال بروز آن در بیمارانی با بیماری مزمن یا سالمندان ناتوان خصوصاً در صورتی که تحت عمل جراحی شکم قرار گرفته یا در یک واحد مراقبت ویژه بستری باشند، بیشتر است.
- در صورت بروز اسهال، از نظر تب بررسی کنید: اسهال و تب را فوراً گزارش کنید.
- مطالعات روده‌ای هماتولوژیک شامل PTT, PT و ارزیابی‌های عملکرد کلیوی و کبدی در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای بالا و در طی درمان طولانی مدت توصیه می‌شود.
- در صورت ایجاد یک تب بدون توضیح، دمای بدن را دوبار در روز کنترل کنید. در صورت بالا ماندن تب، به تب ناشی از دارو مشکوک شوید. با پزشک مشورت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: حل کردن محلولهای داخل وریدی: یک گرم از دارو را با حداقل 10ml آب

استریل تزریقی حل کنید، محلول حل شده را می‌توان با محلول وریدی توصیه شده توسط کارخانه سازنده بیشتر رقیق نمود.
- سفالوتین داخل وریدی را می‌توان با تزریق مستقیم وریدی با سرعت یک گرم در مدت ۵-۳ دقیقه یا بوسیلهٔ انفوزیون متناوب تجویز نمود.
- خطر فلبیت در تزریق داخل وریدی ممکن است با استفادهٔ از یک سوزن باریک در یک ورید بزرگ کاهش یابد.
- محلول تزریق داخل عضلانی بوسیلهٔ افزودن ۴ml آب استریل تزریقی به هرگرم از سفالوتین تهیه می‌شود (محلول نهایی: ۵۰۰mg/۲ml). در صورتی که محتویات ویال به طور کامل حل نشود، رقیق کنندهٔ بیشتری اضافه کنید. (۰/۴ml-۰/۲) و ویال را به آرامی گرم نمائید.
- تزریق داخل عضلانی سبب درد شدید و اندوراسیون می‌گردد. در صورت تجویز سفالوتین داخل عضلانی، دارو را به طور عمیق به داخل تودهٔ عضلانی حجیم نظیر باسن یا عضله قدامی خارجی ران تزریق کنید. محل تزریقات را تعویض کنید.

آموزش بیمار / خانواده:
- علائم اولیه عفونت اضافی را گزارش کنید.
- مدفوع شل و اسهال را فوراً گزارش کنید.
- ماست یا دوغ، ۱۲۰ml از یکی از آنها (در صورت تایید)، ممکن است با کمک به حفظ فلور طبیعی روده، به طور پروفیلاکتیک در برابر عفونت اضافی روده عمل کند.
- علائم و نشانه‌های واکنش حساسیت مفرط باید فوراً گزارش شوند. دارو باید قطع شود.
- به بیمار توصیه کنید علائم نقص هموستاتیک را (اکیموز، پتشی، خونریزی از بینی) گزارش کند.

Cephradine سفرادین

اسامی تجارتی: Velosef ،Anspor

دسته دارویی: نسل اول سفالوسپورین‌ها، آنتی‌بیوتیک

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ برای سوسپانسیون: ۱۲۵mg/5ml، ۲۵۰mg/5ml ؛ برای سوسپانسیون: ۱۲۵mg در هر ساشه، ۲۵۰mg در هر ساشه. تزریقی: ۲۵۰mg/vial، ۵۰۰mg/vial، ۱g/vial

فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی‌از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر خوراکی دارو یک ساعت، در عضلانی ۲-۱ ساعت و وریدی ۵ دقیقه می‌باشد. این دارو به طور وسیعی در مایعات بدن و با بالاترین غلظت در کلیه منتشر می‌شود؛ نیمه عمر: ۲-۱ ساعت؛ ۹۰-۸۰ درصد دارو بدون تغییر طی ۶ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود؛ این دارو در شیر ترشح می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک باکتریسید است، به غشاء باکتریها متصل شده و سنتز دیوارهٔ سلولی باکتری را مهار می‌کند.

موارد استفاده: عفونت‌های شدید مجاری تنفسی و ادراری، پوست و بافتهای نرم و جهت اوتیت میانی ناشی از پاتوژن‌های حساس؛ برای پروفیلاکسی جراحی، در برش سزارین (در حین و پس از جراحی) در سپتی سمی (ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، استافیلوکوک آرئوس، پروتئوس، میرابیلیس، و E.coli). همچنین به منظور درمان عفونت‌های مجرای ادراری ناشی از گونه‌های کلبسیلا و انتروکوکها (استرپتوکوک فکالیس) مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل:
- بعد از حل‌شدن، محلولهای‌تزریق‌وریدی یا عضلانی باید ظرف ۲ ساعت در دمای اتاق مصرف شوند. با نگهداری در یخچال (۵۰°C)، قدرت دارو به مدت ۲۴ ساعت حفظ می‌شود. رنگ محلولهای حل شده از قرمز روشن تا زرد متغیر است؛ این مسئله نشانهٔ تغییر قدرت دارو نمی‌باشد.
- پس از حل کردن، سوسپانسیون خوراکی را می‌توان در دمای اتاق حداکثر تا ۷ روز یا در یخچال حداکثر به مدت ۱۴ روز نگهداری کرد. قبل از مصرف به خوبی‌تکان دهید.
- همهٔ اشکال سفرادین را در دمای ۳۰°C-۱۵ نگهداری نمائید، مگر این که دستور دیگری داده شود. دارو را از نور شدید یا نور مستقیم آفتاب حفاظت کنید.

تجویز خوراکی:
- سفرادین خوراکی را می‌توان بدون در نظر گرفتن وعدهٔ غذایی تجویز نمود (پایدار در برابر اسید معده). با این حال، وجود غذا ممکن است جذب آن را به تعویق بیاندازد.

تجویز عضلانی:
- به منظور به حداقل رساندن درد و اندوراسیون درمحل تزریق عضلانی، دارو را با تزریق عمیق عضلانی به داخل تودهٔ عضلانی حجیم نظیر عضلهٔ گلوتئال یا عضلهٔ میانی و خارجی ران تزریق کنید.

تجویز وریدی:

برای تجویز داخل وریدی، ۵۰۰mg از دارو را با ۵ml آب استریل تزریقی حل کنید. دارو ممکن است در ۲۰ml-۱۰ دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین (ترجیحاً) بیشتر رقیق شود.
- محلول به طور متناسب رقیق شده را با تزریق مستقیم وریدی در مدت ۵-۳ دقیقه تجویز کنید. ممکن است در ۱۰۰ml-۵۰ بیشتر رقیق شده، در مدت ۶۰-۳۰ دقیقه انفوزیون شود.

- خطر ترومبوفلبیت ممکن است با رقیق کردن مناسب مایع وریدی، استفاده از سوزن باریک در یک ورید بزرگ و با تعویض محل تزریقات کاهش یابد.
- با آمینوگلیکوزیدها، محلولهای TPN، سایر آنتی‌بیوتیک‌ها، ناسازگار است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت خفیف تا متوسط: بالغین: ۵۰۰mg–۲۵۰ از راه خوراکی هر ۶ ساعت یا ۱g–۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت تا ۴g/day تجویز می‌شود؛ یا روزانه ۴g–۲ از راه عضلانی یا وریدی در چهار دوز منقسم (حداکثر ۸g/day) تجویز می‌گردد.

کودکان: روزانه ۵۰mg/kg–۲۵ از راه خوراکی در ۲ تا ۴ دوز منقسم تا ۴g/day تجویز می‌شود، یا روزانه ۱۰۰mg/kg–۵۰ از راه عضلانی یا وریدی در چهار دوز منقسم تا ۸g/day تجویز می‌گردد.

پروفیلاکسی زمان جراحی:

بالغین: ۱g از راه خوراکی، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه قبل از جراحی، ۱g در خلال جراحی، سپس ۱g هر ۴ تا ۶ ساعت به مدت ۲۴ ساعت تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سفالوسپورین‌ها و آنتی‌بیوتیک‌های مربوطه. مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۹ ماه ثابت نشده است.

موارد احتیاط: سابقهٔ آلرژی به پنی سیلین یا سایر آلرژی‌ها، به ویژه به داروها؛ نقص عملکرد کلیوی، محدودیت سدیم (سفرادین وریدی)

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند. مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: پروبنسید، دفع کلیوی سفرادین را کاهش می‌دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تست کومبز مستقیم کاذب (ممکن است با پروسیجرهای کراس مچ و مطالعات هماتولوژیک تداخل نماید) گزارش شده است.

عوارض جانبی: اسهال یا مدفوع شل، درد شکمی، سوزش سردل، نوتروپنی، لکوپنی، آزمون کومبز مستقیم مثبت، افزایش AST, ALT، آلکالین فسفاتاز، بیلی روبین سرم، لاکتیک دهیدروژناز (به دنبال مصرف تزریقی) و BUN. کهیر، راش، خارش، درد مفصل، ائوزینوفیلی، سرگیجه، فشار در سینه، درد، سفتی و کنده شدن بافت (در محل تزریق عضلانی)، ترومبوفلبیت (در محل تزریق وریدی)، پارستزی، عفونت‌های اضافی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- قبل از شروع درمان، سابقهٔ حساسیت مفرط قبلی به سفالوسپورین‌ها، پنی سیلین‌ها و سایر آلرژی‌های دارویی را تعیین کنید.
- کشت باکتری و آزمون‌های حساسیت (آنتی‌بیوگرام) و مطالعات عملکرد کلیه باید قبل از درمان و به طور دوره‌ای در خلال دارو درمانی انجام شود.
- در بیمارانی که با کاهش عملکرد کلیوی، براساس سنجش پالایش کراتینین و شدت عفونت، دوز مصرفی تجویز شده کمتر می‌باشد.
- محل تزریق وریدی را به طور مکرر از نظر ترومبوفلبیت بررسی کنید.
- انتروکولیت پسودومامبران، یک عفونت اضافی تهدید کنندهٔ زندگی ناشی از کلستریدیوم دیفیکل، ممکن است طی درمان یا بعد از قطع درمان با سفالوسپورین ایجاد شود. در صورت بروز اسهال، از نظر تب بررسی کنید. اسهال و تب را فوراً گزارش کنید.
- از نظر علائم عفونت اضافی کنترل کنید. ظهور علائم را فوراً گزارش کنید.

آموزش بیمار / خانواده:

- به بیمار بیاموزید، دارو را برای دورهٔ کامل درمانی طبق دستور پزشک مصرف کند. درمان معمولاً حداقل به مدت ۷۲–۴۸ ساعت پس از برطرف شدن نشانه‌های بیمار، ادامه می‌یابد.
- عفونت‌های اضافی ممکن است به سبب رشد زیاد ارگانیسم‌های غیرحساس ایجاد شوند. به بیمار بیاموزید علائم و نشانه‌های اولیه را فوراً گزارش کند.
- به بیمار بیاموزید مدفوع شل یا اسهال را فوراً گزارش کند.

سری‌واستاتین — Cerivastatin

اسامی تجارتی: Baycol ،Lipobay

دسته دارویی: پائین آورنده چربی خون (مهارکننده HMG-CoA ردوکتاز)

اشکال دارویی: قرص: ۱۰۰، ۲۰۰، ۳۰۰ و ۴۰۰mg

فارماکوکینتیک: میانگین فراهم زیستی دارو حدود ۶۰٪ و حجم توزیع آن ۰/۳lit/kg می‌باشد. در حدود ۹۹٪ به پروتئین متصل می‌گردد. نیمه عمر حذف دارو ۳–۲ ساعت و زمان حداکثر غلظت پلاسمایی عمدتاً ۲/۵ ساعت می‌باشد. متابولیتهای این دارو در حدود ۲۴٪ از طریق ادرار و ۷۰٪ از طریق مدفوع دفع می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: بطور انتخابی و رقابتی مهارکننده آنزیم ۳ هیدروکسی ۳ متیل گلوتاریل

کوآنزیم A و تبدیل آن به Mevalonate است که در سنتز کلسترول حائز اهمیت می‌باشد.
موارد استفاده: درمان افزایش چربی‌های خون
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان افزایش چربی‌های خون: به عنوان کمک در رژیم غذایی برای کاهش کلسترول و غلظت LDL در بیماران با افزایش کلسترول اولیه و افزایش کلسترول نوع IIa و نوع IIb به کار می‌رود. در ابتدا ۱۰۰ میکروگرم روزانه در هنگام غروب تجویز می‌گردد و سپس هر ۴ هفته می‌توان ۱۰۰ میکروگرم افزایش داد تا حداکثر ۴۰۰ میکروگرم روزانه برسد.

C

✓ **توجهات**
حاملگی / شیردهی: در شیردهی و حاملگی منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با اریترومایسین، دانازول، سیکلوسپورین، نیاسین، ایندیناویر، باعث افزایش خطر میوپاتی می‌گردد.
ایتراکونازول باعث افزایش غلظت دارو می‌گردد.
عوارض جانبی: اسهال، سرگیجه، ناراحتی گوارشی، بی‌خوابی، یبوست، شکم درد، درد ناحیه سینه، اختلالات عضلانی، میالژیا، درد عضلات، رابدومیولیز، کرامپ عضلانی، میوزیت و راش.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه
در طول مصرف دارو آنزیم‌های کبدی باید بررسی شود.
مداخلات / ارزشیابی
- مصرف مایعات در طول درمان جهت جلوگیری از رابدومیولیز توصیه می‌گردد.
- تغییر رنگ ادرار، ضعف عضلات پروگزیمال نشاندهندهٔ عارضهٔ دارو می‌باشد.

Cetrimide-c — ستریمید - سی

گروه درمانی: آنتی‌سپتیک
دسته دارویی: آمونیوم نوع چهارم
اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Solu: cetrimide 15% + chlorhexidine 1.5%
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
ضدعفونی پوست، زخم‌ها و سوختگی‌ها
بالغین: محلول ۱-۰.۱٪ به مقدار لازم (محلول ستریمید ۱-۰.۱٪)
سبوره:
بالغین: محلول ۳-۱٪ به صورت شامپو به مقدار لازم (محلول ستریمید تا ۱۰٪)
توجه: محلول ستریمید-c، باکتریسید قوی است و به عنوان ضدعفونی‌کننده عمومی مصرف می‌گردد. مخلوط ستریمید و کلرهگزیدین اغلب به ستریمید تنها ترجیح داده می‌شود.
شستشوی کیست‌های هیداتید حین جراحی (scolicide):
بالغین: محلول ستریمید ۱-۰.۵٪ (عوارض سیستیمک گزارش شده است)

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: تماس با چشم، مغز، مننژ و گوش میانی، مصرف در حفرات بدن، مصرف به شکل انما
عوارض جانبی: شایع: در صورت بلع محلول غلیظ، تهوع و استفراغ، آسیب و نکروز مرکزی

Cetrizine — ستری‌زین

اسامی تجارتی: Zyrtec
دسته دارویی: آنتی‌هیستامین
اشکال دارویی: قرص: ۵ و ۱۰mg . شربت: 5mg/ml
فارماکوکینتیک: به خوبی جذب شده و حدود ۹۳٪ به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود. دارو عمدتاً از طریق ادرار و کمی هم توسط مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مهارکنندهٔ انتخابی رسپتورهای H1 محیطی است.
موارد استفاده: رینیت آلرژیک فصلی، رینیت آلرژیک طولانی - کهیر مزمن بزرگسالان و کودکان.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
رینت آلرژیک فصلی - رینت آلرژیک طولانی - کهیر مزمن بزرگسالان و کودکان بالای ۶ سال: ۱۰-۵ میلی‌گرم روزانه.

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: نوزادان نارس و افراد با بیماری شدید کبدی.
موارد احتیاط: در افراد مبتلا به گلوکوم با زاویه باریک، هیپرتروفی پروستات، انسداد گردن، مثانه، آسم و افراد مسن و کودکان و افراد با اختلالات تنفسی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی C می‌باشد. در دوران شیردهی منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: آنتی‌کلی‌نرژیک‌ها، اتانول، CNS دپرسانت‌ها ممکن است باعث افزایش اثر شوند.

تئوفیلین ممکن است باعث کاهش کلیرانس دارو شود و غلظت پلاسمایی آن را افزایش دهد.

عوارض جانبی: کوفتگی بدن، خشکی دهان، فارنژیت، خواب آلودگی، سرگیجه.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- بدلیل خواب آلودگی در کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد توصیه نمی‌شود.

سترورلیکس Cetrorelix

اسامی تجارتی: Cetrotide

دسته دارویی: ناباروری (گنادوتروپین)

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۳mg/via و ۲۵۰mcg/vial

فارماکوکینتیک: این دارو از طریق تزریق زیرجلدی سریعاً جذب می‌گردد و حجم توزیع آن ۳mg/L/kg می‌باشد. در حدود ۸۶٪ به پروتئین پلاسما متصل می‌گردد و نیمه عمر حذف آن در یک دوز ۳mg حدود ۶۲/۸ ساعت است و در دوز ۰/۲۵mg حدود ۵ ساعت می‌باشد. شروع اثردر ۳ میلی‌گرم ۱ ساعت و در ۰/۲۵ میلی‌گرم ۲ ساعت می‌باشد. حداکثر غلظت پلاسمایی در دوز ۳mg حدود ۲۸/۵mg/ml و در دوز ۰/۲۵ میلی‌گرم در حدود ۴/۹۷mg/ml می‌باشد و مدت اثر این دارو در دوز ۳ میلی‌گرم در حدود ۴ روز می‌باشد.

در حدود ۴-۲ درصد دارو از طریق کلیه و ۱۰-۵ درصد از طریق صفرا حذف می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک دکاپپتید سنتیک می‌باشد که آنتاگونیست فعالیت آزادسازی هورمون گونادوتروپین می‌باشد. GnRH مسئول تولید آزادسازی هورمون لوتئین LH و هورمون محرک فولیکول FSH از سلولهای گنادوتروپیک هیپوفیز قدامی می‌باشد.

موارد استفاده: درمان کمکی ناباروری در زنان

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کمکی ناباروری در زنان: تزریق زیرجلدی در ناحیه پائین شکم ۲۵۰ میکروگرم

توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی کلیوی، کبدی.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد.

عوارض جانبی: تهوع، سردرد و واکنش‌های موضعی در محل تزریق گزارش شده است.

ستیل‌پیریدینیوم کلراید Cetylpyridinium chloride

اسامی تجارتی: Cepacol

دسته دارویی: ضد عفونی کننده، دهان شویه

اشکال دارویی: ضد عفونی کننده، دهان شویه: ۲/۵٪ دهان شویه: ۰/۰۵٪

عملکرد / اثرات درمانی: ستیل پیریدینیوم کلراید همچون سایر سورفاکتانت‌های کاتیونی در محلول آبی‌به یک کاتیون نسبتاً بزرگ فعال و یک یون کوچک غیرفعال یونیزه می‌شود. ترکیبات کاتیونی علاوه بر اثرهای امولسیون کننده و پاک کننده دارای فعالیت باکتری کش علیه باکتری‌های گرم مثبت و گرم منفی می‌باشند.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های سطحی دهان و گلو؛ مراقبت روزمره دهان، خوشبو کردن، تسکین دادن و تازه کردن طعم دهان؛ قبل از اعمال دندانپزشکی، استفاده از داروهای استنشاقی و لوله گذاری.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین و کودکان: ۱ml از آن را با نصف لیوان (۱۰۰ml) آب رقیق نموده و هر دو یا سه ساعت یا مطابق دستور پزشک مصرف می‌کنند.

توجهات

ستیل پیریدینیوم کلراید با صابونها و سایر سورفاکتانت‌های آنیونی ناسازگاری دارد.

عوارض جانبی: خوردن سورفاکتانت‌های کاتیونی سبب تهوع و استفراغ می‌شود و محلولهای غلیظ آنها ممکن است سبب آسیب و نکروز مری می‌شوند. علایم مسمومیت با ترکیبات آمونیوم چهارتایی، تنگی نفس و سیانوز است. تضعیف CNS، کمی فشار خون و اغماء نیز ممکن است بروز نماید.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در صورت بروز علائم ناشی از خوردن محلول، بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید که:

- برای تازه کردن طعم دهان پس از مسواک زدن یا هر موقع دیگر، دهان خود را با محلول خوب بشوید.
- از خوردن دارو به شدت اجتناب شود.

Charcoal , Activate — زغال فعال

اسامی تجارتی: Charcocaps ،Actidose
دسته دارویی: آنتی‌دوت، ضد نفخ، ضد اسهال
اشکال دارویی: قرص: ۲۶۰، ۳۲۵ و ۶۵۰mg ؛ کپسول: ۲۵۰ و ۲۶۰mg ؛
سوسپانسیون: ۱۲/۵، ۱۵، ۲۵، ۳۰ و ۵۰g
فارماکوکینتیک: دارو نه جذب می‌شود و نه متابولیزه. از طریق مجاری روده‌ای دفع می‌شود.
عملکرد/اثرات درمانی: موادسمی، محرک‌خورده‌شده یا گازهای‌روده را جذب (سم‌زدائی)می‌کند.
موارد استفاده: آنتی‌دوت اورژانسی در درمان مسمومیت‌ها، حجم گاز روده را کاهش می‌دهد. درمان اسهال
تجویز خوراکی: ۲ ساعت قبل و یا یک ساعت بعد از سایر داروهای خوراکی مصرف شود. قبل از مصرف، سوسپانسیون به خوبی تکان داده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنتی‌دوت:
خوراکی در بالغین و سالمندان: می‌توان ۱۰۰g-۳۰ را به صورت پودر شده (۳۰g در حداقل ۸ اونس آب) یا ۵۰g-۱۲/۵ در سوسپانسیون مایع یا سوربیتول مصرف شود.
ضد اسهال: خوراکی در بالغین وسالمندان: ۵۲۰mg، هر ۳۰ دقیقه تا یک ساعت تکرار می‌شود تا حداکثر ۴/۱۶g/day
ضد نفخ: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳/۹g-۱/۰۴ سه بار در روز، بعد از غذا مصرف شود.

توجهات

موارد منع مصرف یا احتیاط معناداری ندارد.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت گذشته یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات احتمالی: اسهال، ناراحتی گوارشی، تجمع گاز در روده

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: الگوی فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع بررسی شود. صداهای روده را از نظر وجود حرکات دودی سمع کنید. وقتی که زغال فعال به عنوان داروی آنتی‌دوت استفاده می‌شود، علائم حیاتی، سطح هوشیاری، و سایر نشانه‌های بالینی مربوط به داروی خاص خورده شده، بررسی شوند.

Children Cold — قرص سرماخوردگی اطفال

اسامی تجارتی: Demilets ،Coricidin
دسته دارویی: ضد احتقان، ضد حساسیت و ضد درد، ضد تب
اشکال دارویی: قرص جویدنی:

کلرفنیرامین مالئات +	فنیل پروپانولامین هیدروکلراید +	استامینوفن
۱mg	۶/۲۵mg	۸۰mg

عملکرد / اثرات درمانی: به دلیل داشتن استامینوفن دارای اثرات ضد درد و ضد تب و به دلیل وجود فنیل پروپانولامین دارای خاصیت ضد احتقان و به دلیل داشتن کلرفنیرامین، آنتی‌هیستامین بوده و در درمان علامتی سرماخوردگی ورینیت آلرژیک به کار می‌رود.
موارد استفاده: تسکین موقت آب ریزش بینی، عطسه، آب ریزش و خارش چشم، درد و تب، سایر علائم سرماخوردگی و سینوزیت در کودکان
نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۳۰°C-۱۵ نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کودکان کوچکتر از ۶ سال: توسط پزشک تعیین می‌شود.
کودکان ۱۱-۶ سال: ۲ قرص هر ۴ ساعت، حداکثر تا ۱۲ قرص در ۲۴ ساعت مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: ابتلای به آسم، گلوکوم، اشکال در دفع ادرار، زیادی فشار خون، بیماری قلبی، دیابت، بیماری تیروئید
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B قرار دارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:
- مصرف این دارو به مدت بیش از ۵ رز توصیه نمی‌شود.
- در صورت وجود تب یا تداوم یا عود آن، مصرف دارو به مدت بیش از سه روز توصیه نمی‌شود.
- مصرف این دارو ممکن است موجب بروز خواب آلودگی شود. با مصرف مقادیر زیاد دارو عوارضی نظیر آسیب شدید کبدی، عصبانیت، سرگیجه، زیادی فشار خون و خواب آلودگی ممکن است بروز کند. در صورت بروز فوراً به پزشک اطلاع دهید.

مداخلات / ارزشیابی: در هر بار مصرف دارو، مقدار کافی آب بنوشید.
جهت اطلاعات بیشتر به داروهای کلرفنیرامین مالئات، استامینوفن مراجعه کنید.

کلرال هیدرات Chloral Hydrate

C

اسامی تجارتی: Novo Chlor Hydrate ،Aqua Chloral Supprettes ،Noctec

دسته دارویی: آرامبخش، خواب‌آور

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ شربت: ۲۵۰mg/5ml، ۵۰۰mg/5ml ؛ شیاف: ۳۲۴mg، ۵۰۰mg و ۶۴۸mg

فارماکوکینتیک

	بروز اثر	طول اثر
خوراکی	۳۰-۶۰min	۴-۸h
مقعدی	۳۰-۶۰min	۴-۸h

به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. از کبد و اریتروسیت‌ها به متابولیت فعالی متابولیزه می‌شود. از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۰-۷ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: موجب دپرسیون CNS می‌شود (مکانیسم آن ناشناخته است). موجب القاء خوابی آرام و عمیق با حداقل کاهش در تعداد تنفس و فشار خون می‌شود.

موارد استفاده: درمان بی‌خوابی (ایجاد شده توسط سایر داروها)؛ به طور مکمل بیهوشی، قبل از عمل جهت آرام بخشی و کاهش اضطراب بیمار داده می‌شود.

تجویز خوراکی / مقعدی: خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرد. می‌توان کپسول‌ها را خالی کرده و با غذا مخلوط کرد. شربت دارو را با نصف لیوان (۴ اونس) آب، آب میوه مخلوط کنید.

مقعدی: اگر شیاف دارو خیلی نرم شده بود، آن را بدت ۳ دقیقه در یخچال گذاشته یا پس از پوشاندن با فویل، زیر آب سرد بگیرید. قبل از گذاردن شیاف در مقعد، آن را با آب سرد مرطوب کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پریمد اعمال دندانپزشکی / پزشکی:

خوراکی / مقعدی در بچه‌ها: ۲۵-۱۰۰mg/kg، حداکثر ۱۰۰mg/kg یا 1g

پریمد قبل از EEG:

خوراکی / مقعدی در بچه‌ها: ۲۵mg/kg

توجهات

موارد منع مصرف: نقص چشمگیر عملکرد کلیوی / کبدی، بیماری قلبی شدید، وجود گاستریت، شکل خوراکی: ازوفاژیت، گاستریت، زخم معده یا دوازدهه

موارد احتیاط: سابقه سوء مصرف مواد، دپرسیون فکری و روانی

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، مقادیر ناچیزی در شیر مادر ترشح می‌شود. علائم ترک دارو ممکن است در نوزادان مادرانیکه در طی حاملگی کلرال هیدرات گرفته‌اند، رخ دهد. ممکن است در بچه‌هایی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند، ایجاد آرام بخشی کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات دارو را تشدید کنند. ممکن است اثرات وارفارین را زیاد کند. فورزماید وریدی که در طی ۲۴ ساعت پس از مصرف کلرال هیدرات تزریق شده است، ممکن است فشار خون بیمار را تغییر داده، و موجب تعریق شدید شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: عموماً به خوبی تحمل می‌شود و دارای عوارض خفیف و گذرایی می‌باشد.

احتمالی: تحریک گوارشی (تهوع، استفراغ، نفخ، اسهال)، راش، راه رفتن در خواب، عدم آگاهی به زمان و مکان، رفتار پارانوئیدی

نادر: گیجی، تهییج متناقض، سردرد، پرفعالیتی یا تحریک‌پذیری متناقض CNS در بچه‌ها، تحریک‌پذیری یا بی‌قراری در سالمندان (به ویژه زمانی که در حضور درد داده شود، دیده می‌شوند).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب خواب آلودگی، کانفیوژن، حرف زدن گنگ، عدم تطابق شدید، دپرسیون تنفسی، کما شود. تحمل و وابستگی روانی ممکن است از هفته دوم درمان به بعد رخ دهد. قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است موجب ضعف، برافروختگی صورت، تعریق، استفراغ، ترمور شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل ازتجویز دارو فشار خون، نبض، تنفس چک شود. نرده‌های کنار تخت بالا باشد. محیطی برای بیمار مهیا شود که خوابیدن را تسهیل کند (ماساژ پشت، محیط ساکت، نور کم).

مداخلات / ارزشیابی: الگوی خواب بیمار بررسی شود. بچه‌ها و سالمندان را از نظر واکنش‌های متناقض بررسی کنید. بیمار را در رابطه با پاسخ درمانی به بی‌خوابی ارزیابی کنید: کاهش تعداد بیداری‌ها در شب، افزایش طول خواب.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بعد از مصرف بلند مدت دارو، به طور ناگهانی آن را قطع نکند. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی است، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت مصرف بلند مدت دوزهای بالا

وابستگی و تحمل رخ می‌دهد.

Chlorambucil کلرامبوسیل

اسامی تجارتی: Leukeran
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: قرص: ۲mg
فارماکوکینتیک: سریعاً و بطورکامل از مجاری‌گوارشی جذب‌می‌شود. درکبد سریعاً متابولیزه شده و به متابولیت فعال تبدیل می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۵ ساعت بوده ونیمه عمر متابولیت آن ۲/۵ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله ایجاد اتصال عرضی با رشته‌های DNA و RNA، سنتز DNA و RNA را مهار کرده، با عملکرد اسید نوکلوئیک تداخل می‌کند. غیراختصاصی مراحل تقسیم سلولی می‌باشد. دارای فعالیت سرکوب سیستم ایمنی می‌باشد.
موارد استفاده: درمان تسکینی لوسمی لمفوسیتیک مزمن، لمفومای بدخیم پیشرفته (غیر هوچکین‌ها)، لمفوسارکوما،لمفوماهای فولیکولی غول آسا، بیماری هوچکین پیشرفته. درمان کارسینومای تخمدان و بیضه،لوسمی سلول‌های مویی، پلی‌سیستمی حقیقی، سندرم نفروتیک جزء استفاده‌های تایید نشده‌دارو است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژنیک باشد. موقع آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود. دوزاژ دارو به صورت فردی و براساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی دارو تعیین می‌شود. وقتی که به صورت ترکیبی با داروهای دیگر استفاده می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف دارو از پروتکول خاص آن تبعیت کنید.
دوزاژ معمول (شروعی یا دوره درمانی کوتاه):
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۰/۱-۰/۲mg/kg/day، به صورت منفرد یا دوزهای منقسم به مدت ۶-۳ هفته. دوز متوسط: ۴-۱۰mg/day. دوز منفرد روزانه هر دو هفته یک بار: در شروع ۰/۴mg/kg/day، سپس هر دو هفته یک بار به مقدار ۰/۱mg/kg تا رسیدن به پاسخ مطلوب یا سرکوب مغز استخوان زیاد می‌شود.
دوزاژ معمول (نگهدارنده):
خوراکی در بالغین وسالمندان: ۰/۰۳-۰/۱mg/kg/day، دوز متوسط: ۲-۴mg/day

توجهات

موارد منع مصرف: واکنش آلرژیک قبلی، بیماری که نسبت به درمان قبلی با این دارو مقاومت کرده است.
موارد احتیاط: در طی ۴ هفته پس ازدوره اشعه درمانی یا مصرف داروهای مضعف مغز استخوان، با احتیاط فوق‌العاده زیاد تجویز شود.
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوران حاملگی، به ویژه سه ماهه اول مصرف نشود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف‌کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی ازکلرامبوسیل را افزایش دهند. سایر مضعف‌های سیستم ایمنی (مثل استروئیدها) ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن راافزایش داده و پاسخ آنتی‌بادی بدن راکاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGOT، آلکالین فسفاتاز، اوریک اسید را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: عوارض گوارشی (تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، دیسترس شکم) معمولاً به طور خفیف رخ داده وکمتر از ۲۴ ساعت طول می‌کشد، فقط زمانی رخ می‌دهد که دوز منفرد دارو از ۲۰mg تجاوز کند.
احتمالی: راش یا درماتیت، پورپورا، زخم‌های سرد
نادر: طاسی سر، کهیر، قرمزی، هیپراوریسمی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون مغز استخوان که به صورت عوارض هماتولوژیک (نوتروپنی، لکوپنی، لمفوپنی پیشرونده، آنمی، ترومبوسیتوپنی) مشهود می‌شود. پس ازقطع درمان، ترومبوسیتوپنی، و لکوپنی معمولاً در طی ۳-۱ هفته بعد ایجاد شده و ۴-۱ هفته طول می‌کشد. شمارش نوتروفیل‌ها تا بیشتر از ۱۰ روز بعد از آخرین دوز دارو کاهش می‌یابد. سمیت دارو در تجویز متناوب دارو نسبت به تجویز مداوم دارای شدت کمتری است. اوردوز دارو در بچه‌ها ممکن است موجب تشنج شود. به ندرت ممکن است سطح اسید اوریک خیلی بالا رفته یا سمیت کبدی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در طی درمان هفته‌ای یک بار باید تست CBC انجام شود، و شمارش WBC بایستی ۴-۳ روز بعد از هر CBC هفته‌ای تا هفته ۶-۳ درمان انجام شود (در درمان متناوب تا هفته‌های ۶-۴).

مداخلات / ارزشیابی: غلظت اسید اوریک سرم پایش شود. بیمار را از نظر سمیت هماتولوژیک (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرطبیعی از هر موضعی)، علائم آنمی (خستگی وضعف مفرط) بررسی کنید. پوست را از نظر راش، پورپورا، کهیر بررسی کنید. اگر کاهش ناگهانی شمارش WBC اتفاق افتاده، یا اگر شمارش WBC یا پلاکت کمتر از سطح نرمال بود، با پزشک مشورت شود (دوز دارو ممکن است کم شود). اگر تضعیف بیشتر از مغز استخوان روی داد، دارو بایستی موقتاً قطع شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
میزان مایعات مصرفی خود راافزایش دهد (ممکن است بیمار را مقابل هیپراوریسمی محافظت کند). بدون تایید پزشک از واکسیناسیون پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروس زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیر معمول از هر نقطه‌ای از بدن را فوراً گزارش کند. اگر تهوع و استفراغ در منزل ادامه یافت، با پزشک تماس بگیرید.

Chloramphenicol کلرامفنیکل

اسامی تجارتی: Sopamycetin ،Chloroptic ،Chloromycetin

Chloramphenicol Palmitate کلرامفنیکل پالمیتات

اسامی تجارتی: سوسپانسیون خوراکی کلرومایستین

Chloramphenicol Sodium Succinate کلرامفنیکل سدیم ساکسینات

اسامی تجارتی: Chloromycetin
ترکیبات ثابت: با پلی میکسین -B، هیدروکورتیزون استات، آنتی‌بیوتیکی به نام افتو کورت (Ophtho Cort) می‌باشد.

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰mg
پودر تزریقی: ۱۰۰mg/ml
پماد چشمی: ۱۰mg/g
سوسپانسیون خوراکی: ۱۵۰mg/۵ml
محلول چشمی: ۵mg/ml
محلول گوشی: ۰/۵٪

فارماکوکینتیک: بعد از تجویز خوراکی و عضلانی سریعاً به طور کامل جذب می‌شود. دارای انتشار وسیع است (در CSF نیز منتشر می‌شود). در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. به مقدار خیلی کمی از راه همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳/۵–۱/۵ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی و کبدی، بچه‌ها، نوزادان افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریواستاتیک می‌باشد (ممکن است با دوزهای بالا باکتریسید شود). با موضع گیرنده‌های ریبوزومی باند شده، سنتز پروتئین را مهار می‌کند.

موارد استفاده: عفونت‌های داخلی شکمی، بافت نرم، یا عفونت‌های حفره‌ای، آرتریت سپتیک، سلولیت، سپتی سمی، تب تیفوئید، منتزیت؛ درمان مکمل برای آبسه‌های مغزی یا سایر عفونت‌های CNS، عفونت‌های ریکتزیائی موقعی که مصرف تتراسیکلین ممنوع است. درمان عفونت‌های سطحی چشم، عفونت‌های سطحی کانال شنوایی خارجی

نگهداری / حمل و نقل: کپسول و سوسپانسیون خوراکی در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول تزریقی دارو به مدت ۳۰ روز در دمای اتاق پایدار است. در صورت تار شدن یا تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی / چشمی: خوراکی: هر چه زودتر (تا حد امکان) تجویز وریدی را به خوراکی تبدیل کنید. دوزهای خوراکی را با معده خالی در طی یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا تجویز کنید (در صورت بروز ناراحتی گوارشی ممکن است به همراه غذا داده شود).

وریدی: توجه: به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون متناوب وریدی داده شود. در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی حداقل یک دقیقه تجویز شود. دوز دارو جهت ابقاء غلظت سرمی ۲۰mcg/ml–۵ تنظیم شود. در انفوزیون وریدی متناوب، دارو در طی بیشتر از ۳۰ دقیقه تجویز شود. بیمار باید در طی کلرامفنیکل درمانی جهت مشاهده دقیق و تحت نظر گرفتن و انجام مطالعات خونی کافی در بیمارستان بستری شود.

چشمی: انگشت خود را روی پلک پائینی قرار داده و به سمت پائین بکشید تا حفره‌ای بین پلک تحتانی و چشم ایجاد شود. قطره چکان را بالای حرفه گرفته و تعداد تجویز شده قطرات ($\frac{1}{4}$-$\frac{1}{2}$ اینچ پماد) را داخل حفره ریخته و چشم فوراً بسته شود. موقع ریختن محلول در چشم، انگشت خود را به مدت ۲-۱ دقیقه روی کیسه اشکی فشار دهید (برای کاهش درناژ دارو به داخل بینی و حلق و کاهش احتمالی جذب سیستمیک دارو). موقع ریختن پماد، چشم‌ها به مدت ۲-۱ دقیقه بسته شده، چشم چرخانده شود (برای به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو). اضافی محلول یا پماد با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت‌های خفیف تا متوسط:

خوراکی / وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت.

عفونت‌های شدید، عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های نسبتاً مقاوم:

خوراکی/ وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۱۰۰-۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت.

دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی /کبدی:

دوز دارو براساس درجه تخریب کلیوی، غلظت پلاسمایی دارو کاهش می‌یابد. در شروع ۱g، سپس ۵۰۰mg هر ۶ ساعت.

دوز معمول در نوزادان:

وریدی / خوراکی در نوزادان تازه متولد: ۲۵mg/kg/day در چهار دوز، هر ۶ ساعت

وریدی / خوراکی در نوزادان ۲< هفته: ۵۰mg/kg/day در چهار دوز مساوی، هر ۶ ساعت.

وریدی / خوراکی در نوزادان ۲kg> وزن: ۲۵mg/kg یک بار در روز

وریدی / خوراکی در نوزادان بزرگتر از ۷ روزه و ۲ کیلوگرم وزن: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۱۲ ساعت.

وریدی / خوراکی در نوزادان کوچکتر از ۷ روزه و بزرگتر از ۲ کیلوگرم وزن: ۲۵mg/kg در روز

دوزاژ معمول چشمی:

پماد در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: نوار نازکی از پماد هر ۴-۳ ساعت یک بار در ملتحمه استعمال شود.

قطره در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۲-۱ قطره ۶-۴ بار در روز

دوزاژ معمول گوشی:

گوشی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۳-۲ قطره در گوش، سه بار در روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلرامفنیکل یا اجزاء و ترکیبات ثابت آن. در عفونت‌هایی که با داروهای دارای سمیت کمتر درمان می‌شوند، نباید مصرف شود. درمان بلند مدت یا استعمال مکرر شکل موضعی دارو بایستی پرهیز شود.

موارد احتیاط: مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، نوزادان و بچه‌های کوچکتر از ۲ سال

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، در شیر مادر ترشح می‌شود. در روزهای ترم یا در زمان زایمان توصیه نمی‌شود (احتمال سندرم بچه خاکستری Gray (Baby Syndrome)، دپرسیون مغز استخوان. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد تشنج و داروهای سرکوب کننده دپرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامفنیکل را تشدید کنند. ممکن است اثرات داروهای هیپوگلیسمیک را افزایش دهد. ممکن است آنتاگونیست اثرات کلیندامایسین، اریترومایسین باشد. ممکن است غلظت فنوباربیتال، فنی توئین، وارفارین را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد

عوارض جانبی احتمالی: سیستمیک: تهوع، استفراغ، اسهال. چشمی: تاری دید، سوزش و تیر کشیدن، و واکنشهای حساسیت مفرط در چشم. گوشی: واکنش‌های حساسیت مفرط

نادر: سندرم بچه خاکستری در نوزادان (نفخ شکم، رنگ آبی تا خاکستری پوست، کولاپس قلبی - عروقی، عدم پاسخ دهی)، راش، تنگی نفس، کانفیوژن، سردرد، نوریت چشمی (درد چشم، تاری دید)، نوریت محیطی (بی حسی و ضعف دست‌ها و پاها)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت ثانویه در اثر رشد بیش از حد باکتریال یا قارچی ممکن است رخ دهد. به علت باریک بودن فاصله بین سطح درمانی موثر و اثرات سمی دارو، دیسکرازیهای خونی شامل: دپرسیون مغز استخوان و در نتیجه آن آنمی آپلاسیتیک، پان سیتوپنی، ممکن است هفته‌ها یا ماهها بعد از درمان رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی‌ها، به کلرامفنیکل سئوال شود. در صورت امکان از مصرف هم زمان سایر داروهای دارای اثر سرکوب مغز استخوان پرهیز شود. برای کشت و آنتی‌بیوگرام قبل ازشروع اولین دوز دارو نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود). قبل از شروع، مطالعات پایه خونی انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: گزارشات هماتولوژیک را به دقت بررسی کنید. برای تعیین سطح خونی کلرامفنیکل با آزمایشگاه هماهنگ کنید. وضعیت اشتها، استفراغ بیمار را بررسی کنید. وضعیت روانی بیمار بررسی شود. بیمار را ازنظر اختلالات چشمی بررسی کنید. پوست از نظر راش بررسی شود. الگوی فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع تعیین شود. I&O، تست‌های عملکرد کلیوی را در صورت وجود اندیکاسیون، کنترل و بررسی کنید. بیمار را از نظر اضافه شدن عفونت‌های دیگر تحت نظر داشته باشید: اسهال، پورپورای آنال یا ژنیتال، تغییر مخاط دهان، افزایش تب.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره درمان را به طور کامل رعایت کند؛ درمان چشمی بایستی تا ۴۸ ساعت بعد از برگشت ظاهر نرمال چشم ادامه یابد. دوزهای دارو بایستی به طور مساوی تقسیم شوند. دارو را راس ساعت مقرر مصرف کند. دوزهای خوراکی را با معده خالی، در طی یک ساعت یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کند (اگر مشکلات گوارشی بروز کند، ممکن است به همراه غذا خورده شود، اما نباید با آهن یا ویتامین‌ها مصرف شود). در صورت وقوع خونمردگی یا خونریزی غیرطبیعی، تاری دید، احساس خستگی و ضعف، یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. در مصرف چشمی هرگونه افزایش تحریک، سوزش، خارش چشم را گزارش کند.

Chlordiazepoxide کلردیازپوکساید

اسامی تجارتی: Libritabs

Chlordiazepoxide HCl کلردیازپوکساید هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Novopoxide ،Medilium ،Lipoxide ،Librium

ترکیبات ثابت: به همراه کلیدینیوم بروماید، یک آنتی‌کولینرژیک به نام لیبراکس (Librax)، با استروژن به نام منریوم (Menrium)، یا آمی تریپتیلین هیدروکلرایدیک داروی ضد افسردگی به نام لیمبیترول (Limbitrol) می‌باشد.

دسته دارویی: ضد اضطراب: بنزودیازپین

اشکال دارویی: کپسول: ۵، ۱۰ و ۲۵mg قرص: ۵، ۱۰ و ۲۵mg
آمپول تزریقی: ۱۰۰mg در هر آمپول

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. بعد از تزریق عضلانی جذب کند و کم می‌باشد. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. توسط ادرار دفع می‌شود. در تزریق وریدی ۵-۱ دقیقه بعد از اثر دارو بروز کرده و ۱۵ دقیقه تا یک ساعت طول می‌کشد. دارای نیمه عمر ۳۰-۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد گاماآمینوبوتیریک اسید (GABA) در CNS را ارتقاء بخشیده، اثرات ضد اضطرابی ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: درمان اختلالات اضطرابی، علائم حاد ترک الکل؛ تسکین کوتاه مدت علائم اضطراب، اضطراب و تنش قبل از عمل. درمان اختلال پانیک (هراس)، سردرد تنشی، ترمور جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: آمپول حل نشده دارو در دمای اتاق نگهداری شود. آمپول حل‌شده در یخچال نگهداری شود. در صورتی که آمپول کدر (مه آلود) یا رسوب دار بود، مصرف نشود. دارو بلافاصله قبل ازمصرف حل و آماده شود و قسمت مصرف نشده آن دور ریخته شود. با مایعات انفوزیونی مخلوط نشود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. قرص‌ها را می‌توان خرد کرد (انواع ترکیبی دارو خرد نشوند). کپسول‌ها را می‌توان تخلیه کرده و با غذا مخلوط کرد.
عضلانی: فرآورده‌های وریدی دارو برای تزریق عضلانی استفاده نشوند (در موضع تزریق درد شدیدی ایجاد می‌کند). حلال ۲ میلی گرمی همراه دارو را برای تهیه محلولی با غلظت ۵۰mg/ml به آمپول اضافه کنید. حلال را برای به حداقل رساندن حباب‌های هوا در داخل محلول به آرامی و دقت داخل آمپول بریزید. برای حل شدن دارو فوراً آن را هم بزنید. دارو را به صورت عمقی و آهسته در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق کنید.
وریدی: از حلال عضلانی برای حل داروی وریدی استفاده نکنید (حباب‌های هوا ممکن است در طی حل کردن دارو تشکیل شود). هر آمپول ۱۰۰mg را با ۵ml از آب مقطر استریل یا NaCl ٪۰/۹ جهت تهیه محلولی با غلظت ۲۰mg/ml حل کنید. تا حل شدن کامل دارو آن را تکان دهید. برای کنترل ریت انفوزیون از لوله Y یا سه راهی دریچه دار استفاده کنید. ۱۰۰mg یاکسری از آن را در طی حداقل یک دقیقه تزریق کنید. تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب هیپوتانسیون، دپرسیون تنفسی شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: در افراد سالمند، معلول، مبتلایان بیماری کبدی، یا در صورت پائین بودن سطح آلبومین سرم، از کمترین دوز موثر ممکن استفاده کنید.
تزریقی: دوز تزریقی نباید از ۳۰۰mg در روز تجاوز کند.

اضطراب خفیف تا متوسط:
خوراکی در بالغین: ۱۰-۵mg، ۴-۳ بار در روز
خوراکی در سالمندان، معلولین: ۵mg، ۴-۲ بار در روز. شروع نباید از ۱۰mg/day تجاوز کند.
خوراکی در بچه‌های بزرگتر از ۶ سال: ۵mg، ۴-۲ بار در روز. در شروع نباید از ۱۰mg/day تجاوز کند.

اضطراب شدید:
خوراکی در بالغین: ۲۵-۲۰mg، ۴-۳ بار در روز
عضلانی / وریدی در بالغین: در شروع ۱۰۰-۵۰mg، سپس ۵۰-۲۵mg، ۴-۳ بار در روز
عضلانی / وریدی در سالمندان: ۵۰-۲۵mg، ۴-۳ بار در روز

قبل از عمل:
عضلانی / وریدی در بالغین: 100mg-50، یک ساعت قبل از عمل
عضلانی / وریدی در سالمندان، معلولین، بچه‌های ۱۸-۱۲ ساله: 50mg-25، یک ساعت قبل از عمل
ترک الکل:
خوراکی در بالغین: 100mg-50 و سپس تکرار آن تا زمان کنترل شدن آژیتاسیون بیمار، دوز دارو نباید از 300mg/day تجاوز کند.
عضلانی / وریدی در بالغین: در شروع 100mg-50، ممکن است در صورت ضرورت ۴-۲ ساعت بعد تکرار شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** گلوکوم حاد با زاویه باریک، مسمومیت حاد با الکل
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیه‌ها یا کبد
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است ریسک ناهنجاریهای جنینی را در صورت تجویز در طی سه ماهه اول حاملگی افزایش دهد. مصرف مزمن دارو در طی حاملگی ممکن است موجب تولید علائم ترک دارو، و دپرسیون CNS در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سرکوبی دارو بر CNS را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی؛ شایع: درد تزریق عضلانی؛ خواب آلودگی، آتاکسی، سرگیجه، کانفیوژن در مصرف خوراکی، به ویژه در سالمندان، و معلولیت
احتمالی: راش، ادم محیطی، ناراحتی‌های گوارشی
نادر: پرفعالیتی / عصبانیت متناقض CNS در بچه‌ها، تهییج / بیقراری در سالمندان (عموماً در طی دو هفته اول درمان و به خصوص در حضور دردکنترل نشده مشاهده می‌شود).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف وریدی ممکن است موجب تولید درد، تورم، ترومبوفلبیت، سندرم تونل کارپال شود. قطع خیلی سریع یا ناگهانی ممکن است موجب بی‌قراری شدید، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، لرزیدن دست، کرامپ‌های عضلانی (شکمی، تعریق، استفراغ، تشنج) شود. اور دوز موجب خواب آلودگی، کانفیوژن، کاهش رفلکسها، کما می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فشار خون، نبض، تنفس قبل از دادن دارو بررسی شود. بعد از تزریق دارو جهت کاهش اثر هیپوتانسیو آن، بیمار بایستی به مدت ۳ ساعت در وضعیت ریکامبند باقی بماند. پاسخ‌های اتونومیک (سردی و رطوبت دستها، تعریق) و حرکتی (آژیتاسیون، لرزش، تنش) بررسی شوند. برای بیمار مضطرب حمایت لازم را فراهم کنید.
مداخلات / ارزشیابی: پاسخ‌های حرکتی و خودکار (اتونومیک) را بررسی کنید. بچه‌ها و سالمندان از نظر واکنش متناقض، به ویژه در اوایل درمان، بررسی کنید. در صورت بروز خواب آلودگی، آتاکسی به بیمار در موقع حرکت کردن کمک کنید. در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، آزمایشات عملکرد کبد، کلیه‌ها، CBC بایستی به طور دوره‌ای انجام شوند.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ممکن است تزریق عضلانی ناراحت کننده باشد. در ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف می‌شود. در صورت وقوع سرگیجه، قبل از بلند شدن از حالت خوابیده، ابتدا کمی بنشینید، تا زمان ثبات پاسخ به دارو، از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کنید. کشیدن سیگار از اثر بخشی دارو می‌کاهد. بعد از مصرف بلند مدت دارو از قطع ناگهانی آن خودداری کنید.

کلرهگزیدین گلوکونات Chlorhexidine gluconate

اسامی تجارتی: Hibiclens ،Peridex ،Hibistat
دسته دارویی: ضد عفونی کننده
اشکال دارویی: دهان شویه: $\frac{W}{V}$ ۰/۲٪
فارماکوکینتیک: در حدود ۳۰ درصد از دارو متعاقب شستشوی دهان با کلرهگزیدین گلوکونات در حفره دهان باقی مانده و به تدریج در مایعات دهان آزاد می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو با نفوذ به داخل دیواره سلولی میکروارگانیسم باعث خروج محتویات سلولی می‌شود. به دلیل بار مثبت، به هنگام شستشوی دهان بر سطوح دندان، پلاکها و مخاط که دارای بار منفی هستند، جذب شده و با گذشت زمان به تدریج از آنها آزاد شده و اثر باکتریوسیدی خویش را اعمال می‌کند. این دارو یک ضد عفونی کنندهٔ موضعی است که در برابر طیف وسیعی از میکروارگانیسم‌ها شامل: باکتریهای گرم منفی و گرم مثبت از قبیل پسودوموناس ائروژینوزا فعال است.
موارد استفاده: برای حفظ بهداشت دهان و ممانعت از تشکیل پلاک دهان بکار می‌رود. همچنین برای ضد عفونی کردن دست و پوست بیمار قبل از عمل جراحی و ضد عفونی کردن زخم‌های پوستی و التهاب لثه استفاده می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: کلرهگزیدین را در دمای ۳۰-۱۵°c نگهداری کنید. از قرار دادن دارو در معرض دمای بیش از ۴۰°c اجتناب نمائید. دارو را منجمد نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

التهاب لثه:

بالغین و کودکان: به طور موضعی دهان را با 15ml از محلول ۰/۱۲٪ به مدت ۳۰ ثانیه دوبار در روز (صبح و عصر) پس از مسواک زدن بشوئید.

ضد عفونی پوست:

بالغین و کودکان: به طور موضعی ناحیه را با محلول ۴٪ به مدت ۲ تا ۳ دقیقه بشویید یا آن را به روی ناحیه بمالید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلرهگزیدین گلوکونات، مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۸ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: پریودونتیت، ترمیم در دندانهای پیشین.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه B می‌باشد.

تداخلات دارویی: کلرهگزیدین با صابون‌ها و پاک کننده‌های آنیونی ناسازگار است.

عوارض جانبی: رنگی شدن سطوح دهانی (شامل دندان مصنوعی، پرکردگی دندانها)، تغییر درک مزه افزایش تشکیل سنگ فوق لثه، استوماتیت، خصوصاً در کودکان ۱۸-۱۰ سال، تحریک نوک زبان، پوسته ریزی سطحی مخاط دهان (خصوصاً در کودکان)، تحریک پوست، درماتیت، حساسیت به نور، کری (هنگامی که به داخل گوش میانی چکانده شود).

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:

- از تماس این دارو با چشم‌ها و گوش‌ها خودداری کنید. در صورت رویداد اتفاقی، بلافاصله و به طور کامل با آب بشویید.
- در درمان استوماتیت ناشی از دندان مصنوعی: دندانها را در محلول شویندهٔ کلرهگزیدین دهانی (peridex) به مدت ۲-۱ دقیقه دوبار در روز بخیسانید. دهان را (محلول را در دهان به مدت ۳۰ ثانیه بگردانید) قبل از جاگذاری دندانهای مصنوعی بشویید.
- در صورت تحریک پوست، درماتیت یا ایجاد حساسیت به نور باید مصرف دارو قطع شود)

Chlormethine HCl (Nitrogen mustard)
کلرمتین هیدروکلراید (نیتروژن موستارد)

اسامی تجارتی: Mustargen

دسته دارویی: ترکیب آلکیله کننده، ضد نئوپلاسم

اشکال دارویی: تزریقی: 10mg/vial

فارماکوکینتیک: به سرعت به متابولیت‌ها تبدیل می‌شود. بعد از چند دقیقه در خون قابل شناسایی نمی‌باشد؛ کمتر از ۰/۰۱٪ دارو از راه ادرار دفع می‌شود. کلرمتین به سرعت توسط مایعات بدن غیرفعال می‌گردد و بعد از تزریق داخل حفره‌ای به طور ناقص جذب می‌گردد. به سرعت توسط بافت‌ها و مایعات بدن خنثی می‌گردد و اثر آن طی چند ثانیه تا چند دقیقه ظاهر می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: عامل غیر اختصاصی فاز چرخهٔ سلولی. اصولاً پیوند متقاطع بین رشته‌های DNA و RNA برقرار کرده و سنتز پروتئین را مهار می‌کند.

موارد استفاده: به طور کلی به مراحل غیرنهایی بیماری نئوپلاستیک محدود می‌شود. به عنوان عامل منفرد یا همراه با سایر عوامل در درمان تسکینی بیماری هوچکین (مراحل III, IV) لنفوسارکوم، مایکوزیس فونگوئیدس، پلی سیتمی ورا، سرطان برونکوژنیک، لوسمی میلوسیتیک یا لنفوسیتیک مزمن به کار برده می‌شود. همچنین به صورت داخل پلوری، داخل پریکارد، و داخل صفاقی برای درمان تسکینی سرطان متاستاتیک منتج از افیوژن مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل:

- محلول تغییر رنگ یافته یا محتویات ویالی را که در آن قطره‌های مرطوب وجود دارد مصرف نکنید.
- هر مقدار محلول تزریقی بلااستفاده و ویالهای کلرمتین نیز باید با حجم مساوی از محلول تیوسولفات سدیم و بیکربنات سدیم به مدت ۴۵ دقیقه قبل از دور ریختن خنثی شوند.

تجویز دارو:

- به منظور حفاظت پوست هنگام تهیه و تجویز محلول باید دستکش جراحی پوشیده شود، از استنشاق بخار و ذرات دارو با چشم و پوست اجتناب نمائید.
- در صورت تماس دارو با پوست، ناحیه آلوده شده را بلافاصله با مقدار فراوانی آب حداقل به مدت ۱۵ دقیقه و سپس با محلول تیوسولفات سدیم ۲٪ شستشو دهید. تحریک ممکن است پس از یک دورهٔ تاخیر ظاهر شود.

- در صورت بروز تماس چشمی، بلافاصله با مقدار زیادی کلرید سدیم ۰/۹٪ بشوئید. سپس به محض امکان با معاینات چشمی پیگیری نمائید.
- محلول کلرمتین را بلافاصله قبل از تجویز با افزودن ۱۰ml آب استریل تزریقی یا کلرید سدیم ۰/۹٪ تزریقی به ویال دارو تهیه کنید. در حالی که سوزن هنوز در درپوش لاستیکی ویال قرار دارد، ویال را جهت تسریع حل شدن به شدت چندین بار تکان دهید. محلول حاوی ۱mg کلرمتین در هر ۱ml از محلول خواهد بود.
- در صورت تزریق مستقیم داخل وریدی سوزن استفاده شده جهت کشیدن دوز باید دور انداخته شده و یک سوزن تازه جهت تجویز دارو استفاده شود.
- محلول حل شده ممکن است در مدت ۵-۳ دقیقه به طور مستقیم به داخل ورید مناسب تزریق شود. با این حال، به منظور کاهش خطر عفونت‌های شدید ناشی از نشت دارو یا غلظت زیاد دارو، تزریق ترجیحاً به طور مستقیم به داخل تیوب یا دریچهٔ کناری جریان آزاد انفوزیون وریدی تزریق می‌شود. برخی از پزشکان جهت پاک کردن تیوب از داروی باقیمانده، ورید را با جریان محلول داخل وریدی به مدت ۵-۲ دقیقه شستشو می‌دهند.
- در صورت نشت دارو، تزریق فوری زیر جلدی یا داخل جلدی با محلول تیوسولفات سدیم ایزوتونیک ($\frac{1}{6}$ مولار) و کاربرد کمپرس یخ به طور متناوب برای یک دورهٔ ۱۲-۶ ساعته ممکن است صدمه و ناراحتی موضعی بافت را کاهش دهد. سفتی و حساسیت بافت ممکن است ۶-۴ هفته ادامه یابد و بافت ممکن است کنده شود.
- دارو را جهت پیشگیری از تداخل با خواب به وسیله عوارض جانبی، ترجیحاً در ابتدای روز تجویز کنید.
- قبل از تجویز داخل حفره‌ای، بیشتر مایع داخل حفرهٔ تحت درمان خارج می‌شود.
- تزریق داخل جنب یا داخل بریکاردی نیتروژن موستارد به طور مستقیم از خلال سوزن توراسنتز انجام می‌شود.
- تزریق داخل پریتوئنی از خلال یک کاتتر لاستیکی وارد شده به داخل تروکار پاراسنتز یا از طریق یک سوزن شمارهٔ ۱۸ که در محل دیگری وارد شده انجام می‌شود.
- بلافاصله پس از تجویز داخل حفره‌ای، برای اطمینان از تماس کامل دارو با همهٔ قسمت‌های حفره، وضعیت بیمار را (خوابیده به پشت، به رو، به پهلوی راست، پهلوی چپ، زانو، سینه) هر ۱۰-۵ دقیقه به مدت یک ساعت تغییر دهید، پاراسنتز ممکن است ۳۶-۲۴ ساعت بعد جهت خارج نمودن مایعات باقیمانده انجام شود.
- دستکش‌های پلاستیکی، تیوب، ظروف شیشه‌ای و غیره، استفاده شده در تهیه و تجویز کارمتین باید جهت خنثی شدن در یک محلول آبی با حجم مساوی از تیوسولفات سدیم ۵٪ و بیکربنات سدیم ۵٪ به مدت ۴۵ دقیقه خیسانده شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بیماری هوچکین پیشرفته:
بالغین: $6mg/m^2$ از راه وریدی، در روز اول و هشتم یک سیکل ۲۸ روزه تجویز می‌شود.

سایر نئوپلاسم‌ها:
بالغین: ۰/۴mg/kg از راه وریدی به صورت یک دوز واحد یا در دوزهای منقسم ۰/۲-۰/۱ mg/kg/day تجویز می‌شود. ممکن است دوره در مدت ۶-۳ هفته تکرار شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حاملگی حداقل تا سه ماهه سوم، دوران شیردهی، سرکوب مغز استخوان؛ گرانولوم عفونی، بیماریهای عفونی شناخته شده، هرپس زوستر حاد؛ مصرف داخل حفره‌ای با سایر سرکوب کننده‌های مغز استخوان.

موارد احتیاط: ارتشاح مغز استخوان با سلولهای بدخیم، لوسمی لنفوسیتیک مزمن، زمان و مردان در سنین باروری، مصرف با درمان X-ray یا سایر شیمی درمانی‌ها در دوره‌های متناوب

حاملگی / شیردهی: حداقل تا سه ماههٔ سوم و در دوران شیردهی، مصرف ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: این دارو ممکن است اثر بخشی داروهای ضد نقرس را به وسیله افزایش سطوح اسیداوریک سرم تقلیل دهد؛ تعدیل دوز مصرفی ممکن است ضروری باشد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت خونی اسید اوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی: استوماتیت، خشکی دهان، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، اولسر پپتیک، یرقان، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، لنفوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنمی، هیپرهپارینمی، قاعدگی دیررس، اولیگومنوره، آمنوره، ازوسپرمی، نقص اسپرماتوژنز، آپلازی تام ژرمینال، ناهنجاری‌های کروموزومی، خارش، هیپرپیگمانتاسیون؛ بثورات پوستی ماکولوپاپولار (نادر)، هرپس زوستر، آلوپسی، هیپراوریسمی، ضعف، تب، واکنش‌های حساسیت مفرط

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت عصبی، ورتیگو، وزوز گوش، کاهش شنوایی، سردرد، خواب آلودگی، نوروپاتی محیطی، گیجی، پارستزی تخریب مغز، اغما.
با نشت دارو: واکنش التهاب دردناک، کنده شدن بافت، ترومبوز، ترومبوزفلبیت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- با برقراری اطلاعات سنجش پایه مربوط به وزن بدن، نسبت و الگوی جذب و دفع و تصویر خونی، یک نمودار جریان کار به عنوان مرجعی جهت طرح‌ریزی برنامه‌های دارویی و مراقبت‌های پرستاری ایجاد

نمائید.

- دوز مصرفی کلرمتین براساس وزن ایده‌آل و خشک بدن برای مثال: بدون افزایش یافتن توسط ادم یا آسیت تعیین می‌شود. وزن روزانه را ثبت کنید.
- درد با تزریق داخل پلوری نادر است، اما بی‌نظمی‌های قلبی گذرا ممکن است ایجاد شود. فعالیت قلبی را در طی درمان و پس از آن تا تثبیت وضعیت قلبی کنترل کنید.
- استفراغ و اسهال طولانی مدت می‌تواند علایم تخلیه حجم خون را ایجاد کند: کاهش تورگور پوست، زبان چروکیده و خشک، هیپوتانسیون وضعیتی، ضعف، اغتشاش شعور، از دست رفتن مایعات بدن بیمار را به دقت کنترل و ثبت کنید.
- نشانه‌های سرکوب مغز استخوان تا روز چهارم بعد از شروع درمان ظاهر می‌شوند و تا روز دهم به حداکثر می‌رسند. به طور کلی، لنفوسیتوپنی در ظرف ۲۴ ساعت شروع می‌شود و در مدت ۸-۶ روز به حداکثر می‌رسد. گرانولوسیتوپنی بارز معمولاً در مدت ۸-۶ روز روی می‌دهد، در فاصلهٔ ۲۵-۱۴ روز بـه حداکثر می‌رسد و بهبودی از پایین‌ترین مقدار آن در مدت ۲ هفته کامل می‌شود.
- ترومبوسیتوپنی معمولاً ۸-۶ روز پس از یک دورهٔ درمان ظاهر می‌شود. پتشی، اکیموز، یا خونریزی غیرطبیعی از غشاء روده‌ای و دهانی باید بلافاصله گزارش شود. در طی دورهٔ ترومبوسیتوپنی، تزریقات، استفاده از دما سنج مقعدی یا تیوب رکتال و سایر اقدامات تهاجمی باید به حداقل برسد.
- با مشاهدهٔ حفرهٔ دهانی قبل از شروع شیمی درمانی اطلاعات پایه‌ای از مراقبت دهان برقرار سازید. حالت هیدراتاسیون مخاط دهان، وضعیت لثه، دندانها، زبان، مخاط و لبها را ملاحظه نموده و ثبت نمائید.
- در صورتی که دندانهای مصنوعی به طور مناسب اندازه نیستند، ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی:

- پزشک را از افزایش ثابت و ناگهانی یا آهستهٔ وزن آگاه سازید.
- درد با تزریق داخل پریتوئنی شایع است و معمولاً با تهوع و استفراغ و اسهال که برای ۳-۲ روز ادامه می‌یابد، همراه می‌باشد.
- تهوع و استفراغ ممکن است ۳-۱ ساعت پس از تزریق دارو ایجاد شود؛ استفراغ ممکن است ظرف ۸ ساعت برطرف شود، اما تهوع ممکن است ادامه یابد. سعی نمائید درمان‌ها، سایر داروها و وعدهٔ غذایی را به نحوی برنامه ریزی کنید که از اجرای آنها در زمان اوج تهوع اجتناب شود.
- نشانه‌های بدون توضیح تب، لرز، گلو درد، تاکیکاردی و زخم مخاطی را گزارش کنید، از آنجائی که آنها ممکن است علامت شروع آگرانولوسیتوز باشند.
- نشانه‌های تضعیف سیستم لکوپنیک ممکن است تا ۵۰ روز یا بیشتر از شروع درمان مشاهده شود.
- سرکوب شدید ایمنی، بیمار را در خطر عفونت‌ها، التیام ضعیف و کاهش مکانیسم‌های دفاعی بـرای مقابله با استرس قرار می‌دهد. از تماس بیمار با بیماران مبتلا به عفونت، به ویژه عفونت‌های مجرای فوقانی تنفس، پیشگیری کنید و مداخلات پرستاری را جهت حفظ مصرف انرژی بیمار در حداقل ممکن طرح ریزی کنید.
- هرپس زوستر ممکن است به وسیله درمان با کلرمتین تسریع شود و معمولاً قـطع مصرف دارو را ایجاب می‌نماید. هرپس زوستر به طور شایع در بیمارانی با لنفوم روی می‌دهد
- تخریب سریع سلول نئوپلاستیک و لکوسیت منتهی به افزایش اسید اوریک سرم و احتمال تشکیل سنگ اوراتی کلیه می‌شود.
- اقدامات پیشگیری کننده در برابر شیوع هیپراوریسمی شامل افزایش دریافت مایع، قلیایی کردن ادرار و تجویز آلوپورینول می‌باشد.
- در صورتی که بیمار مشکلات قابل تصحیح دهانی دارد، باید قبل از شروع درمان ضد نئوپلاستیک معالجه شود. پس از برقرار شدن سرکوب مغز استخوان و سرکوب ایمنی، اقدامات تصحیح کننده را جهت کاهش احتمال تحریک یا عفونت آغاز نمائید. در صورت ضرورت، مشورت با یک دندانپزشک را تسهیل سازید.

آموزش بیمار / خانواده:

- مطالعات آزمایشگاهی خون محیطی راهنمای اساسی جهت تعیین زمان تجویز دورهٔ دیگر درمان می‌باشد. به بیمار تاکید کنید برای ارزیابی‌بالینی ملاقاتهای بعدی را پیگیری کند.
- اهمیت ترومبوسیتوپنی را همراه با ایجاد تمایلات خونریزی دهنده به بیمار توضیح دهید و بـه وی توصیه کنید هرگونه علائم خونریزی را بلافاصله گزارش کند.
- بیمار را آگاه سازید تا برای پیشگیری از افتادن یا دیگر جراحات تروماتیک، به ویژه در طی دوره‌های ترومبوسیتوپنی احتیاط کند.
- در صورت اجازه جهت کاهش خطر سنگهای کلیوی بیمار را به افزایش دریافت مایعات تا ۳۰۰۰ml در روز تشویق کنید. به گزارش فوری نشانه‌ها شامل: درد پهلو یا مفصل، تورم قسمت‌های تحتانی پاها، تغییرات در الگوی دفع ادرار تاکید کنید.
- آزوسپرمی و آمنوره پس از یک دورهٔ درمان ممکن است برگشت‌ناپذیر باشد. گاهی اوقات، چندین سال پس از شیمی درمانی شدید، در بعضی بیماران که در دورهٔ تسکین موقت بسر می‌برند، اسپرماتوژنز ممکن است باز گردد. این مورد باید قبل از شروع درمان با بیمار در میان گذارده شود.
- دوزهای بالا و انفوزیون ناحیه‌ای کلرمتین شیوع وزوز گوش و کری را افزایش می‌دهد. بیمار را آگاه سازید تا نشانه‌ها را فوراً گزارش کند.
- مشکل آلوپسی (برگشت‌پذیر) را با بیمار در میان بگذارید. در صورت اشتیاق بیمار، دسترسی به وسایل

جانشین زیبایی را تسهیل نمائید.

- از آنجایی که عوارض دهانی بخاطر تخریب سلول ناشی از دارو افزایش می‌یابد، راهنمایی‌های زیر مفید هستند: کشیدن نخ دندان را هنگامی که تعداد پلاکت‌ها بین mm^3/۱۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ کاهش می‌یابد، ادامه دهید؛ مسواک زدن را هنگامی که تعداد پلاکت‌هاها بین mm^3/۱۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ است، متوقف کنید. بهداشت دهان را با سوآب‌های پنبه‌ای نم‌دار و جریان ملایم آب گرم اعمال کنید. دربارهٔ ترکیبات ضد عفونی و بی‌حس کنندهٔ دهانی با پزشک مشورت کنید.

به ترک روی لبهای خشک یک لایهٔ نازک وازلین بمالید. از مصرف سوآب‌های آغشته به لیمو و گلیسیرین که غشاها را تحریک می‌کنند، قوام بزاق را تغییر می‌دهند و ممکن است وکلسیفیکاسیون دندان‌ها را افزایش دهند، اجتناب کنید.

- به منظور پیشگیری از عفونت دهان با عفونت‌های فرصت طلب یا تروما جهت تسکین ناراحتی و جهت پیشگیری از برداشته شدن مواد معدنی سطوح دندانهابخاطر فقدان بزاق، پیشگیری اقدامات بهداشتی وسواس گونهٔ دهان اهمیت دارد.
- دندان‌ها را با استفاده از مسواک نرم (مسواک نرم شده با آب گرم) مسواک نزنید. اگر لثه‌ها دردناک است یک پنبه را به روی انگشت یا برس مسواک بپیچد. از خمیر دندان حاوی فلوراید یا دارو حداقل روزی یک بار استفاده کنید.
- مسواک زدن قبل و بعد از غذا خوردن اهمیت دارد. بیمار را تشویق کنید قبل از مسواک زدن با نخ دندان مومی به آرامی دندان‌ها را حداقل روزی یک بار نخ بکشد. در صورت لزوم این کار را برای بیمار انجام دهید.
- در حضور زخمها یا دیس فاژی، از غذاها و نوشیدنی‌های داغ یا سرد اجتناب کنید، از غذاهای پر ادویه، تند، خشک، سفت و لقمه‌های بزرگ و کلفت به علاوه کشیدن سیگار و مصرف نوشیدنی‌های الکلی اجتناب کنید.
- خشکی مخاط دهان ممکن است با استفاده از جانشین بزاق (OTC موجود) نظیر Salivart, Oxrex, MoiStir, Xero - Lube تسکین یابد.

Chloroquine HCl — کلروکین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Aralen ،Aralen HCl

Chlorothiazide — کلروتیازید

اسامی تجارتی: Diuril Sodium ،Diuril ،Diurigen ،Diachlor

دسته دارویی: دیورتیک تیازیدی، ضد فشار خون بالا، مشتق سولفونامید

اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۲۵۰mg/5ml ؛ تزریقی: ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: ۲۰-۱۰٪ از طریق مجرای گوارش جذب می‌شود. به فضاهای خارج سلولی منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر: ۲-۱ ساعت. شروع اثر دارو از راه خوراکی پس از ۲ ساعت و از راه وریدی پس از ۱۵ دقیقه می‌باشد. بعد از ۴ ساعت از خوردن دارو به اوج اثر خود می‌رسد. اوج اثر دارو از طریق وریدی، نیم ساعت پس از تجویز آن می‌باشد. طول مدت اثر آن از روش خوراکی ۱۲-۶ ساعت و از روش وریدی ۲ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: پرتوبول دیستال کلیه تاثیر می‌گذارد، باعث افزایش دفع سدیم، آب، کلر، منیزیم، پتاسیم و بیکربنات می‌شود. منجر به کاهش فشار خون، کاهش ادم در بافتها، و اندامهای محیطی و دیورز می‌گردد.

موارد استفاده: ادم در نارسایی احتقانی قلب، سندروم نفروتیک، ممکن است به تنهایی یا همراه با داروهای ضد فشار خون استفاده شود؛ همچنین برای ادم در درمان با کورتیکواستروئیدها و استروژن بکار می‌رود.

نگهداری / حمل و نقل: محلولی را که به رنگ زرد تغییر یافته باشد، رسوب کرده یا تشکیل کریستال داده باشد، مصرف نکنید.

- محلول در دمای اتاق تا ۲۴ ساعت قابل استفاده است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: ادم، هیپرتانسیون

بالغین: از طریق خوراکی یا وریدی ۵۰۰mg تا 2g روزانه در ۲ دوز منقسم.

دیورز

کودکان بیشتر از ۶ ماه: خوراکی، ۲۰mg/kg/day در دو دوز منقسم.

کودکان کمتر از ۶ ماه: خوراکی، ۳۰mg/kg/day در دو دوز منقسم.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تیازیدها یا سولفونامیدها، آنوری، ناتوانی در جبران کلیوی

موارد احتیاط: هیپوکالمی، بیماری کلیه، بیماری کبد، نقرس، بیماریهای مزمن انسدادی ریه، لوپوس اریتماتوزیس، دیابت شیرین، سالمندی، هیپرلیپیدمی

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند و در شیر ترشح می‌شود. مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوعیت دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: کلستیرامین و کلستیپول منجر به کاهش جذب دارو می‌شوند. دیازوکساید باعث کاهش هیپرگلیسمی، هیپراوریسمی و هیپوتانسیون می‌شود. مصرف با دیژیتالها، باعث افزایش سمیت می‌گرد. مصرف با ایندومتاسین باعث کاهش پاسخ هیپوناتسیون می‌شود. در صورتیکه همراه با لیتیوم استفاده گردد، منجر به افزایش مسمومیت می‌شود. تیکارسیلین و پیپراسیلین، هیپوکالمی را افزایش می‌دهند. مصرف با داروهای ضد دیابت باعث کاهش اثرات داروی ضد دیابت می‌شود. اگر همراه با داروهای ضد فشار خون مصرف شود، باعث افزایش اثر هیپوتانسیو می‌شود. مصرف با داروهای شل کنندهٔ غیر دپولاریزان عضلات اسکلتی، منجر به افزایش سمیت و مصرف با گلوکوکورتیکوئیدها، باعث افزایش هیپوکالمی می‌گردد. در صورتیکه همراه با سولفونیل اوره مصرف شود، باعث کاهش اثر سولفنیل اوره می‌گردد.

مصرف همراه با غذا باعث افزایش جذب آن می‌شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: نتایج آزمایشات فنتولامین و تیرامین را به صورت کاذب منفی نشان می‌دهد. با نتایج آزمایشات استروئید ادرار تداخل داشته و احتباس BSP، کلسیم، آمیلاز، تست پاراتیروئید را افزایش می‌دهد. منجر به کاهش PSP, PBI می‌شود.

عوارض جانبی: شایع: سرگیجه، خستگی، ضعف، تب، هیپوکالمی، تکرر ادرار، هیپراوریسمی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هپاتیت، اورمی، آنمی آپلاستیک، آنمی همولیتیک، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- در صورتیکه بیمار دیابتیک است، وجود گلوکز در ادرار را بررسی کنید.
- هر ۸ ساعت پیشرفت CVP راکنترل نمائید.
- از نظر راش، افزایش دمای بدن روزی یکبار کنترل نمائید.
- خصوصاً سالمندان را از نظر گیجی بررسی نمائید؛ اقدامات ایمنی را در صورت نیاز بکار بندید.
- تظاهرات هیپوکالمی راکنترل نمائید؛ کلیوی: ادرار اسیدی، کاهش ادرار، اسمولالیته، شب ادراری، گردش خون: هیپوتانسیون، موج T پهن، موج U، اکتوپی، تاکیکاردی، نبض ضعیف؛ عصبی: ضعف عضلانی، تغییر در کاهش هوشیاری، گیجی، آپاتی، لتارژی، کنفوزیون، افسردگی؛ گوارشی: بی‌اشتهایی، تهوع، کرامپ، یبوست، احتباس، ایلئوس فلجی؛ تنفسی: هیپوونتیلاسیون، ضعف عضلات تنفسی.
- کنترل تظاهرات هیپومنیزیمی انجام شود؛ عصبی: آژیتاسیون (بیقراری)، گرفتگی عضلانی، پارستزی، رفلکسهای هیپراکتیو، رفلکس بابینسکی مثبت، دیس فاژی، نیستاگموس، غش، تتانی؛ گوارشی: تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی، احتباس شکمی، گردش خون: اکتوپی، تاکیکاردی، موجهای پهن، صاف، یا معکوس T، دپرسیون قطعهٔ QT, ST طولانی شدن، کاهش برون ده قلبی، هیپوتانسیون.
- کنترل تظاهرات هیپوناترمی؛ گردش خون: افزایش BP، پوست سرد و مرطوب، هیپوولمی یا هیپرولمی؛ گوارشی: بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپهای شکمی؛ عصبی: لتارژی، افزایش فشار داخل جمجمه، گیجی، سردرد، تشنج، کما، خستگی، ترمور، هیپررفلکسی.
- کنترل تظاهرات هیپرکلرمی؛ عصبی: ضعف، لتارژی، کوما؛ تنفسی: کوما، تنفس سریع و عمیق
- کنترل وضعیت حجم مایع: نسبت جذب و دفع و ثبت آن، شمارش یا وزن کردن پدهای بیمار، کنترل وزن بیمار، سرخرگهای متسع، کراکل در ریه، رنگ، کیفیت و وزن مخصوص ادرار، تورگور پوست، کفایت نبض‌ها، غشاهای مخاطی مرطوب، صداهای دو طرفهٔ ریوی، ادم گوده گذار محیطی، نشانه‌های دهیدراتاسیون از جمله کاهش برون ده عطش، هیپوتانسیون، خشکی دهان و غشاهای مخاطی، بایستی گزارش شوند.
- کنترل الکترولیت‌ها: پتاسیم، سدیم، کلسیم، منیزیم همچنین BUN، PH خون، گازهای خون شریانی، اسید اوریک، CBC، قند خون.
- کنترل فشار خون، قبل و در طول درمان در حالیکه بیمار خوابیده، ایستاده و نشسته؛ هیپوتانسیون وضعیتی به سرعت می‌تواند رخ دهد.

مداخلات / ارزشیابی

- در هنگام صبح دارو داده شود تا با خواب بیمار تداخلی ایجاد نکند.
- در صورتیکه سطح پتاسیم ۳ باشد، جایگزینی پتاسیم انجام شود.
- در صورتیکه بیمار توانایی بلع نداشته باشد، دارو پودر شود.
- همراه با غذا مصرف شود؛ در صورتیکه تهوع رخ داد، جذب ممکن است افزایش یابد.
- محلول وریدی پس از رقیق نمودن ۰/۵/۱۸ml یا بیشتر آب مقطر استریل تزریقی، تزریق نمائید؛ ممکن است با دکستروز یا NaCl، بیشتر رقیق شود: در طول ۵ دقیقه تجویز شود.

آموزش بیمار / خانواده:

- به بیمار آموزش دهید که جهت پیشگیری از شب ادراری، دارو را در ساعات اولیهٔ روز مصرف کند.
- به بیمار آموزش دهید که در صورتیکه نشانه‌های گوارشی از جمله تهوع یا بی‌اشتهایی بروز کرد، دارو را همراه با غذا یا شیر مصرف کند.
- به بیمار آموزش دهید که کنترل خون را به صورت هفتگی انجام دهد و افزایش وزن بیش از ۵ پوند را به پزشک گزارش کند.
- بیمار را متوجه کنید که این دارو ممکن است منجر به از دست دادن پتاسیم شود، پس غذاهای غنی از

پتاسیم بایستی به رژیم غذایی افزوده شود؛ جهت کمک به برنامه ریزی غذایی، به متخصص تغذیه ارجاع شود.
● به بیمار توصیه نمائید که در هوای گرم ورزش نکند یا برای مدت طولانی نایستد، چرا که باعث افزایش احتمال بروز هیپوتانسیون وضعیتی می‌شود؛ جهت پیشگیری از سوختگی از ضد آفتاب استفاده شود.
● به بیمار آموزش دهید که الکل یا هرگونه دارو بدون تایید یا نسخهٔ پزشک مصرف نکند؛ ممکن است تداخل دارویی شدیدی ایجاد شود.
● در صورتیکه دچار کرامپهای عضلانی، ضعف، تهوع، گیجی یا بی‌حسی شد، با پزشک فوراً تماس بگیرد.
● آموزش دهید که چگونه نبض و فشار خون خود راکنترل و ثبت نماید.
● به بیمار متذکر شوید که هیپوتانسیون وضعیتی ممکن است رخ دهد؛ بیمار بایستی به آهستگی از حالت نشسته یا لمیده، بلند شود و در صورتیکه سرگیجه رخ داد، سریعاً دراز بکشد.
● به بیمار آموزش دهید که حتی در صورتیکه احساس بهبودی می‌کند، دارو را ادامه دهد؛ این دارو نشانه‌ها راکنترل می‌کند ولی وضعیت موجود را درمان نمی‌کند.
● به بیماریکه هیپرتانسیون دارد توصیه کنید که دیگر درمانها را ادامه دهد (ورزش، کاهش وزن، تکنیک‌های آرامسازی، ترک تدخین).

Chlorpheniramine کلرفنیرامین

اسامی تجارتی: Chlor-Trimeton ،Teldrin
به بخش داروهای آنتی‌هیستامین مراجعه شود.

Chlorpromazine کلرپرومازین

Chlorpromazine HCl کلرپرومازین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Novo chlorpromazine ،Largactil ،Chlorpromanyl ،Thorazine
دسته دارویی: ضد سایکوز
اشکال دارویی: **قرص:** ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۱۰۰ و ۲۰۰mg ؛ **کپسول (پیوسته رهش):** ۳۰، ۷۵، ۱۵۰، ۲۰۰ و ۳۰۰mg ؛ **شربت:** ۱۰mg/5ml ؛ **کنسانتره خوراکی:** ۱۰۰mg/ml, ۳۰mg/ml ؛ **تزریقی:** ۲۵mg/ml ؛ **شیاف:** ۱۰۰mg, ۲۵mg

❖ **فارماکوکینتیک**

طریقه تجویز	بروز اثر	طول اثر
خوراکی	۳۰-۶۰min	۴-۶h
خوراکی (ER)	۳۰-۶۰min	۱۰-۱۲h
عضلانی	سریع	—
وریدی	سریع	—
مقعدی	>۶۰min	۳-۴h

بعد ازتجویز خوراکی به طور متغیری جذب می‌شود؛ بعد از تزریق عضلانی، به خوبی و سریع جذب می‌شود. در کبد به متابولیت فعالی تبدیل می‌شود. در ادرار ترشح می‌شود و توسط مدفوع دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: انتقال عصبی دوپامین را در موضع گیرنده‌های دوپامینی پس سیناپسی بلوک می‌کند. دارای اثرات آنتی‌کولینرژیک، سداتیوی، ضد استفراغی قوی؛ اثرات اکستراپیرامیدال متوسط؛ اثر آنتی‌هیستامینی خفیف می‌باشد. سایکوز را کاهش داده، تهوع و استفراغ را تسکین بخشیده، سکسکه و پورفیری غیر قابل کنترل و شدید راکنترل می‌کند.

موارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک، فاز مانیک بیماری‌های مانیک ـ دپرسیو، تهوع یا استفراغ شدید، آرام بخشی قبل از عمل، اختلالات رفتاری شدید در بچه‌ها. تسکین سکسکه شدید، پورفیری متناوب حاد، درمان حرکات کره‌ای شکل بیماری هانتینگتون جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود (حتی شیاف‌ها). در مقابل نور محافظت شود (در صورت تماس نور با دارو آن را سیاه می‌کند). تغییر رنگ زرد رنگ دارو به معنی از دست رفتن خاصیت آن نمی‌باشد، اما در صورت تغییر رنگ چشمگیر یا تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / مقعدی: خوراکی: محلول تغلیظ شده (کنسانتره) دارو را با آب گوجه فرنگی، آب میوه، شیر، شربت پرتقال، نوشیدنی‌های کربنات دار، قهوه، چای یا آب رقیق کنید. می‌توان همچنین دارورا با غذاهای نیمه جامد مخلوط کرد.

عضلانی: توجه: پس ازمصرف تزریقی بیمار بایستی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه در وضعیت ریکامبند در حالی که پاها بالاتر از بدن بوده و سر پائین‌تر از بدن قرار گرفته است (برای کاهش اثرات هیپوتانسیو) باقی

بماند. به صورت آهسته و عمیق تزریق شود. در صورت بروز تحریکات، تزریق‌های بعدی را می‌توان با NaCl٪۰/۹ یا پروکائین هیدروکلراید ۲٪ رقیق کرد. برای کاهش ناراحتی بیمار، موضع تزریق IM را مدتی ماساژ دهید.

وریدی: توجه: می‌توان به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی دارو را تجویز کرد. تزریق مستقیم وریدی فقط در طی جراحی برای کنترل تهوع و استفراغ استفاده می‌شود. برای تزریق وریدی مستقیم، دارو با ٪۰/۹ NaCl رقیق شود، غلظت دارو نباید از ۱mg/ml تجاوز کند. در تزریق وریدی مستقیم، ریت تزریق نباید در بالغین از ۱mg/min و در بچه‌ها از ۰/۵mg/ml تجاوز کند. انفوزیون وریدی فقط برای درمان سکسکه شدید استفاده می‌شود. برای انفوزیون وریدی، کلرپرومازین هیدروکلراید را به ۱۰۰۰-۵۰۰ml از ٪۰/۹ NaCl اضافه کنید.

مقعدی: اگر شیاف خیلی نرم بود، به مدت ۳۰ دقیقه در یخچال گذاشته یا پس از پوشاندن با فویل زیر آب سرد بگیرید. قبل از گذاشتن شیاف را با آب سرد مرطوب کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سرپایی؛ اختلالات سایکوتیک خفیف، اضطراب حاد:

خوراکی در بالغین: ۷۵mg/day-۳۰ در ۴-۲ دوز منقسم

عضلانی در بالغین: در شروع ۲۵mg، ممکن است یک ساعت بعد تکرار شود.

سرپایی؛ اختلالات سایکوتیک متوسط یا شدید:

خوراکی در بالغین: ۲۵mg سه بار در روز. دوز دارو دو بار در هفته به اندازه ۲۵mg-۲۰ زیاد می‌شود تا زمانی که پاسخ درمانی کسب شود. دوزاژ را به مدت دو هفته ابقاء کرده و سپس به تدریج به مقدار نگهدارنده کاهش داده شود.

بستری؛ اختلالات سایکوتیک حاد:

خوراکی در بچه‌ها: ۰/۵۵mg/kg هر ۶-۴ ساعت

عضلانی در بالغین: ۲۵mg در صورت نیاز ممکن است یک ساعت بعد یک دوز ۵۰mg-۲۵ داده شود. به تدریج و در طی چند روز دوز دارو به ماکزیمم ۴۰۰mg هر ۶-۴ ساعت افزایش دهید.

مقعدی در بالغین: ۱۰۰mg-۵۰، ۴-۳ بار در روز

مقعدی در بچه‌ها: ۱۰۱mg/kg هر ۸-۶ ساعت (در موارد شدید).

پورفیری:

خوراکی در بالغین: ۵۰mg-۲۵، ۴-۳ بار در روز

عضلانی در بالغین: ۲۵mg، ۴-۳ بار در روز

تهوع، استفراغ:

خوراکی در بالغین: ۲۵mg-۱۰، هر ۸-۴ ساعت یک بار

مقعدی در بالغین: ۱۰۰mg-۵۰، هر ۸-۶ ساعت

مقعدی در بچه‌ها: ۱۰۱mg/kg هر ۸-۶ ساعت

عضلانی در بالغین: ۲۵mg در صورت عدم وقوع هیپوتانسیون، دوزهای ۵۰mg-۲۵ هر ۴-۳ ساعت داده شود.

عضلانی در بچه‌ها: ۰/۵۵mg/kg هر ۸-۶ ساعت

سکسکه غیر قابل کنترل:

خوراکی در بالغین: ۵۰mg-۲۵، سه بار در روز. در صورت تداوم علائم، به صورت عضلانی یا انفوزیون آرام وریدی تجویز شود.

قبل از عمل:

خوراکی در بالغین: ۵۰mg-۲۵، ۳-۲ ساعت قبل از عمل

خوراکی در بچه‌ها: ۰/۵۵mg، ۳-۲ ساعت قبل از عمل

عضلانی در بالغین: ۲۵mg-۱۲/۵، ۲-۱ ساعت قبل از عمل

عضلانی در بچه‌ها: ۰/۵۵mg/kg، ۲-۱ ساعت قبل از عمل

دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک):

خوراکی: با دوز ۲۵mg-۱۰، ۲-۱ بار در روز شروع می‌شود. ممکن است هر ۷-۴ روز یک بار به مقدار ۲۵mg/day-۱۰ زیاد شود. حداکثر دوز مجاز ۸۰۰mg/day است.

توجهات

موارد منع مصرف: دپرسیون شدید CNS، حالت کماتوز، بیماری قلبی ـ عروقی، دپرسیون، مغز استخوان، آسیب‌های ساب کورتیکال مغز. نقص عملکرد کلیوی، کبدی، قلبی، تنفسی؛ ترک الکل؛ تاریخچه تشنج؛ احتباس ادرار؛ گلوکوم؛ هیپرتروفی پروستات؛ هیپوکلسمی (استعداد ابتلا به دیستونی‌ها را زیاد می‌کند).

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات هیپوتانسیو، دپرسیون CNS یا تنفسی راافزایش دهند. داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، مهار کننده‌های MAO، ممکن است اثرات سداتیوی و آنتی‌کولینرژیکی را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئیدی ممکن است ریسک آگرانولوسیتوز را زیاد کنند. خطر علائم اکستراپیرامیدال (EPS) با مصرف هم زمان داروهای تولید کننده EPS افزایش می‌یابد. داروهای ضد فشار خون خطر هیپوتانسیون را زیاد می‌کنند. ممکن است اثرات لوودوپا را کاهش دهد. لیتیوم ممکن است جذب دارو را کاهش داده، عوارض نورولوژیک مضری تولید کند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن کاذب تست حاملگی، فنیل کتونوری (RKU) شود. تغییرات ECG شامل تغییرات موج Q و T ممکن است رخ دهد.
عوارض جانبی: شایع: هیپوتانسیون، سرگیجه و غش کردن. غالباً پس از تجویز تزریقی به طور شایع، پس از آن به طور احتمالی و در تجویز خوراکی به طور نادر رخ می‌دهند.
احتمالی: خواب آلودگی در اوایل درمان، خشکی دهان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، احتقان بینی، ادم محیطی، احتباس ادرار
نادر: تغییرات چشمی، پیگمانتاسیون پوست (در کسانی که تحت درمان بلند مدت با دوزهای بالا هستند)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال وابسته به دوز هستند (به ویژه با دوزهای بالا) و در سه دسته طبقه‌بندی می‌شوند، آکتزی[1] (ناتوانی در نشستن، تکان دادن پاها، اضطرار در حرکت و قدم زدن در اطراف)؛ علائم پارکینسونی (چهره شبیه ماسک، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش از حد بزاق)؛ و دیستونی‌های حاد[2]: تورتیکولیس[3] (اسپاسم عضلات گردن)، اپیستوتونس[4] (سختی و سفتی عضلات پشت)، و بحرانهای آکولوژریک[5] (به عقب برگشتن چشمها). واکنش دیستونیک ممکن است همچنین موجب تعریق شدید و رنگ پریدگی شود. دیسکنزی تاردیو (بیرون زدن زبان، باد کردن گونه‌ها، جویدن یا جنبش دهان) به ندرت رخ می‌دهند (که غیر قابل برگشت هستند). قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است تهوع، استفراغ، گاستریت، سرگیجه، ترمور ایجاد کنند. دیسکرازیهای خونی، به ویژه آگرانولوسیتوز، لکوپنی خفیف، ممکن است رخ دهد. ممکن است آستانه تشنج را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از تماس پوست با محلول پرهیز شود (درماتیت تماسی). ضد استفراغ: بیمار را از نظر دهیدراتاسیون (تورگور ضعیف پوست، خشکی غشاءهای مخاطی، وجود ترکهای طولی بر روی زبان) بررسی کنید. ضد سایکوز: رفتار، ظاهر، وضعیت روحی و عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی صحبت کردن، محتوای فکر بیمار رابررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. بیمار را از نظر علائم اکستراپیرامیدال بررسی کنید. WBC, CBC را برای دیسکرازیهای خونی چک کنید. وجود حرکات ریز و آرام زبان را بررسی کنید (ممکن است اولین نشانه دیسکنزی تاردیو باشد). در اوایل دوره درمانی بیماران دارای خطر خودکشی را تحت نظارت داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته، سطح انرژی ارتقاء می‌یابد، احتمالی خودکشی بالا می‌رود). بیمار را از نظر پاسخ به درمان (علاقمندی به اطراف، ارتقاء مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره خونسرد) بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
شروع پاسخ درمانی کامل ممکن است ۶ هفته طول بکشد. ادرار ممکن است تیره شود. درمان بلند مدت خود را به طور ناگهانی قطع نکند. آشفتگی‌های بینایی را گزارش کند. آدامس‌های بدون قند، یا جرعه‌های آب ولرم ممکن است خشکی دهان را تسکین دهند. در طی تداوم درمان عموماً خواب آلودگی برطرف می‌شود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو، از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری یا مهارتهای حرکتی می‌باشند، خودداری کند. از نوشیدن الکل پرهیز کند.

Chlorpropamide کلرپروپامید

اسامی تجارتی: Apo-Chlorpropamide، Chloronase، Diabiense، Glucamide، Novopropamide
دسته دارویی: سولفونیل اوره، ضد دیابت، آنتی‌دیورتیک
اشکال دارویی: قرص‌های پوشش‌دار: ۲۵۰mg
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر دارو، یک ساعت، اوج اثر آن ۶-۳ ساعت و مدت آن ۲۴ ساعت می‌باشد. اتصال به پروتئین بالایی دارد؛ در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۳۶ ساعت (در محدودهٔ ۶۰-۲۵ ساعت). ۹۰-۸۰ درصد این دارو ظرف ۹۶ ساعت از راه کلیه دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن انسولین از سلولهای بتای پانکراس را افزایش و گلیکوژنولیز و گلوکونئوژنز کبدی را کاهش داده، و حساسیت به انسولین را در گیرنده‌های محیطی افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: کنترل دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین ثابت، خفیف تا نسبتاً شدید (تیپ NIDDM, II) در بیمارانی که با رژیم تنها کنترل نمی‌شوند و افرادی که دچار عوارض دیابت نیستند.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای پایین‌تر از ۴۰°c ترجیحاً در دمای ۳۰-۱۵°c در ظروف در بسته نگهداری نمائید.
تجویز دارو:
- کلرپروپامید معمولاً به صورت یک دوز واحد در صبح همراه با صبحانه تجویز می‌شود. در روش

1- Akathisia
2- Dystonias
3- Torticollis
4- Opisthotonos
5- Oculogyric Crisis

دیگر، این دارو ممکن است به ۲ یا ۳ دوز منقسم شود برای کاهش عوارض جانبی گوارشی و برای دستیابی به کنترل مطلوب‌تر دیابت همراه با غذا تجویز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

دیابت ملیتوس:

بالغین: در شروع، ۱۰۰mg/day از راه خوراکی تا حداکثر تا ۵۰۰mg/day به صورت دوز واحد همراه با صبحانه تجویز می‌شود؛ دوز نگهدارنده: ۲۵۰mg/day از راه خوراکی می‌باشد.

دوز مصرفی معمول سالمندان

در شروع ۱۰۰mg/day از راه خوراکی ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از غذا تجویز می‌شود و به تدریج تا حصول کنترل مطلوب دیابت افزایش می‌یابد.

آنتی‌دیورتیک

بالغین: روزانه ۲۵۰mg-۱۰۰ از راه خوراکی تجویز می‌شود، ممکن است هر ۳-۲ روز حداکثر تا ۵۰۰mg/day تعدیل شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به سولفونیل اوره‌ها و سولفونامیدها؛ به عنوان درمان تنها برای دیابت نوع I (IDDM)؛ دیابت بغرنج شده به وسیله عفونت شدید؛ اسیدوز؛ بی‌کفایتی شدید کلیه، کبد یا تیروئید، مصرف بی‌ضرر در دوران کودکی ثابت نشده است. سوختگی شدید، اغمای دیابتیک، کتواسیدوز دیابتیک، اغمای غیرکتونیک هیپراسمولار، شرایطی که باعث تغییرات زیاد قند خون می‌شوند، شرایطی که نیاز به انسولین را به سرعت تغییر می‌دهند، شرایط ایجاد کننده کاهش قند خون.

موارد احتیاط: بیماران سالمند، بیماری آدیسون، CHF، پورفیری کبدی

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: عوارض ناخواسته ضد انعقادهای خوراکی، فنی توئین، سالیسیلاتها، NSAIDs، ممکن است در ضمن مصرف با کلروپروپامید افزایش یابد؛ مدرهای تیازیدی ممکن است قند خون را افزایش دهند؛ الکل ایجاد واکنش دی سولفیرام می‌کند؛ پروبنسید و مهار کننده‌های MAO ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است آلکالین فسفاتاز، SGOT(AST)، LDH، کراتینین و BUN افزایش یابد.

عوارض جانبی: خواب آلودگی، کرامپ‌های عضلانی، ضعف، پارستزی، دیسترس گوارشی، بی‌اشتهایی، تهوع، اسهال، یبوست، یرقان کلستاتیک، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی (نادر)، آگرانولوسیتوز، راش، خارش، هیپوگلیسمی، اثر ضد ادراری (SIADH): هیپوناترمی Dilutional، مسمومیت آب، کاهش ظرفیت کلیه در تغلیظ ادرار، گرگرفتگی، حساسیت به نور.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

- قند خون و ادرار را برای تعیین اثر بخشی دارو در کنترل قند خون اندازه‌گیری کنید.
- سطح هموگلوبین گلیکوزیله را هر ۲ تا ۳ ماه اندازه‌گیری نمائید.
- مطالعات پایه و دوره‌ای هماتولوژیک و کبدی، به ویژه در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای بالا، توصیه می‌شود. در صورت ظهور نشانه‌های آنمی، یک CBC باید به عمل آید؛ به بیمار توصیه نمایید تا سرگیجه، تنفس کوتاه، ناخوشی و خستگی را گزارش نماید.
- در درمان دیابت بی‌مزه، اثر درمانی مورد انتظار کلرپروپامید بهبود بارز در کاهش برون ده ادراری است. نسبت جذب و دفع را کنترل نموده، همراه با پزشک پارامترهای قابل قبولی را بررسی نمائید.

آموزش بیمار / خانواده:

- با عوامل هیپوگلیسمیک طولانی اثر نظیر کلرپروپامید، نشانه‌های خفیف CNS ناشی از کاهش قند خون آشکارتر هستند، در صورتی که سایر نشانه‌ها اظهار نمی‌شوند یا ممکن است به سادگی تحمل شوند.
- از آنجائی که کلرپروپامید نیمه عمر طولانی دارد، هیپوگلیسمی می‌تواند شدید باشد، با این حال شروع اثر آن به سرعت یا به شدت مصرف انسولین نمی‌باشد.
- غالباً قبل از اثرات سمی شدیدتر، نظیر یرقان و آگرانولوسیتوز، عوارض زیر مشاهده می‌شوند: اروپسیون‌های پوستی، ناخوشی، تب یا حساسیت به نور. بلافاصله این نشانه‌ها را به پزشک گزارش نمائید. ممکن است تغییر به یک داروی دیگر کاهندهٔ قند خون ضروری باشد.
- تاکید کنید بیمار با داروی بدون نیاز به نسخه (OTC) خود درمانی نکند، مگر این که توسط پزشک تایید یا تجویز شده باشد.
- به بیماران دیابتی کنترل شده بیاموزید تا وزن خود را کنترل نموده، مراقب نسبت و الگوی جذب و دفع باشند. کلروپروپامید به ندرت اثر ضد ادراری دارد و در نتیجه هیپوناترمی شدید، ادم و مسمومیت با آب ایجاد می‌کند.
- در صورتی که مصرف مایعات بیش از برون ده ادرار باشد و ادم ایجاد شود (افزایش وزن)، بیمار باید به پزشک گزارش نماید.

Chlorthalidone — کلرتالیدون

اسامی تجارتی: Thalitone ،Hygroton
ترکیبات ثابت: ترکیب با کلونیدین یک داروی ضد فشار خون به نام کمبیپرس (Combipress)؛ ترکیب با آتنولول، داروی ضد فشار خون به نام تنورتیک (Tenoretic)، با رزرپین، دارویی ضد فشار خون به نام‌های دمی - رگروتون (Demi-Regroton) و رگروتون (Regroton) می‌باشد.
دسته دارویی: دیورتیک: تیازیدی، ضد هیپرتانسیون
اشکال دارویی: قرص: ۱۵، ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg
فارماکوکینتیک: سریعاً از مجاری گوارشی جذب می‌شود. بدون تغییر از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۵۰-۳۵ ساعت است. شروع اثر ضد فشار خونی دارو در طی ۴-۳ روز اتفاق افتاده، شروع اثرات درمانی مطلوب ۴-۳ هفته طول می‌کشد. شروع اثر دیورتیکی دارو در طی ۲ ساعت، اوج اثر آن در طی ۶-۲ ساعت و طول اثر آن تا بیشتر از ۳۶ ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: دیورتیک: باز جذب سدیم، پتاسیم، کلراید را در توبولهای پیچ و خم دار دیستال کلیوی بلوک کرده، دفع کلیوی را ارتقاء می‌بخشد. ضد فشار خون: حجم مایعات پلاسما و خارج سلولی، و مقاومت عروق محیطی را کاهش داده و در نتیجه آن فشار خون کاهش می‌یابد.
موارد استفاده: درمان مکمل ادم وابسته به CHF، سیروز کبد، کورتیکوئید یا استروژن درمانی، نارسایی کلیوی. برای درمان هیپرتانسیون ممکن است به تنهایی و یا به همراه سایر داروهای ضد فشار خون استفاده شود.
تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی، قرص به همراه غذا یا شیر خورده شود. ترجیح داده می‌شود که قرص به همراه صبحانه خورده شود (ممکن است از ادرار کردن مکرر در شب جلوگیری کند). قرص‌های پوشش دار را می‌توان خرد کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: داروهای شکل ترکیبی کلرتالیدون نباید برای شروع درمان استفاده شوند، بلکه برای درمان نگهدارنده استفاده شوند:
ادم: خوراکی در بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ یک بار در روز در صبح‌ها یا ۱۰۰mg یک روز در میان. ممکن است ۲۰۰mg-۱۵۰ روزانه یا یک روز در میان لازم شود. وقتی که وزن خشک (بدون ادم) بدست آمد، دوز دارو تا حد نگهدارنده کاهش یابد.
هیپرتانسیون:
خوراکی در بالغین: ابتدا ۲۵mg/day، ممکن است تا ۵۰mg/day افزایش داده شود. دوز نگهدارنده ۵۰mg/day-۲۵ است.
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: عمدتاً ۲۵mg-۱۲/۵ به صورت روزانه یا یک روز در میان

توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به سولفانامیدها یا دیورتیک‌های تیازیدی، عدم جبران کلیوی، آنوری
موارد احتیاط: بیماری کلیوی شدید، نقص عملکرد کبدی، دیابت ملیتوس، سالمندان، معلولیت، اختلالات تیروئید
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته مقادیر کمی در شیر مادر ترشح می‌شود. مصرف در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: کلستیرامین، و کلستیپول ممکن است جذب، و اثرات دارو را کاهش دهد. ممکن است به علت ایجاد هیپوکالمی سمیت دیگوکسین را افزایش دهد. ممکن است سمیت لیتیوم راافزایش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح بیلیروبین، کلسیم، LDL، کلسترول، تری‌گلیسیریدها، کراتینین، گلوکز، اسیداوریک راافزایش داده و سطح کلسیم، منیزیم، پتاسیم، سدیم ادراری را کاهش دهد.
عوارض جانبی: مورد انتظار: افزایش حجم و دفعات دفع ادرار
شایع: تخلیه پتاسیم (به ندرت موجب ظاهر شدن علائم می‌شود).
احتمالی: بی اشتهایی، ناتوانی جنسی، اسهال، هیپوتانسیون وضعیتی، ناراحتی گوارشی، حساسیت به نور
نادر: راش
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دیورز شدید ممکن است منجر به از دست دادن شدید آب و تخلیه الکترولیتی شود که منجر به هیپوکالمی، هیپوناترمی، دهیدراتاسیون می‌شود. حملات حاد هیپوتانسیون ممکن است رخ دهد. در طی درمان بلند مدت ممکن است هیپوگلیسمی دیده شود. اوردوز میتواند موجب لتارژی، کما، به همراه تغییرات الکترولیت‌ها یا دهیدراتاسیون شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو و علائم حیاتی و به ویژه فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. مقادیر پایه الکترولیت‌ها به خصوص سطح پتاسیم بررسی و ثبت شود. وضعیت هیدراتاسیون بیمار (ادم، تورگور پوستی، غشاءهای مخاطی) بررسی شود. قدرت عضلانی، و وضعیت فکری بیمار معاینه شود. به دما و رطوبت پوست توجه شود. وزن پایه بیمار اندازه‌گیری و ثبت شود. کنترل I&O شروع شود.
مداخلات / ارزشیابی: پایش فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیت‌ها، I&O، وزن ادامه داده شود. به پهنه دیورز بیمار توجه شود. بیمار از نظر اختلال تعادل الکترولیت‌ها تحت نظر باشد (هیپوکالمی ممکن است منجر به ضعف، ترمور، کرامپ‌های عضلانی، تهوع، استفراغ، تغییرات وضعیت فکری، تاکیکاردی؛ و

هیپوناترمی موجب کانفیوژن، تشنگی، پوست سرد و مرطوب شود). به طور دوره‌ای در درمان بلند مدت سطح قند خون را چک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
افزایش حجم و دفعات دفع ادرار مورد انتظار می‌باشد. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، از وضعیت خوابیده به آرامی نشسته و پس از چند لحظه برخیزید، قبل از بلند شدن پاهای خود را از تخت کمی آویزان کنید. غذاهای سرشار از پتاسیم مثل موز، زرد آلو، کیوی، آب پرتقال، سیب زمینی، صمغ‌ها را مصرف کنید.

C

Chlorzoxazone — کلرزوکسازون

گروه درمانی: شل‌کننده عضلات اسکلتی

اسامی تجارتی: Strifon & Parafon، Escoflex، Klorzoxazon، Matalmin، Myoflex، Myoflexin، Paraflex، Parafon، Prolax، Reumophan، Alka Reumophan، Salalin، Solaxin، Tafirol، Parafon forth DSC، Remular

دسته دارویی: مشتق Benzoxazole

اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰ میلی‌گرم، ۵۰۰ میلی‌گرم

اشکال دارویی در ایران: Tab / FC Cap: 250, 500mg

فارماکودینامیک: شروع عمل: ~ ۱ ساعت. مدت زمان: ۱۲-۶ ساعت. جذب: به آسانی جذب می‌شود. متابولیسم: کبدی. دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد دارو با سرکوب رفلکس پلی‌سیناپتیک در نخاع و ساب‌کورتیکال اعمال می‌شود.

موارد استفاده: علامت درمان اسپاسم عضلانی و درد ناشی از شرایط حاد اسکلتی عضلانی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:
اسپاسم عضلانی: خوراکی: ۵۰۰-۲۵۰ میلی‌گرم ۴-۳ بار در روز تا ۷۵۰ میلی‌گرم ۴-۳ بار در روز

دوز: اطفال:
اسپاسم عضلانی: خوراکی: ۲۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز و یا ۶۰۰mg/m²/day در ۴-۳ دوز منقسم

دوز: سالمندان:
خوراکی: اولیه: ۲۵۰ میلی‌گرم ۴-۲ بار در روز، افزایش در صورت لزوم تا ۷۵۰ میلی‌گرم ۴-۳ بار در روز

اختلالات دردناک عضلانی اسکلتی:
بالغین: ۲۵۰ و ۵۰۰ یا ۷۵۰ میلی‌گرم po و tid-qid و کاهش به حداقل دوزاژ مؤثر پس از پاسخ
کودکان: ۲۰mg/kg یا ۶۰۰mg/m² روزانه po منقسم به tid-qid یا tid-qid ۱۲۵-۵۰۰mg بر اساس سن و وزن

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به chlorzoxazone یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، اختلال عملکرد کبد. حساسیت مفرط به دارو، اختلال کبدی

حاملگی و شیردهی: گروه C، ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: الکل (اتیل): ساپرس سیستم عصبی مرکزی ممکن است ایجاد شود. دی‌سولفیرام: ممکن است chlorzoxazone متابولیسم را کاهش دهد. ایزونیازید: ممکن است باعث کاهش متابولیسم chlorzoxazone شود.

عوارض جانبی شایع: سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، خواب‌آلودگی، سبکی سر، ضعف. پوستی: راش، پتشی، اکیموز (نادر)، ادم. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، کرامپ معده. تناسلی ادراری: تغییر رنگ ادرار. کبدی: اختلال عملکرد کبد. متفرقه: آنافیلاکسی (بسیار کمیاب). خواب‌آلودگی، گیجی، احساس سبکی در سر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
ممکن است باعث گیجی یا سرگیجه شود، اجتناب از الکل و دیگر داروهایی که باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی می‌شود.

Cholecalciferol (vitamin D3) — کله کلسیفرول (ویتامین D۳)

اسامی تجارتی: Delta - D

دسته دارویی: ویتامین

اشکال دارویی: کپسول: ۵۰/۰۰۰u ؛ تزریقی: ۶۰۰/۰۰۰u ؛
محلول خوراکی: ۲۰/۰۰۰u/ml ؛ قطره خوراکی: ۱۰/۰۰۰u/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** این دارو از راه ادرار و صفرا دفع می‌شود. این ویتامین به سهولت از ابتدا یا انتهای روده کوچک جذب می‌شود. این ویتامین عمدتاً در کبد و سایر بافتهای چربی ذخیره می‌شود. فعال شدن متابولیک کوله‌کلسیفرول طی دو مرحله در کبد و کلیه صورت می‌گیرد.

عملکرد / اثرات درمانی: برای جذب و مصرف کلسیم و فسفات، کلسیفیکاسیون طبیعی استخوان، تنظیم غلظت کلسیم سرم (با پاراتیروئید و کلسی تونین) ضروری است.

موارد استفاده: پیشگیری یا درمان ریکتز یا استئومالاسی، درمان هیپوکلسمی همراه با هیپوپاراتیروئیدیسم.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پیشگیری از کمبود ویتامین

شیر خواران و کودکان: از بدو تولد تا سن ۳ سال ۴۰۰-۳۰۰ واحد، سن ۶-۴ سال ۴۰۰ واحد، سن ۱۰-۷ سال ۴۰۰ واحد، بزرگسالان ۴۰۰-۲۰۰ واحد، زنان باردار و در دوران شیردهی ۴۰۰ واحد. هر واحد از ویتامین D، معادل است با فعالیت ۰/۰۲۵میکروگرم کوله‌کلسیفرول (ویتامین D_2).

درمان راشیتیسم مقاوم به ویتامین D:

بزرگسالان u/day ۱۵۰۰۰-۱۲۰۰۰۰ و در کودکان u/day ۱۰۰۰-۳۰۰۰۰ مصرف می‌شود. در درمان کم کاری غده پاراتیروئید در بزرگسالان، u/day ۱۵۰۰۰-۵۰۰۰۰ و در کودکان، u/day ۲۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ مصرف می‌شود. از راه تزریقی، به عنوان پیشگیری و درمان کمبود ویتامین، مقدار مصرف بر حسب نیاز هر بیمار تعیین و انفوزیون وریدی می‌شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** هیپرکلسمی، مسمومیت ویتامین D، سندروم سوء جذب، هیپرویتامینوز D، کاهش عملکرد کلیه، حساسیت غیرطبیعی به اثرات ویتامین D (افرادی با هیپرکلسمی ایدیوپاتیک)

موارد احتیاط: افراد دارای سنگ کلیه، بیماری کرونری، نقص عملکرد کلیه، آرتریواسکلروزیس، هیپوپاراتیروئیدیسم، حساسیت به تارترازین.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم (مصرف دراز مدت) غلظت و سمیت استخوانی آلومینیوم را افزایش می‌دهند. آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم، غلظت منیزیم را افزایش می‌دهند. فرآورده‌های حاوی کلسیم و مدرهای تیازیدی خطر هیپرکلسمی را افزایش می‌دهند.

عوارض جانبی: هیچ مورد با اهمیتی گزارش نشده است.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف بیش از حد: علایم اولیه عبارتند از: ضعف، سردرد، خواب آلودگی، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، یبوست، درد عضله و استخوان، احساس طعم فلزی، علائم بعدی مصرف دوز زیاد عبارتند از: پرادراری، پرنوشی، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، شب ادراری، ترس از نور، آبریزش بینی، خارش، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، توهمات، هیپرترمی، هیپرتانسیون، آریتمی‌های قلبی

✚ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه:

- سطوح کلسیم سرم و کلسیم ادرار و مقادیر فسفات، منیزیم، کراتینین، آلکالین فسفاتاز و BUN سرم را کنترل کنید (سطح درمانی کلسیم سرم: mg/dl ۱۰-۹)
- دریافت روزانه کلسیم سرم از طریق رژیم غذایی را تخمین بزنید.

مداخلات / ارزشیابی

- بیمار را به مصرف کافی مایعات تشویق کنید.

آموزش بیمار / خانواده: • غذاهای غنی از ویتامین D شامل: روغن‌های گیاهی، مارگارین، سبزیجات برگ سبز، شیر، تخم‌مرغ و گوشت‌ها می‌باشند.

- به بیمار توصیه کنید، درجاتی که تحت درمان با ویتامین D می‌باشد، روغن معدنی مصرف نکند.
- به بیماری که تحت دیالیز مزمن کلیوی است توصیه کنید در خلال درمان با ویتامین D، آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم را مصرف نکند.
- به بیمار توصیه کنید مقدار فراوانی مایعات بنوشد.
- این دارو را می‌توان بدون در نظر گرفتن زمان خوردن غذا تجویز نمود.
- قرص را به طور کامل ببلعید، و از جویدن یا خرد کردن آن اجتناب کنید.

Cholera vaccine — واکسن کلرا

اسامی تجارتی: Vac Anticholera-orochol ،Imovax cholera ،Dukoral

دسته دارویی: واکسن، واکسن پروفیلاکسی وبا

اشکال دارویی: ژنریک: cholera vaccine Inj ؛ غیرژنریک: Inj: 1.5, 20ml/vial

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر: یک هفته بعد از ایمن‌سازی اولیه. مدت زمان: کودکان ۶-۲ سال: ۶ ماه بعد از ایمن‌سازی اولیه. کودکان ≥ ۶ سال و بزرگسالان: ۲ سال بعد از ایمن‌سازی اولیه

عملکرد / اثرات درمانی: واکسن حاوی باکتری کشته شده ویبریوکلرا O_1 و فرم نوترکیب زیرواحد B توکسین کلرا (CTB) می‌باشد. توکسین انتروتوکسیژنیک E.Coli (ETEC) از لحاظ ساختاری، عملکردی و ایمنولوژیک باعث القاء مصونیت و آنتی‌توکسین از نوع IgA و یک پاسخ ضدباکتریایی موضعی در دستگاه گوارش می‌شود. ایمنی ایجادشده برای v.cholera-O^1 و ETEC اختصاصی است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ایمن سازی اولیه
بالغین و کودکان بیش از ۱۰ سال: دو دوز 0.5 میلی‌لیتری، IM یا SC به فاصله یک هفته تا یک ماه قبل از مسافرت به منطقه وباخیز، دوز بوستر 0.5 ml هر ۶ ماه هر موقع حفاظت ضروری باشد.
کودکان ۱۰-۵ ساله: 0.3 ml IM/SC دوز بوستر 0.3 ml هر ۶ ماه تا هر موقع حفاظت ضروری باشد.

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: ناخوشی حاد، حساسیت مفرط به واکسن وبا
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: Fingolimod: اثر درمانی واکسن را ممکن است کاهش دهد. سرکوب‌کننده‌های ایمنی اثر درمانی واکسن را ممکن است کاهش دهند.
عوارض جانبی:
شایع: اریتم، تورم، درد و اندوراسیون در محل تزریق، کاهش اشتها، دردهای شکمی، کهیر، استفراغ

Cholestyramine — کلرستیرامین

گروه درمانی: ضد چربی، شکننده اسید صفراوی
اسامی تجارتی: Prevalite، Questran، Cholamine، Cholestyramine، Choles، Colestiramina، Colestrol، Quantalan، ZuckerfreiQuantalan، Questran، VasosanGranulat، Prevalite، Questran، Questran Light، Cholemin، Noro-cholamine، Colestyr، Lipocol، Quantalan، Vasosan
دسته دارویی: رزین تعویض آنیون
اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Pow for susp: 4g/pack
غیرژنریک: powder: 325g/can, 9g/packet (Questran), 5g/packet (Questran Light)
توجه: هر پیمانه از پودر یا هر بسته کوچک حاوی ۴g رزین کلستیرامین است.
فارماکودینامیک: شروع عمل: اثر قله: ۲۱ روز دفع: مدفوع
عملکرد / اثرات درمانی: در روده به اسیدهای صفراوی متصل می‌شود و یک کمپلکس نامحلول تشکیل می‌دهد و به این عمل یون کلر آزاد می‌شود. سیکل انتروهپاتیک نمک‌های صفراوی را بلوک می‌کند در نتیجه دفع اسیدهای صفراوی افزایش می‌یابد و در نتیجه LDL کاهش می‌یابد.
موارد استفاده: مکمل در درمان کلسترول اولیه، خارش همراه با سطوح بالای اسیدهای صفرا، اسهال در ارتباط با دفع بیش از حد اسیدهای صفراوی در مدفوع، کولیت سودوممبرانوس
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بزرگسالان:
دیس‌لیپیدمی: خوراکی: ۴ گرم ۲-۱ بار در روز تا حداکثر ۲۴-۱۶ گرم در روز (و حداکثر ۶ بار در روز)
اطفال:
دیس‌لیپیدمی: خوراکی: کودکان: ۲۴۰ میلی‌گرم / کیلوگرم در روز در ۳ دوز منقسم
هیپرلیپیدمی و هیپرکلسترولمی اولیه، کاهش خطر بیماری آترواسکلروتیک شریان کرونر و MI
تسکین خارش ناشی از انسداد نسبی صفراوی:
بالغین: ۴g قبل از غذا و hs،حداکثر ۳۲g/d، می‌توان در ۶-۱ دوز منقسم داد.
کودکان ۱۲-۶ سال: ۸۰mg/kg tid

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: حساسیت به اسید صفراوی یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، انسداد کامل صفراوی، انسداد روده. حساسیت مفرط به رزین‌های تجزیه‌کننده اسید صفراوی، اسنداد کامل صفراوی
موارد احتیاط: خونریزی: استفاده مزمن ممکن است با مشکلات خونریزی (به خصوص در دوزهای بالا) همراه شود. یبوست: ممکن است باعث یبوست یا تشدید آن شود، هموروئید ممکن است بدتر شود.

حاملگی و شیردهی: گروه C. وارد شیر مادر نمی‌شود / با احتیاط استفاده کنید.
تداخلات دارویی: استامینوفن، آمیودارون، ضد دیابت (Thiazolidinedione)، Calcitriol، گلیکوزیدهای قلب، کورتیکواستروئیدها، Ezetimibe، مشتقات اسید فیبریک، دیورتیک‌های لوپ، متوتروکسات، Methylfolate، Mycophenolate، نیاسین، ضد التهاب غیراستروئیدی، رالوکسیفن، تتراسایکلین، دیورتیک تیازیدی، محصولات تیروئید، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).
عوارض جانبی: شایع: دستگاه گوارش: یبوست، سوزش سر دل، تهوع، استفراغ، درد معده. یبوست، ناراحتی شکمی، تهوع، راش، کمبود ویتامین A، D، E، K
احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: آروغ زدن، نفخ، اسهال
نادر: سنگ‌های صفراوی یا پانکراتیت، خونریزی دستگاه گوارش، اسیدوز هیپرکلرمیک، هیپوپروترومبینمی (ثانویه به کمبود ویتامین ک)، زخم معده، سندرم سوء جذب
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تراکم مدفوع (fecal Impaction)

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
به صورت پودر خشک مصرف شود. مخلوط با مایع و یا با پوره‌جات استفاده شود، مایعات فراوان بنوشند؛ داروهای دیگر ۱ ساعت قبل یا ۶-۴ ساعت بعد از مصرف دارو استفاده شود، واکنش‌های جانبی دستگاه گوارش ممکن است در طول زمان با ادامه استفاده کاهش یابد.

C

Choline کولین

گروه درمانی: ضد درد غیرمخدر، ضد تب، ضد التهاب
اسامی تجارتی: Choline Magnesium، Trisalicylate، Tricosal، Trilisate، Teejel، Triliesate II، Coline salicylate، Arthropan، Audax، Dinnefords، Applicaine
دسته دارویی: سالیسیلات
اشکال دارویی در ایران:
Tab: 500, 750, 1000μg Salicylate
Solu: 500, 850mg Salicylate/5ml

فارماکودینامیک: شروع عمل: اثر اوج: ۲ ساعت. جذب: معده و روده کوچک. توزیع: به آسانی به اکثر مایعات بدن و بافت‌ها، از جفت عبور می‌کند، وارد شیر مارد می‌شود. نیمه عمر (وابسته به دوز): دوز پایین: ۳-۲ ساعت؛ دوز بالا: ۳۰ ساعت. زمان اوج، سرم: ۲ ساعت
عملکرد / اثرات درمانی
مهارکننده ضعیف آنزیم سیکلواکسیژناز، در نتیجه تشکیل پروستاگلاندین کاهش می‌یابد و اثرات ضد تب، ضد درد و ضد التهابی بروز می‌کند.
مکانیسم احتمالی بعدی به طور کامل شناخته شده نیست. شامل مهار کموتاکسی، تغییر فعالیت لنفوسیت‌ها، مهار فعالیت و تجمع نوتروفیل‌ها و گاهش سطح سیتوکین‌های دخیل در التهاب.
موارد استفاده: استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید، آرتریت، شانه دردناک حاد
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بزرگسالان:
آرتریت، درد: خوراکی: ۵۰۰ میلی‌گرم تا ۱.۵ گرم ۳-۲ بار در روز یا ۳ گرم در زمان خواب، دوز نگهدارنده معمول: ۴.۵-۱ گرم در روز
اطفال:
کودکان: خوراکی: < ۳۷ کیلوگرم: ۵۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز داده شده در ۲ دوز منقسم؛ ۲۲۵۰ میلی‌گرم در روز برای بچه‌های سنگین‌تر
دوز: سالمندان:
دوز معمول: ۷۵۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز
دوز: اختلال کلیوی: اجتناب از استفاده در اختلال شدید کلیه.
روش تجویز: مایع ممکن است با آب میوه قبل از نوشیدن مخلوط شود. با آنتی‌اسیدها استفاده نشود. با یک لیوان پر از آب استفاده شود و همچنین بعد از مصرف ۳۰-۱۵ دقیقه پس از تجویز به حالت نشسته باشد.
آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت:
بالغین: ۱۵۰۰mg po bid یا ۳۰۰۰mg hs پیران: ۷۵۰mg tid.
آرتریت خفیف، ضد تب:
بالغین: ۳۰۰۰-۲۰۰۰mg/d po منقسم به bid.
تب وارد خفیف تا متوسط:
کودکان: (po منقسم به bid):
← ۱۳-۱۲kg: ۵۰۰mg/d، ← ۱۷-۱۴kg: ۷۵۰mg/d
← ۲۲-۱۸kg: ۱۰۰۰mg/d، ← ۲۷-۲۳kg: ۱۲۵۰mg/d
← ۳۲-۲۸kg: ۱۵۰۰mg/d، ← ۳۷-۳۳kg: ۱۷۵۰mg/d

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت به سالیسیلات‌ها، غیراستروئیدی دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، اختلالات خونریزی، بارداری (۳ rd ماهه)
حساسیت مفرط به دارو، اوضاع و اولسرهای خونریزی‌دهنده
مصرف سه یا بیش از سه نوشیدنی الکلی در روز
موارد احتیاط:
وزوز گوش: ممکن است نشانه‌ای از سمیت باشد.
آسم: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسم.
کم‌آبی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به کم‌آبی بدن.
بیماری دستگاه گوارش: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به ورم معده و یا زخم‌های گوارشی فرسایشگر.
اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبد می‌شود. اختلال کلیوی با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، ترومبوز.

حاملگی و شیردهی: گروه C و سه ماهه سوم D، وارد شیر مادر می‌شود. / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: منیزیم سرم در درمان با دوز بالا و یا در بیماران با اختلال عملکرد کلیوی، سطح سرمی سالیسیلات، عملکرد کلیه، شنوایی یا وزوز گوش، کبودی غیرعادی، افزایش وزن.
تداخلات دارویی: ضدانعقادها ، ضد پلاکتی ، مسدودکننده‌های کانال کلسیم ، مهارکننده‌های کربنیک انهیدراز ، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک) ، Drotrecogin آلفا ، GinkgoBiloba ، متوتروکسات ، Salicylates ، سولفونیل اوره ، ترومبولیتیک ، Treprostinil ، Uricosuric ، والپروئیک اسید، واکسن حاوی ویروس آبله مرغان، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).
عوارض جانبی:
شایع: دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، اسهال، سوزش سر دل، سوء هاضمه، درد فوق‌المعدی، یبوست
احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سردرد، سبکی سر، سرگیجه، خواب‌آلودگی، بی‌حالی. گوشی: اختلال شنوایی
نادر: بی‌اشتهایی، آسم، افزایش اوره و کراتینین، کبودی، گیجی، زخم دوازدهه، ادم، اپیستاکسی، اریتم مولتی‌فرم، التهاب مری، توهم، از دست دادن شنوایی (برگشت‌ناپذیر)، افزایش آنزیم‌های کبدی، زخم معده، خونریزی مخفی، خارش، بثورات جلدی، افزایش وزن
واکنشهای مضر / اثرات سمی: نکروز لوله‌ای حاد (ATN) با نارسایی کلیه، آنافیلاکسی، سندرم Rey

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
همراه با غذا استفاده شود، با آنتی‌اسید استفاده نشود؛ خونریزی از لثه‌ها و یا هر گونه علائم خونریزی از دستگاه گوارش گزارش شود؛ همراه با غذا یا شیر برای به حداقل رساندن استرس دستگاه گوارش استفاده شود؛ اطلاع پزشک داده شود در صورتی که زنگ در گوش یا درد مزمن دستگاه گوارش اتفاق بیافتد.

Choline Salicylate کولین سالیسیلات

اسامی تجارتی: Arthropan

Chorionic gondotrophin ,human [HCG] گونادوتروپین جفتی انسانی

اسامی تجارتی: Gonal-F ،A.P.L ،Chorigon
گروه دارویی ـ درمانی: گونادوتروپین ـ محرک تخمک گذاری، محرک اسپرماتوژنز.
اشکال دارویی: for Inj: 500U, 1500U, 5000U
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: هورمون، پپتیدی. عمل همانند LH. تحریک تخمک گذاری در زنان و افزایش تولید آندروژن توسط بیضه در مردان با تقلید پیک طبیعی LH. القاء تخمک گذاری در زنان ۳۶-۳۲ ساعت بعد از تجویز، نیمه عمر دوفازی به ترتیب حدود ۱۱-۶ ساعت و ۳۸-۲۳ ساعت دفع کلیوی.
مصرف برحسب اندیکاسیون: ● کریپت ارکیدیسم قبل از بلوغ
شروع درمان معمولاً بین ۹-۴ سالگی، سبب نزول دائمی بیضه در اقل موارد و نزول موقت در اغلب موارد، در صورتی که عدم نزول آناتومیک نباشد. دوزاژ پیشنهادی و انواع رژیمها بدین صورت:
۱) ۴۰۰۰ واحد USP، سه بار در هفته تا ۳ هفته ۲) ۵۰۰۰ واحد USP، دو روز در میان تا ۴ دفعه ۳) ۱۰۰۰-۵۰۰ واحد USP به میزان ۱۵ تزریق طی دوره ۶ هفته‌ای ۴) ۵۰۰ واحد USP، ۳ بار در هفته، به مدت ۶-۴ هفته. شروع دروه جدید درمان در صورت عدم موفقیت این دوره. استفاده از ۱۰۰۰ واحد در هر بار تزریق به جای ۵۰۰ واحد.
- بیماران انتخابی از مردان دچار هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک
رژیم‌های پیشنهادی به قرار زیر:
۱) ۱۰۰۰-۵۰۰ واحد USP سه بار در هفته به مدت ۳ هفته و سپس همین مقدار، دوبار در هفته تا ۳ هفته دیگر. ۲) ۴۰۰۰ واحد USP ۳ بار در هفته به مدت ۹-۶ ماه و سپس ۲۰۰۰ واحد USP، ۳ بار در هفته تا ۳ ماه دیگر.
- القاء بارداری (تخمک گذاری) در ناباروری
در نازایی به علت نبود تخمک گذاری و فقدان نارسایی اولیه تخمدان و درمان مناسب قبلی با HMG (monotropine) [مراجعه به تک نگار monotropine]: استفاده از ۱۰۰۰۰-۵۰۰۰ واحد HCG یک روز پس از آخرین دوز HMG
تداخلات مهم: موردی گزارش نشده است.
موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در بلوغ زودرس، سرطان پروستات یا سایر سرطانهای وابسته به آندروژن، حساسیت نسبت به دارو و خانمهای باردار.
احتیاط: در مبتلایان به بیماریهایی چون آسم، صرع، میگرن، بیماریهای قلبی ـ عروقی (هیپرتانسیون)

یا بیماریهای کلیوی. عدم اثبات بی‌خطر بودن و کارایی مصرف دارو در کودکان کوچکتر از ۴ سال.
عوارض جانبی: شایعترین: عوارض دارو شایع نمی‌باشند.
مهمترین: تحریک بیش از اندازه تخمدان‌ها که باعث بزرگی تخمدان، تشکیل کیست تخمدان و درد ناگهانی شکم می‌شود. آسیت، پلورال افیوژن، هیپوولمی، شوک و ترومبوآمبولی
سایر عوارض: سردرد، تحریک پذیری، بی‌قراری، افسردگی، خستگی، ادم (به ویژه در مردان)، درد در محل تزریق، اختلال خلق و خو، سرطان تخمدان (به ندرت)، بزرگ شدن کیست‌های تخمدانی قبلی و پاره شدن آنها، ژنیکوماستی، امکان ایجاد بلوغ زودرس در تجویز در کودکان برای کریپتورکیدیسم.
مصرف در بارداری و شیردهی: منع مصرف در بارداری، تجویز با احتیاط در دوران شیردهی. گروه مصرف در حاملگی X است.
مسمومیت و درمان: مورد خاصی گزارش نشده است.
✓ **توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) رفع بزرگ شدن آلت تناسلی، بزرگی و سرخی بیضه‌ها، رشد مو در ناحیه عانه و رفتارهای پرخاشگرانه در نتیجه القاء ترشح آندروژنها تا ۴ هفته پس از قطع دارو ۲) فاقد اثر شناخته شده بر متابولیسم چربی‌ها، اشتها، احساس گرسنگی یا توزیع چربی در بدن و فاقد اندیکاسیون جهت کاهش وزن یا بهبود توزیع چربی در بدن. ۳) برای درمان ناباروری، از روز قبل از استفاده از HCG تا زمان تخمک گذاری هر روز نزدیکی انجام شود.
شرایط نگهداری: در جای خنک و دور از نور.

Ciclosporin سایکلوسپورین

اسامی تجارتی: Ciclosporine-Neoral-Sqndimmune
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک پای پپتید ـ سرکوب کنندهٔ ایمنی
اشکال دارویی: Cap: 25, 100mg / Inj: 50mg/ml / Oral solution: 100mg/ml
فارماکوکینتیک: جذب این دارو از دستگاه گوارش در حدود ۳۰٪ است و متابولیسم شدید کبدی دارد، نیمه عمر این دارو در کودکان حدود ۷ ساعت و در بزرگسالان حدود ۱۹ ساعت است و دفع از طریق صفرا و مدفوع است.
عملکرد / اثرات درمانی: از طریق مهار قابل برگشت و اختصاصی لنفوسیت‌ها در فاز G0 و G1 چرخه سلولی، باعث مهار لنفوسیت‌های کمکی و مهاری می‌شود و تولید ZL/2 و فاکتور رشد لنفوسیت‌های T را نیز مهار می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جهت جلوگیری از رد پیوند کلیه، کبد، قلب و سایر اعضای بدن به همراه کورتیکوستروئیدها مصرف می‌شود. همچنین جهت درمان رد پیوند مزمن (در بیمارانی که قبلاً تحت درمان با کاهندهٔ سیستم ایمنی بوده‌اند)، درمان آرتریت روماتوئید حاد، درماتیت آتوپیک و پسوریازیس شدید (درصورت عدم پاسخ مناسب یا عدم تحمل نسبت به داروهای سیستمیک قبلی) و درمان سندرم نفروتیک به کار می‌رود.
پیشگیری یا درمان رد پیوند: خوراکی: مقدار ۱۲-۱۵mg/kg روزانه مصرف می‌شود. مصرف دارو ۱۲-۴ ساعت قبل از جراحی شروع و به مدت ۲-۱ هفته بعد از عمل ادامه می‌یابد. مقدار مصرف سپس به میزان ۵٪ در هفته تا رسیدن به دوز نگهدارنده (۵-۱۰mg/kg/day) کاهش می‌یابد.
تزریقی: مقدار ۲-۶mg/kg روزانه به صورت انفوزیون آهسته وریدی ۸-۴ ساعت قبل از جراحی تجویز می‌شود. انفوزیون مداوم و تا زمانی که بیمار بتواند شکل خوراکی دارو را مصرف کند ادامه می‌یابد.
آرتریت روماتوئید: ۲/۵mg/kg روزانه در دو نوبت. درصورت پاسخ درمانی ناکافی تا هفته هشتم، می‌توان تا ۳/۲۵mg/kg روزانه افزایش داد. بعد از ۴ هفته باز می‌توان مقدار را تا ۴mg/kg روزانه افزایش داد. درصورت عدم نتیجه، پس از ۱۶ هفته درمان، سیکلوسپورین را قطع نمائید.
پسوریازیس: ۲/۵mg/kg روزانه در دو نوبت (به فاصله هر دو هفته یکبار ۰/۵mg/kg روزانه افزایش می‌یابد) قابل افزایش تا ۴mg/kg روزانه) درصورت عدم نتیجه بعد از هفته ششم مصرف دارو باید قطع شود.
پیشگیری از بیماری پیوند علیه میزبان: ۱۲/۵mg/kg/day در هر نوبت، بین ۶-۳ ماه تا یکسال بعد از شروع درمان، مصرف دارو به تدریج قطع می‌شود.
سندرم نفروتیک: ابتدا خوراکی ۳/۵mg/kg/day در دو نوبت، درصورت عدم نتیجه کافی بعد از ۳ ماه درمان متوقف می‌شود. دوز این دارو نباید از ۵mg/kg/day تجاوز کند.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کتوکونازول، آندروژن‌ها، آمیودارون، سایمتیدین، دانازول، مسدود کننده‌های کانال کلسیم، متوکلوپرامید، اریترومایسین یا استروژن‌ها باعث افزایش غلظت سرمی این دارو می‌شود. مصرف همزمان با تربینافین، کوتریموکسازول، ریفامپیسین، پروبوکول، کاربامازپین، فنوباربیتال و فنی توئین باعث کاهش غلظت سرمی می‌شود. مصرف همزمان با مدرهای نگهدارندهٔ پتاسیم باعث افزایش پتاسیم خون می‌شود. مصرف همزمان سایر داروهای کاهنده سیستم ایمنی، با سیکلوسپورین احتمالاً خطر بروز عفونت دارد.
عوارض جانبی: هیپرپلازی لثه، افزایش فشار خون، سمیت کلیوی و عصبی، افزایش قند خون و واکنشهای آلرژیک.

تدابیر پرستاری

- بیماران مصرف کنندهٔ این دارو باید تحت نظر پزشک باشند.

- اندازه‌گیری غلظت خونی سیکلوسپورین، کراتینین، BUN و اسید اوریک طی درمان با دارو ضروری است.
- درصورت بروز عفونت، سریعاً باید عفونت درمان شود، شاید نیاز به کاهش دوز سیکلوسپورین باشد.
- درصورت ظهور علائم رد پیوند، مقدار دارو افزایش می‌یابد.
- کودکان ممکن است به دوز بیشتری نیاز داشته باشند.

C

Cidofovir سیدافوویر

گروه درمانی: عامل ضد ویروسی، ضد ویروس

اسامی تجارتی: Vistide ،Vistide

دسته دارویی: آنالوگ نوکلئوتید

اشکال دارویی در ایران: Inj: 75mg/ml

فارماکودینامیک : توزیع: Vd: ۰.۵۴ لیتر بر کیلوگرم. اتصال پروتئین: < ۶٪. نیمه عمر، پلاسما، ۲.۶ ساعت. دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: سیدوفوویر تبدیل به سیدوفوویر دی‌فسفات (متابولیت فعال) می‌شود. سیدوفوویر دی‌فسفات با مهار سنتز DNA، باعث مهار تکثیر CMV می‌شود. اتصال سیدوفوویر به زنجیره در حال رشد DNA باعث کاهش سرعت سنتز DNA می‌شود.

موارد استفاده: درمان سیتومگالوویروس (CMV) شبکیه در بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:

درمان سیتومگالوویروس (CMV) شبکیه: وریدی:

درمان القایی: ۵ میلی‌گرم /کیلوگرم بار در هفته به مدت ۲ هفته متوالی

درمان نگهدارنده: ۵ میلی‌گرم /کیلوگرم هر ۲ هفته یک بار

روش تجویز: تنها برای تزریق وریدی می‌باشد. انفوزیون بیش از یک ساعت طول بکشد. هیدراته با ۱ لیتر از نرمال سالین ۰.۹٪ وریدی، قبل از تزریق cidofovir لازم است.

رتینیت ویروس سیتومگال (CMV) در AIDS:

بالنین: 5mg/kg IV Inf طی ۱ ساعت یک بار در هفته برای ۲ هفته متوالی، سپس دوز نگهدارنده 5mg/kg IV Inf طی ۱ ساعت یک بار هر ۲ هفته، همزمان پروبنسید تجویز کنید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cidofovir، سابقه حساسیت بالینی شدید به probenecid و یا سایر داروهای حاوی سولفا، کراتینین سرم > ۱.۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر، Clcr < ۵۵ میلی‌لیتر در دقیقه؛ ادرار پروتئین ≤ ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر (≤ ۲+ پروتئین)؛ استفاده همزمان و یا ظرف مدت ۷ روز از عوامل نفروتوکسیک؛ تزریق مستقیم داخل چشم

حساسیت مفرط به دارو و پروبنسید یا داروهای حاوی سولفا

حاملگی و شیردهی: گروه C، ترشح شیر در پستان ناشناخته است / منع مصرف دارد.

نظارت بر پارامترها: عملکرد کلیوی (کراتینین، اوره خون، UAs) ظرف ۴۸ ساعت از هر دوز، LFTs، گلبول‌های سفید، فشار داخل چشم و حدت بینایی، علائم و نشانه‌های uveitis/iritis.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.

عوارض جانبی:

شایع: سیستم عصبی مرکزی: لرز، تب، سردرد، درد. پوست: آلوپسی، راش. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی. خونی: آنمی، نوتروپنی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف. چشمی: فشار داخل چشم کاهش می‌یابد، ایریتیس، کاهش تن چشم، یووئیت. کلیوی: افزایش کراتینین، پروتئینوری، سمیت کلیوی. تنفسی: سرفه، تنگی نفس. متفرقه: عفونت، مونیلیاز دهان، کاهش بی‌کربنات سرم. آستنی، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، بی‌اشتهایی، افزایش کراتینین، سمیت کلیوی، پروتئینوری، نوتروپنی، آنمی، تب، عفونت، لرز

احتمالی: کلیوی: سندرم فالکنی. تنفسی: پنومونی.

نادر: نارسایی کبدی، اسیدوز متابولیک، پانکراتیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، سارکوم، سپسیس

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

Cidofovir جهت درمان رتینیت ناشی از ویروس سیتومگال نیست. Probenecid باید به صورت همزمان با cidofovir تجویز شود. پیگیری منظم آزمون‌های چشم و نظارت دقیق بر عملکرد کلیوی لازم است. گزارش راش بلافاصله لازم است. اجتناب از استفاده در دوران بارداری، استفاده از پیشگیری از بارداری و در طول مدت ۳ ماه پس از درمان با داروهای ضد بارداری لازم است.

Cilostazol سیلوستازول

گروه درمانی: عامل ضدپلاکتی، مهارکننده آنزیم فسفودی استراز، وازودیلاتور

اسامی تجارتی: PLetal، Aggravan، Agrezol، Alista، Artesol، Cebralat، Ciletin، Cilosol، Cilostal، Cilotal، Citaz، Clazol، Colidac، KBStazole، Naletal، PLetaal، PLetal، Pletoz، Policor، Qital، Rostal، Sadoxol، Stazol، Trastocir

دسته دارویی: مشتق کینولینون (Quinolinone)

لشکال دارویی در ایران: Tab: 50, 100mg

فارماکودینامیک: شروع عمل: ۴-۲ هفته و ممکن است نیاز باشد تا ۱۲ هفته. اتصال پروتئین: Cilostazol ۹۵٪ تا ۹۸٪، متابولیت‌های فعال در ۶۶٪ تا ۹۷٪. متابولیسم: کبدی از طریق CYP3A4 (در درجه اول)، 1A2، 2C19، 2D6. نیمه عمر: ۱۳-۱۱ ساعت. دفع: ادرار (۷۴٪) و مدفوع (۲۰٪) به صورت متابولیت

عملکرد / اثرات درمانی: سیلوستازول و متابولیتش، فسفودی استراز III را مهار می‌کند در نتیجه cAMP افزایش می‌یابد و به دنبال آن تجمع پلاکتی به صورت برگشت‌پذیر مهار می‌شود. عروق گشاد شده و تکثیر سلول‌های عضلات صاف عروق مهار می‌شود.

موارد استفاده: بیماری عروق محیطی، در درجه اول لنگش متناوب

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:

بیماری عروق محیطی، خوراکی: ۱۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز

روش مصرف: ۳۰ دقیقه قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا.

لنگش متناوب (Inntemittent claudication)

بالغین: ۱۰۰mg po bid، نیم ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از صبحانه و شام

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cilostazol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، نارسایی قلبی، اختلالات هموستاتیک یا خونریزی فعال. حساسیت مفرط به دارو، نارسایی قلبی

موارد احتیاط: کمبود گویچه‌های سفید خون: قطع درمان در صورتی که کمبود گویچه‌های سفید خون رخ دهد. بیماری‌های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی زمینه‌ای دارد. اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی متوسط تا شدید کبدی. اختلال کلیوی: ترومبوسیتوپنی: اگر ترومبوسیتوپنی رخ دهد درمان باید قطع شود.

حاملگی و شیردهی: گروه C، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: ضدانعقادها، عوامل ضد قارچ، Dasatinib، Drotrecogin آلفا، Macrolideantibiotics، آزیترومایسین، Dirithromycin، Spiramycin، ضد التهاب غیراستروئیدی، امگا ۳ اسید اتیل استرها، امپرازول، Pentosan Polysulfate Sodium، Prostacyclin، Salicylates، ترومبولیتیک.

عوارض جانبی:

شایع: سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: اسهال. تنفسی: رینیت. متفرقه: عفونت. سردرد، گیجی، تپش قلب، فارنژیت، رینیت، مدفوع غیرطبیعی، اسهال

احتمالی: قلب و عروق: ادم محیطی، تپش قلب، تاکی‌کاردی

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سرگیجه

دستگاه گوارش: سوء هاضمه، تهوع، درد شکم، نفخ شکم

عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردرد، درد عضلانی

تنفسی: فارنژیت، سرفه

نادر: آگرانولوسیتوز، کم‌خونی، آنمی آپلاستیک، آسم، فیبریلاسیون دهلیزی، فلوتر دهلیزی، کوری، افزایش فشارخون، ایست قلبی، سکته مغزی / ایسکمی، حوادث عروق مغز، درد قفسه سینه، کولیت، ترومبوز، دیابت، زخم دوازدهه، خونریزی مری، هماتوم اکسترادورال، خونریزی دستگاه گوارش، نقرس، خونریزی، اختلال عملکرد کبدی، گرگرفتگی، قند خون، افت فشارخون، ذات‌الریه بینابینی، خونریزی داخل جمجمه، یرقان، کمبود گویچه‌های سفید خون، انفارکتوس میوکارد / ایسکمی، درد، آبسه لثه، زخم معده، ذات‌الریه، خارش، طولانی شدن QTc، خونریزی مقعدی، خونریزی شبکیه، سندرم استیونس جانسون، خونریزی زیر پوستی، هماتوم ساب‌دورال، تاکی‌کاردی فوق بطنی، سنکوپ، ترومبوسیتوپنی، ترومبوز، افزایش اسید اوریک، تاکی‌کاردی بطنی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Cimetidine سایمتیدین

اسامی تجارتی: Tagamet، Tagamet HB، Apocimetine، Novocimetine، Peptol

دسته دارویی: آنتاگونیست گیرنده‌های H_2

لشکال دارویی: قرص: ۱۰۰mg (OTC)، ۲۰۰، ۳۰۰، ۴۰۰ و ۸۰۰mg ؛

مایع خوراکی: ۳۰۰mg/5ml ؛ تزریقی: ۳۰۰mg/2ml

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲ ساعت است. (در صورت کاهش عملکرد کلیه‌ها، افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد هیستامین بر روی موضع گیرنده‌های H_2 سلول‌های پریتال را مهار کرده، در نتیجه ترشح اسید معده را مهار می‌کند.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت زخم فعال دوازدهه. پیشگیری از عود اولسر دوازدهه، خونریزی معده در بیماران در مرحله بحرانی بیماری. درمان زخم‌های خوش خیم فعال معده، اختلالات پر ترشحی گوارشی پاتولوژیک. بیماری ریفلاکس گاستروازوفاگال (GERD). درمان خونریزی از مجاری گوارشی فوقانی، پروفیلاکسی پنومونی آسپیراسیون، کهیر حاد جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول IV حل شده در دمای اتاق، به مدت ۴۸ ساعت پایدار است.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی می‌تواند مصرف شود. بهتر است که به همراه غذا و در زمان خواب داده شود. هرگز در فاصله یک ساعت بعد از مصرف داروهای آنتی‌اسید، مصرف نشود.

عضلانی: بدون رقیق کردن تزریق شود. به طور عمقی در توده‌های عضلانی بزرگ تزریق شود.

وریدی: برای تزریق وریدی مستقیم، در طی بیشتر از ۲ دقیقه تجویز شود (از وقوع آریتمی‌ها و هیپوتانسیون جلوگیری می‌کند). در انفوزیون وریدی متناوب، دارودر طی ۲۰-۱۵ دقیقه انفوزیون شود. برای انفوزیون وریدی دارو را با ۱۰۰-۱۰۰۰ml از NaCl ٪۰/۹ یا D/W ٪۵ رقیق کرده و در طی ۲۴ ساعت انفوزیون کنید.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** زخم فعال دوزادهه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg، چهار بار در روز، یا ۴۰۰mg دوبار در روز (صبح و زمان خواب)، یا ۸۰۰mg در زمان خواب

پروفیلاکسی زخم دوازدهه عود کننده:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg در زمان خواب

زخم معده خوش خیم فعال:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg چهار بار در روز یا ۸۰۰mg در زمان خواب

اختلالات پرترشحی پاتولوژیک معده:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۶۰۰mg/day در دوزهای منقسم (۸۰۰mg دو بار در روز یا ۴۰۰mg چهار بار در روز) به مدت ۱۲ هفته

دوزاژ معمول تزریقی:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg هر ۸-۶ ساعت. حداکثر ۲۴۰۰mg/day

انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۹۰۰mg/day

پیشگیری از خونریزی مجاری گوارشی فوقانی:

انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۲۰۰mg/day (۵۰mg/hr)

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

خوراکی، وریدی، عضلانی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg هر ۱۲-۸ ساعت یک بار

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** مورد منع خاصی ندارد.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سالمندان

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، در شیر ترشح می‌شود. در نوزاد ممکن است اسیدیته معده را سرکوب کرده، متابولیسم دارو را مهار کرده، موجب تحریک CNS شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

◐ **تداخلات دارویی:** آنتی‌اسیدها ممکن است جذب دارو راکاهش دهند (در طی ۱-۰/۵ ساعت پس از مصرف آنتی‌اسید داده نشود). ممکن است جذب کتوکنازول را کاهش دهد (حداقل ۲ ساعت بعد از مصرف سایمتیدین داده شود). ممکن است متابولیسم داروهای زیر را کاهش داده و غلظت آنها را بالا ببرد: داروهای ضد انعقاد خوراکی، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، داروهای ضد قند خوراکی، متوپرولول، مترونیدازول، فنی توئین، پروپرانولول، تئوفیلین، بلوک کننده‌های کانال کلسیم، سیکلوسپورین، لیدوکائین

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: با تست‌های پوستی استفاده کننده از عصاره‌های آلرژن تداخل می‌کند. ممکن است سطح سرمی کراتینین، پرولاکتین، ترانس آمیناز را افزایش داده و غلظت هورمون پاراتیروئید را کاهش دهد.

عوارض جانبی احتمالی: سالمندان، بیماران مبتلا به ناخوشی شدید، نقص عملکرد کلیوی: کانفیوژن، آژیتاسیون، سایکوز، افسردگی، اضطراب، عدم آگاهی به زمان و مکان، توهمات (اثرات و عوارض در طی ۴-۳ روز بعد از قطع دارو برطرف می‌شوند).

نادر: اسهال، سردرد، ژنیکوماستی، درد مفصلی، درد عضلانی، طاسی سر، راش، ناتوانی جنسی

✚ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخته پایه: به طور هم زمان با آنتی‌اسیدها تجویز نشود (به فاصله یک ساعت مصرف شوند)

مداخلات / ارزشیابی: در طی انفوزیون وریدی فشار خون را از نظر هیپوتانسیون چک کنید. بیمار ازنظر خونریزی گوارشی بررسی شود: هماتمز، خون در مدفوع. در سالمندان و بیماران فوق‌العاده ناخوش، و مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی وضعیت فکری و روانی بیمار بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است احساس ناراحتی موقتی در موضع تزریق عضلانی ایجاد شود. از مصرف آنتی‌اسیدها در فاصله یک ساعت بعد از تجویز سایمتیدین خودداری کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از کشیدن سیگار پرهیز کند. وجود خون در مواد استفراغی، مدفوع، یا تیره و قهوه‌ای رنگ بودن مدفوع را گزارش کند.

Cinnarizine سیناریزین

اسامی تجارتی: Cinaziere ،Sinnageron ،Itugeron fort ،Stugeron

دسته دارویی: آنتی‌هیستامین، ضدتهوع و سرگیجه (ناشی از سندرم منییر)

اشکال دارویی: قرص: ۲۵mg . قرص و کپسول: ۷۵mg (استاگرون فورت)

فارماکوکینتیک: متابولیسم این دارو کبدی است و نیمه عمر آن ۳ تا ۶ ساعت می‌باشد. این دارو عمدتاً به صورت دست نخورده از مدفوع و به صورت متابولیت از ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: موجب انسداد کانال کلسیمی و مهار انقباض عضلات صاف عروق می‌شود. با بلوک گیرندهٔ H1 باعث کاهش فعالیت انقباضی مواد تنگ کنندهٔ عروق مثل NE و 5HT می‌شود. این دارو با مهار سیستم وستیبولار بدترین حالت سرگیجه را بهبود می‌بخشد.

موارد استفاده: اختلالات لابیرنت گوش (درمان علامتی سرگیجه، وزوز گوش، تهوع و استفراغ،عدم توانایی حفظ تعادل)، بیماری مسافرت، پیشگیری از میگرن، درمان علامتی بیماری عروقی محیطی از قبیل سندرم رینود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو بایستی به دور از نور نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سرگیجه / اختلالات دهلیزی گوش

بالغین: مقدار ۳۰mg از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می‌شود.

کودکان: نصف مقدار فوق.

بیماری مسافرت

بالغین: ۳۰mg از راه خوراکی ۲ ساعت قبل از عزیمت و سپس ۱۵mg هر ۸ ساعت در طول سفر

کودکان: نصف مقدار فوق

اختلالات عروقی مغز

بالغین: ۷۵mg از راه خوراکی، یک تا سه بار در روز تجویز می‌شود.

اختلالات عروق محیطی

بالغین: ۷۵mg از راه خوراکی، دو تا سه بار در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به سیناریزین، پورفیری

موارد احتیاط: صرع، بیماری‌های انسدادی مجاری گوارشی، احتباس ادراری، هیپرتروفی پروستات، گلوکوم با زاویه بسته، هیپوتانسیون.

حاملگی / شیردهی: همانند بقیه آنتی‌هیستامین‌های مشابه، مصرف آن توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: دارویی و آزمایشگاهی

به جز موارد خاص همان تداخلات مهم سایر آنتی‌هیستامین‌هاست.

عوارض جانبی: خواب آلودگی، احساس خستگی، کهیر، بثورات جلدی، تاری دید، خشکی دهان، وزوز گوش، افزایش وزن، علائم اکستراپیرامیدال (شامل پارکینسونیسم).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه برای به حداقل رساندن تحریک معده، دارو را بعد از غذا میل کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- درصورت بروز هریک از علائم ذیل به پزشک گزارش کنید: استفراغ، از حال رفتن، کاهش قدرت یا کشش عضلات، لرزش، کُندی یا فقدان حرکات، بثورات جلدی.
- این دارو را همزمان با فرآورده‌های حاوی الکل و داروهای مضعف سیستم عصبی مرکزی مصرف نکنید.
- از آنجایی که مصرف این دارو خصوصاً در اوایل درمان ممکن است موجب بروز خواب آلودگی شود، لذا هنگام رانندگی یا انجام سایر فعالیت‌های نیازمند هوشیاری احتیاط کنید.

Ciprofloxacin HCl سیپروفلوکساسین هیدروکلراید

C

- **اسامی تجارتی:** Cipro ،Ciloxan
- **دسته دارویی:** آنتی‌بیوتیک: کوینولون
- **اشکال دارویی:** قرص: ۱۰۰، ۲۵۰، ۵۰۰ و ۷۵۰mg ؛ تزریقی: ۲۰۰ و ۴۰۰mg ؛ محلول چشمی: ۳/۵mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود (غذا جذب دارو را به تاخیر می‌اندازد). دارای انتشار وسیعی است (در CSF نیز منتشر می‌شود). در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. به مقدار خیلی کمی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۶-۴ ساعت است (در سالمندان و نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: آنزیم DNA را در میکروارگانیسم‌های حساس مهار کرده و با تکثیر DNA باکتریال تداخل کرده و سنتز آن را مهار می‌کند. باکتریسید است.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های مجاری ادراری، پروستاتیت باکتریال مزمن، پوست و ساختمان‌های آن، مجاری گوارشی، استخوان و مفاصل، مجاری تنفسی تحتانی، اسهال عفونی، سوزاک بدون عارضه. چشمی: کراتیت کانژنکتیوتی، زخم‌های قرنیه‌ای، بلفاریت، داکریوسیستیت، بلفاروکانژکتیویت، میبومیانیت، درمان شانکروئید جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / وریدی / چشمی: خوراکی:

می‌توان دارو را بدون توجه به وعده غذایی صرف کرد (زمان ترجیحی تجویز دارو ۲ ساعت بعد از غذا است). در طی ۲ ساعت پس از مصرف آنتی‌اسیدها (آلومینیم، منیزیم) پرهیز شود. بیمار به مصرف آب آلبالو و گریپ فروت تشویق شود (جهت اسیدی کردن ادرار).

وریدی:

برای کاهش تحریک وریدی، ازوریدهای بزرگ استفاده شود. دارو در طی ۶۰ دقیقه انفوزیون شود.

چشمی: سر بیمار را به عقب خم کرده، محلول را در داخل کیسه ملتحمه‌ای بریزید. از بیمار بخواهید که چشمهای خود را ببندد، و فوراً روی کیسه اشکی به مدت یک دقیقه فشار وارد کنید. از مصرف محلول چشمی برای تزریق وریدی شدیداً پرهیز شود. به غیر از عفونت‌های چشمی که خیلی سطحی می‌باشند، تجویز سیستمیک دارو چشم‌ها را نیز تحت پوشش قرار می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری ادراری:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰mg/۱۲h

وریدی در بالغین وسالمندان: ۲۰۰mg/۱۲h

عفونت‌های عارضه‌دار مجاری ادراری، مجاری تنفسی، پوست و ساختمان‌های پوست، استخوان و مفاصل، اسهال عفونی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h

وریدی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg/۱۲h

عفونت‌های شدید، عارضه‌دار:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۷۵۰mg/۱۲h

وریدی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg/۱۲h

پروستاتیت:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg/۱۲h به مدت ۲۸ روز

عفونت‌های بدون عارضه مثانه:

خوراکی در بالغین: ۱۰۰mg دو بار در روز به مدت ۳ روز

سینوزیت حاد:

خوراکی در بالغین: ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت

سوزاک بدون عارضه:

خوراکی در بالغین: ۲۵۰mg به صورت یک دوز منفرد

دوزاژ در حضور عملکرد کلیوی:

دوز و دفعات مصرف دارو براساس شدت عفونت و درجه نقص عملکرد کلیوی تعیین می‌شود:

کلیرانس کراتینین	دوز دارو
بیشتر از ۵۰ml/min	(PO) بدون تغییر
بیشتر از ۳۰ml/min	(IV) بدون تغییر
۳۰-۵۰ml/min	۲۵۰-۵۰۰mg/۱۲h
۵-۲۹ml/min	(PO) ۲۵۰-۵۰۰mg/۱۸h
	(IV) ۲۰۰-۴۰۰mg/۱۸-۲۴h

دوز دارو در دیالیز خونی، و صفاقی:

۲۵۰-۵۰۰mg هر ۲۴ ساعت، پس از انجام دیالیز

دوزاژ چشمی معمول:

بالغین و سالمندان: ۲-۱ قطره، ۶-۴ بار در روز

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به سیپروفلوکساسین، کوینولونها، یا هر عنصری از فرآورده. در بچه‌های کمتر از ۱۸ سال مصرف نشود. چشمی واکسیناسیون، واریسلا، تب خال ساده اپیتلیالی، کراتیت، عفونت میکروباکتریال، بیماری قارچی ساختمان چشم. بعداز در آوردن اجسام خارجی از چشم، در صورت

عدم وجود عارضه‌ای استفاده نشود.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، اختلالات CNS، تشنج، مصرف کنندگان تئوفیلین یا کافئین

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می‌شود. در صورت امکان در طی حاملگی و شیردهی مصرف نشود (خطر ایجاد آرتروپاتی در جنین یا نوزاد وجود دارد). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدها، فرآورده‌های آهن، سوکرال فیت ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. کلیرانس تئوفیلین را کاهش داده، غلظت آن و سمیت دارویی آن را بالا می‌برد. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز، BUN, LDH، کراتینین، بیلیروبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی:

شایع: سردرد، بی‌قراری، راش، تهوع، استفراغ، اسهال، ناراحتی گوارشی، طعم بد دهان

چشمی: سوزش، تجمع ترشحات در گوشه چشم

احتمالی: حساسیت به نور. چشمی: طعم بد دهان، احساس وجود چیزی در گوشه چشم، قرمزی پلک‌ها، خارش پلک‌ها

نادر: سرگیجه، کانفیوژن، ترمور، توهمات، درد مفاصل. چشمی: ادم پلک‌ها، ترس از نور، اشک ریزش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه (به ویژه انتروکوکی، قارچی) نفروپاتی، ایست قلبی ریوی، ترومبوز مغزی ممکن است رخ دهد. در صورت مصرف در بچه‌های کوچکتر از ۱۸ سال ممکن است آرتروپاتی ایجاد کند. چشمی: حساس شدن به دارو ممکن است استفاده سیستمیک بعدی سیپروفلوکساسین را کنتراندیکه کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به سیپروفلوکساسین، کوینولونها، یا هر عنصری از فرآورده‌های آن سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: تحمل غذا توسط بیمار را بررسی کنید. الگوی فعالیت روده‌ای بیمار را تعیین کنید؛ نسبت به وجود خون در مدفوع هوشیار باشید. بیمار را از نظر وجود سرگیجه، سردرد، مشکلات بینایی، ترمور بررسی کنید. حداقل دوبار در روز فشار خون را چک کنید. بیماررا از نظر وجود درد قفسه سینه یا مفصلی بررسی کنید. چشمی: از نظر پاسخ به درمان، عوارض جانبی بیمار را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوز درمانی را به طور کامل رعایت کند. دارو را با ۸ اونس آب مصرف کرده وبین وعده غذایی چند لیوان آب بخورد. برای جلوگیری از کریستالوری، غذاهای سرشار از اسکوربیک اسید (گریپ فروت، آب پرتقال، آب آلبالو) مصرف کند. از مصرف هم زمان آنتی‌اسید پرهیز کند (اثر بخشی دارو را کاهش داده یا تخریب می‌کند). از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارتهای حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد، در صورت وقوع حساسیت به نور از عینک و پوشش‌های محافظ نور استفاده کند. آدامس بدون قند یا آب نبات‌های سفت به تسکین طعم بد دهان کمک می‌کنند. در صورت وقوع هرگونه علامت و نشانه جدیدی به پزشک یا پرستار اطلاع دهد. چشمی: احتمالی تشکیل رسوبات کریستالی و شفافیت غیرطبیعی را شرح دهید. هرگونه افزایش سوزش یا خارش، یا سایر ناراحتی‌ها را فوراً گزارش کند.

CisPlatin سیس پلاتین

اسامی تجارتی: Platinol ،Platinol-AQ

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: **ویالهای تزریقی:** ۱۰، ۵۰ و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی می‌باشد. تحت تبدیل غیرآنزیمی سریع به متابولیت غیرفعال قرار می‌گیرد. توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۷۳-۵۸ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز DNA و به درجات کمتری RNA و پروتئین را توسط ایجاد اتصال عرضی با شاخه‌های DNA مهار کرده، از تقسیم سلولی پیشگیری می‌کند. غیر اختصاصی مراحل چرخه تقسیم سلولی می‌باشد.

موارد استفاده: درمان تسکینی تومورهای متاستاتیک بیضه، تومورهای متاستاتیک تخمدان، کارسینوم پیشرفته مثانه، درمان کارسینوم پستان، گردن رحم، آندومتر، معده، ریه، پروستات، سر و گردن، نوروبلاستوم، تومورهای سلولی Germ، استئوسارکوما جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل ونقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژنیک باشد. در مواقع آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود. پس از حل کردن دارو، دارو باید شفاف و بدون رنگ باشد. دارو از نور درخشنده مستقیم خورشید محافظت شود. در یخچال گذاشته نشود (ممکن است رسوب تشکیل شود). در صورت تشکیل رسوب در محلول دور ریخته شود. محلول دارو به مدت ۲۰ ساعت در دمای

اتاق پایدار است.

تجویز وریدی: توجه: در طی آماده کردن دارو حتماً دستکش بپوشید. از به‌کارگیری نیدل آلومینیومی یا ست سرم آلومینیومی که با دارو تماس داشته باشند، پرهیز کنید، ممکن است موجب تشکیل رسوب در دارو و از دست رفتن خاصیت دارو شوند.

ویال ۱۰mg دارو رابا ۱۰ml آب مقطر حل کنید (ویال ۵۰mg با ۵۰ml آب مقطر) تا محلولی با غلظت ۱mg/ml فراهم شود.

C

برای انفوزیون وریدی، دوز مورد نظر دارو را با یک لیتر D/W ٪۵، ٪۰/۴۳، NaCl ۰/۳۳or حاوی ۱۸/۷۵g مانیتول در هر لیتر حل کنید. سپس در طی ۲۴-۲ ساعت آن را انفوزیون کنید. از تزریق وریدی سریع در طی ۵-۱ دقیقه کمتر پرهیز کنید (خطر سمیت کلیوی یا شنوایی راافزایش می‌دهد). در طی چند دقیقه اول تجویز، بیمار را از نظر واکنش‌های آنافیلاکتیک تحت نظر بگیرید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز داروبه صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید. تکرار دوره درمانی نباید زودتر از ۴-۳ هفته بعداز دوره قبلی شروع شود. فقط زمانی دوره درمان تکرار شود که حدت شنوایی در محدوده نرمال بوده، سطح کراتینین سرم زیر ۱/۵mg/dl، سطح BUN سرم کمتر از ۲۵mg/dl، عناصر در گردش خون (پلاکت‌ها، سلول‌های سفید خون) در سطح قابل قبولی باشند.

تومورهای متاستاتیک بیضه:

وریدی در بالغین: (به همراه بلئومایسین، وین بلاستین): ۲۰mg/m²/day به مدت ۵ روز، هر سه هفته یک بار و به تعداد ۴-۳ دوره درمانی

تومورهای متاستاتیک تخمدان:

وریدی در بالغین (به همراه دوکسوروبیسین) ۵۰mg/m² یک بار، هر ۴-۳ هفته

وریدی در بالغین (سیس پلاتین به تنهایی): ۱۰۰mg/m² یک بار، هر ۴ هفته

کانسرهای پیشرفته مثانه:

وریدی در بالغین، به صورت منفرد: ۷۰-۵۰mg/m۲ هر ۴-۳ هفته یک بار

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سرکوب مغز استخوان، تخریب شنوایی (نقصان شنوایی)

موارد احتیاط: درمان قبلی با سایر داروهای ضد سرطان، اشعه درمانی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوران حاملگی و به ویژه سه ماهه اول مصرف نشود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرص را کاهش دهد. مضعف‌های مغز استخوان ممکن است سرکوب مغز استخوان را افزایش دهند. داروهای دارای سمیت کلیوی یا شنوایی ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. در تزریق واکسن‌های ویروسی زنده ممکن است تکثیر واکسن را تقویت کرده، عوارض جانبی واکسن را زیاد کرده، پاسخ آنتی‌بادی بدن را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبز شود. ممکن است سطح BUN و کراتینین، اوریک اسید، SGOT را افزایش داده، کلیرانس کراتینین، کلسیم، منیزیم، فسفات، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی شایع: تهوع، استفراغ (۴-۱ ساعت بعد از تجویز دارو شروع شده، عموماً حدود ۲۴ ساعت طول می‌کشد). سرکوب مغز استخوان در ۳۰-۲۵٪ بیماران رخ می‌دهد. بهبودی را می‌توان غالباً پس از ۲۳-۸ روز انتظار داشت.

احتمالی: نوروپاتی محیطی (بی حسی، گزگز انگشتان دست و پا، صورت) ممکن است با درمان بلند مدت (۷-۴ ماه) رخ دهد، درد و سفتی و قرمزی موضع تزریق، از دست دادن چشایی و اشتها

نادر: آنمی همولیتیک، تاری دید، استوماتیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش آنافیلاکتیک (ادم صورت. ویزینگ، تاکیکاردی، افت فشار خون) ممکن است در طی چند دقیقه اول بعد از تجویز وریدی دارو در بیمارانی که قبلاً از این دارو استفاده کرده‌اند، رخ دهد. سمیت کلیوی در ۳۰-۲۸ درصد از بیمارانی که با دوز منفرد سپس پلاتین و معمولاً در طی دومین هفته درمان رخ می‌دهد. سمیت شنوایی (وزوز گوش، کاهش شنوایی) در ۳۱٪ از بیماران تحت درمان با دوز منفرد سپس پلاتین رخ می‌دهد (در بچه‌ها خیلی شدیدتر است). با تکرار دوز دارو، ممکن است خیلی مکررتر، شدیدتر شوند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: جهت اطمینان از کافی بودن برون‌ده ادرار و کاهش خطر سمیت کلیوی، قبل از تجویز دارو و ۲۴ ساعت بعد از تجویز دارو، بیمار به خوبی هیدراته شود. برای بیمار و خانواده وی حمایت روحی فراهم کنید.

مداخلات / ارزشیابی: تمام مواد استفراغی اندازه‌گیری شود (۷۵۰ml/8h، برون‌ده ادرار کمتر از ۱۰۰ml/hr) و به پزشک اطلاع داده شود. I&O بیمار را هر ۲-۱ ساعت با شروع هیدراتاسیون قبل از درمان شروع کرده، و به مدت ۴۸ ساعت بعد از سیس پلاتین درمانی ادامه دهید. در طی انفوزیون علائم حیاتی بیمار هر ۲-۱ ساعت کنترل شود. تست‌های U/A، و عملکرد کلیوی از نظر سمیت کلیوی چک شوند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

نشانه‌های سمیت شنوایی (صدای زنگ و غرش در گوش، کاهش شنوایی) را گزارش کند. بدون تأیید

پزشک (به علت کاهش مقاومت بدن) از واکسیناسیون و مصون سازی خودداری کند. از تماس با کسانی که اخیراً واکسن فلج اطفال خوراکی گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل به پزشک گزارش کند. نشانه‌های نوروپاتی محیطی به بیمار آموزش داده شود.

Cisapride سیساپراید

اسامی تجارتی: Prepulsid ،Propulsid

دسته دارویی: محرک گوارشی

اشکال دارویی: قرص: ۱۰ و ۲۰mg ؛ سوسپانسیون: ۱mg/ml

فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. در ادرار ترشح شده، توسط مدفوع دفع می‌شود. بروز اثر دارو در طی ۶۰-۳۰ دقیقه اتفاق می‌افتد. دارای نیمه عمر ۱۲-۶ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن استیل کولین در پوشش عضلانی روده کوچک را ارتقاء بخشیده، موجب افزایش تحریک گوارشی، حرکت دودی، و تسریع تخلیه معده می‌شود.

موارد استفاده: در درمان سوزش سر دل شبانه ناشی از بیماری ریفلاکس گاستروازوفاگال (GERO)، درمان گاستروپارزی

تجویز خوراکی: قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ریفلاکس معده‌ای ـ مروی علامت‌دار:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg چهار بار در روز، در طی ۱۵ دقیقه قبل از غذا و در زمان خواب، ممکن است تا حداکثر ۲۰mg چهار بار در روز زیاد شود.

توجهات

موارد منع مصرف: هموراژی یا انسداد مکانیکی یا پرفوراسیون گوارشی

موارد احتیاط: احتیاط مهمی ندارد

حاملگی و شیردهی: ممکن است در جنین سمیت ایجاد کند (امبریوتوکسیک، فتوتوکسیک) در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: کلاریترومایسین، اریترومایسین، فلوکنازول، ایترکنازول، کتوکنازول، میکونازول، نفازودون ممکن است متابولیسم دارو را کاهش داده و غلظت آن را افزایش دهند (ممکن است منجر به آریتمی‌های جدی شود).

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: **شایع:** اسهال، ناراحتی شکمی، سردرد

احتمالی: تهوع، یبوست، خواب آلودگی

نادر: رنیت، نفخ، سینوزیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز حاد موجب ترمور، تشنجات، تنگی نفس، کاتاتونی، هیپوتونی بیمار می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اثر تسریع تخلیه معده بر عیار جذب سایر داروهای تجویز شده را مد نظر قرار دهید.

مداخلات / ارزشیابی: قوام مدفوع و دفعات دفع مدفوع بررسی شوند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در ریفلاکس معده‌ای ـ مروی شبانه، برای پیشگیری و کاهش احتمال آسپیراسیون، سر تخت بالاباشد. اثرات سداتیو الکل ممکن است تسریع شوند.

Cisatracurium Besylate سیساتراکوریوم بسیلات

اسامی تجارتی: Nimbex ،Nimbium ،Nimbex

دسته دارویی: بلوک‌کننده عصبی عضلانی غیر دپلاریزان، شل‌کننده عضلات اسکلتی

اشکال دارویی: Inj: 2mg/ml, 10mg/ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: وریدی ۳-۲ دقیقه. اوج اثر: ۵-۳ دقیقه. نیمه عمر: ۲۹-۲۲ دقیقه

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به گیرنده استیل کولین در صفحه عصبی - عضلانی، آنها را مهار می‌کند و به دنبال آن انقباض عضلات مهار می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کمک به بیهوشی عمومی، تسهیل انتوباسیون تراشه شل کردن عضلات اسکلتی در جراحی یا ونتیلاسیون مکانیکی در ICU

بالغین: شروع با 0.15 or 0.20mg/kg IV سپس 0.03mg/kg IV هر 40-50min بعد از دوز اولیه 0.5mg/kg و هر 50-60min بعد از دوز اولیه 0.20mg/kg برای نگهداری در جراحی طولانی یا 3mcgkg/min انفوزیون وریدی بعد از دوز اولیه و سپس کاهش به 1-2mcg/kg/min

کودکان ۱۲-۲ سال: 0.1mg/kg IV طی ۱۰-۵ ثانیه. دوز نگهدارنده 3mcg/kg/min IV Inf بعد

از دوز اولیه و سپس کاهش به 1-2mcg/kg/min در جراحی طولانی
نگهداری بلوکاژ عصبی عضلانی در ICU
بالغین: 3mcg/kg/min IV Inf

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: رحساسیت مفرط به دارو یا دیگر داروهای بیس - بنزیل ایزوکینولینیوم یا بنزیل الکل
حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز گروه دارویی B است. دفع در شیر ناشناخته است
کنترل پارامترها: کنترل علائم حیاتی
تداخلات دارویی: با Abobotalimun Toxin A و مهارکننده‌های AcetylcholineSterase، آمینوگلیکوزیدها مسدودکننده‌های کانال کلسیم، Capreomycin، گلیکوزیدهای قلبی، Colistimethate، کورتیکواستروئید، بی‌حس‌کننده‌های استنشاقی، Ketorolac، لیتیم، دیورتیک‌های لوپ، نمک‌های منیزیم، پروکائین آمید، سیستمیک، Quinidine، مشتقات تتراسایکلین و وانکومساتین تداخل دارد.
عوارض جانبی: **شایع:** ندارد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: برونکواسپاسم

citalopram سیتالوپرام

اسامی تجارتی: Cipramil
دسته دارویی: ضد افسردگی و اختلالات پانیک
اشکال دارویی: **قرص:** ۱۰، ۲۰ و ۴۰mg . **قطره خوراکی:** (بدون قند) ۴۰mg/ml
فارماکوکینتیک: ۴-۲ ساعت پس از مصرف خوراکی حداکثر غلظت پلاسمایی حاصل می‌شود و اتصال دارو به پروتئینهای پلاسما ناچیز و بطور وسیع در بدن منتشر می‌شود.
متابولیسم آن از راه دمیتلاسیون، دآمیناسیون و اکسیداسیون و تبدیل به متابولیتهای غیرفعال است.
دفع دارو از راه ادرار و مدفوع می‌باشد و به میزان ناچیزی وارد شیر می‌شود و نیمه عمر حذف پلاسمایی دارو در حدود ۳۳ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: از راه مهار اختصاصی بازجذب سروتونین عمل می‌کند.
موارد استفاده: افسردگی، اختلالات فوبیا
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی: ۲۰ میلی گرم روزانه صبح یا بعدازظهر تا ماکزیمم ۶۰ میلی‌گرم در روز تجویز گردد.
اختلالات فوبیا مخصوصاً ترس اجتماعی (Social phobia) و اختلالات وسواسی: ۱۰ میلی‌گرم در روز افزایش می‌یابد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: کودکان
حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با MAOI ممنوع است.
سایمتیدین در دوزهای بالا باعث افزایش غلظت دارو می‌شود.
عوارض جانبی: تاکیکاردی، طپش قلب، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، سرفه، خمیازه، گیجی، اختلال در تمرکز حواس، فراموشی، میگرن، واکنش ازدیاد حساسیت (راش، خارش، درد عضلانی) پارستزی، اختلالات بینایی و طعم، افزایش بزاق، رینیت، اختلال صوتی در گوش و اختلال دفع ادرار.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی
در نارسایی کبدی حداقل دوز مجاز دارو استفاده شود.
جهت جلوگیری از بروز علائم قطع مصرف، قطع دارو باید بتدریج باشد.
مصرف دارو در بچه‌ها توصیه نمی‌شود.
این دارو با آب، آب پرتقال و یا آب سیب میل شود.

Citalopram (as HBr) سیتالوپرام

اسامی تجارتی: Celexa
گروه دارویی ـ درمانی: مهار کنندهٔ انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI) ـ ضد افسردگی
اشکال دارویی: F.C tab: 20mg, 40mg : Oral Drops: 40mg/ml
فارماکوکنیتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: مکانیسم: مهار بازجذب سروتونین در نورون‌های CNS، جذب سریع از GI، اوج غلظت پلاسمایی طی ۴-۲ ساعت، دارای متابولیسم کبدی، نیمه عمر حذف حدوداً ۳۳ ساعت دفع ۲۰٪ از طریق ادرار.
مصرف برحسب اندیکاسیون: ●افسردگی: بالغین: دوز اولیه ۲۰mg خوراکی یکبار در روز (دوز

واحد روزانه یا شبانه)، افزایش دوز دست کم بعد ا ز ۱ هفته تا ۴۰mg روزانه.

تداخلات مهم: دارویی: ۱- مصرف همزمان با ضد قارچ‌های آزول و ماکرولیدها: احتمال افزایش سطح پلاسمایی سیتالوپرام
۲- مصرف هم زمان با بتابلاکرها: احتمال افزایش سطح پلاسمایی بتابلاکر
۳- مصرف همزمان با کاربامازپین: احتمال افزایش کلیرانس سیتالوپرام
۴- مصرف همزمان با لیتیوم: احتمال افزایش اثرات سروتونرژیک سیتالوپرام (مصرف با احتیاط و پایش سطح لیتیوم)
۵- مصرف همزمان با وارفارین: احتمال افزایش PT تا ۵٪ (تجویز با احتیاط و پایش بیمار)
۶- مصرف همزمان با TCAs: احتمال افزایش سطح پلاسمایی TCA (تجویز با احتیاط)
۷- مصرف همزمان با MAOIs: احتمال بروز واکنش بسیار جدی و گاهی کشنده (تا ۱۴ روز پس از قطع داروهای MAOI از تجویز این دارو خودداری شود و بالعکس).
آزمایشگاهی: احتمال کاهش سطح سدیم

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: حساسیت به دارو یا ترکیبات آن، افرادی که داروهای MAOI مصرف می‌کنند.
احتیاط: مبتلایان به صرع، بیماریهای قلبی، سابقه بیماریهای خون ریزی دهنده، بیماران دیابتی، اختلال عملکرد کبد و کلیه، افراد مسن (تجویز با دوز کم یا فواصل بیشتر)
کارآیی و بی‌خطر بودن در کودکان ثابت نشده.

عوارض جانبی: شایعترین: خواب آلودگی، تهوع، خشکی دهان، بی‌خوابی، تعریق
مهمترین: تمایل به خودکشی
سایر عوارض: بی‌اشتهایی، یبوست، کرامپ شکمی، سوءهاضمه، استفراغ، نفخ، ترمور، دیزی نس، کاهش تمرکز، اضطراب، کابوس، آپاتی، آژیتاسیون، افسردگی، گیجی، خستگی، برافروختگی، تاکیکاردی، هیپوتانسیون وضعیتی، هیپوتانسیون، هایپرتانسیون، رینیت، سینوزیت، سرفه، اختلالات بینایی (تاری دید)، کاهش لیبدو، دیس منوره، آمنوره، ایمپوتنس، پلی اوری، راش، خارش، آکنه، آرترالژی، میالژی

مصرف در بارداری و شیردهی: گروه مصرف در حاملگی C است. مطالعات کافی و کنترل شده در زنان باردار صورت نگرفته (مصرف تنها در صورت نیاز مبرم) در شیر ترشح می‌شود. پرهیز از تغذیه با شیر مادر حین درمان با این دارو.

مسمومیت و درمان: تاکنون در مطالعات کلینیکی با دوز ۲۰۰۰mg≥ سیتالوپرام مسمومیت کشنده مشاهده نشده.
علائم مسمومیت: دیزی نس، تعریق، تهوع، استفراغ، ترمور، خستگی، تاکیکاردی سینوسی و در موارد بسیار نادر: آمنزی، رابدومیولیز، کنفیوژن، کوما، تشنج، هایپرونتیلاسیون، سیانوز و تغییرات ECG
درمان: آنتی‌دوت اختصاصی ندارد. برقراری و باز نگهداشتن یک راه هوایی، اطمینان از کافی بودن اکسیژن رسانی و ونتیلاسیون تجویز شارکول فعال که ممکن است همراه با سوربیتول باشد (تاثیر مشابه یا بیشتر از القای استفراغ یا لاواژ).
پایش علائم حیاتی و قلبی همراه با اقدامات عمومی علامتی و حمایتی

✓ **توجهات ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) مصرف با احتیاط در بیماران با سابقه مانیا
۲) کنترل سطح سرمی سدیم (امکان ایجاد هیپوناترمی با مصرف دارو) به ویژه در افراد پیر و مصرف کنندگان دیورتیک
۳) با وجود امکان مشاهدهٔ بهبودی ظرف ۴-۱ هفته، الزام ادامه درمان تا مدت زمان توصیه شده.
۴) مراقبت دقیق از بیماران با ریسک بالای خودکشی (جهت کاهش ریسک مسمومیت مقادیر کم دارو در دسترس بیمار باشد).
۵) مراقب بروز حمله تشنج باشید (در ۰/۳٪ افراد)
۶) احتمال بروز واکنش حساسیت به نور (استفاده از ضدآفتاب و لباس پوشیده)
۷) به دلیل احتمال بروز گیجی یا منگی تا مشخص نشدن اثر دارو انجام فعالیت‌های دقیق خودداری شود.
۸) رعایت دست کم فاصله ۱۴ روز بعد از قطع MAOIs و شروع درمان با سیتالوپرام و بالعکس
۹) مشاوره با پزشک یا دارو ساز قبل از مصرف سایر داروها به همراه این دارو.

Citicoline (as Sodium) سیتی‌کولین

اسامی تجارتی: Acticolin ،Citidel
مصرف در حاملگی: NR
گروه دارویی ـ درمانی: افزایش دهنده جریان خون مغز
اشکال دارویی: Inj: 250mg/2ml
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: این دارو مشتق کولین و سیتیدین است. مکانیسم: تصور می‌شود که این دارو جریان خون مغز و مصرف اکسیژن در مغز را افزایش می‌دهد.
مصرف برحسب اندیکاسیون: ●آسیب‌های عروق مغزی شامل سکته مغزی و ضربه به سر
بالغین: حداکثر تا ۱۰۰۰mg روزانه
در مورد این دارو اطلاعات دیگری در دسترس نیست.

Citicoline sodium — سیتی‌کولین سدیم

اسامی تجارتی: Neurocholine
دسته دارویی: افزایش دهندهٔ جریان خون مغز
اشکال دارویی: تزریقی: ۲۵۰mg/۲ml
فارماکوکینتیک: این دارو از سد خونی ـ مغزی می‌گذرد.
عملکرد / اثرات درمانی: سبب بهبود تحمل هیپوکسی وایسکمی و همچنین موجب تحریک بیوسنتز فسفولیپیدها و اثر ضد تورم ناشی از تثبیت غشاء نزد حیوانات می‌شود.
موارد استفاده: تخفیف تیرگی شعور بعد از ضربه‌های مغزی و یا اعمال جراحی مغز، شوک مغزی، آنسفالوپاتی حاد، بیهوشی سمی و متابولیک، بهوش آوردن سریع بیمار در جریان بیهوشی با مواد مخدر و داروهای هوش بر، نوروپاتی با منشاء عصبی
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آسیب عروق مغزی:
بالغین: در مرحلهٔ حاد، روزانه ۷۵۰mg-۵۰۰ از راه وریدی در مقادیر منقسم تجویز می‌شود. در مرحلهٔ تحت حاد روزانه ۵۰۰mg-۲۵۰ از راه عضلانی در مقادیر منقسم تجویز می‌شود.
عواقب ناشی از ضربه به سر:
بالغین: روزانه ۲۵۰mg از راه عضلانی تجویز می‌شود.
کودکان: روزانه ۲۵۰mg از راه عضلانی، منقسم دوبار در روز تجویز می‌شود.

توجهات
این دارو اثر کاهنده فشار خون ندارد. بنابراین در صورت آسیب‌های عروق مغزی ناشی از فشار خون، این دارو جایگزین داروهای ضد فشار خون نمی‌گردد.
عوارض جانبی: گرگرفتگی، هیپوتانسیون گذرا، بی‌خوابی تحریک، آشفتگی و پریشانی برگشت‌پذیر.

Citrates — سیترات‌ها

Citric acid — سیتریک اسید

اسامی تجارتی: Citrosteril ،Uriflex
اشکال دارویی: Bulk
ویژگی: پودر کریستالی یا کریستالهای بدون بو، بدون رنگ، با طعم خیلی ترش. در ساخت فرآورده‌های جوشان مصرف شده و با آنتی‌اکسیدان‌ها اثر سینرژیستی دارد.
مصرف برحسب اندیکاسیون: با غلظتهای ۰/۵-۰/۰۵ درصد به عنوان آنتی‌اکسیدان عمل کرده و در درمان سوختگی با مواد قلیایی ممکن است مفید باشد. در درمان سنگهای ادراری اگزالاتی، سنگهای سیستئینی همراه با ترکیبات اوریکوزوریک در درمان نقرس، در اسیدوز متابولیک مزمن کاربرد دارد.
بالغین: ۳۰-۱۵ سی‌سی محلول را با آب رقیق کرده و پس از غذا و هنگام خواب می‌نوشند (محلول استاندارد حاوی پتاسیم سیترات به مقادیر مختلف مثلاً ۱۰۰۰mg-۵۰۰ در هر ۵cc به همین میزان سدیم سیترات و ۳۵۰mg در هر ۵cc اسید سیتریک است).
اطفال: ۱۰-۵ سی‌سی محلول را با آب رقیق نموده و بعد از غذا و هنگام خواب می‌نوشند.
موارد منع مصرف و احتیاط: در بیماریهای مزمن کلیوی که از هیدروکسید آلومینیوم و کلسیم جوشان (حاوی اسید سیتریک) استفاده می‌کنند با احتیاط تجویز شود (امکان افزایش جذب آلومینیوم توسط سیترات)
عوارض جانبی: در مصرف مکرر خوراکی با دوز بالا امکان سابیدگی دندان‌ها، عوارض گوارشی، احساس طعم نامطبوع و آلکالوز متابولیک وجود دارد. فرم موضعی ممکن است محرک پوست باشد.
شرایط نگهداری: در ظروف در بسته، دور از نور

Citrovorum Factor — فاکتور سیتروورروم

اسامی تجارتی: Lederle ،Wellcovorin
دسته دارویی: آنتاگونیست اسید فولیک
اشکال دارویی: قرص: ۵، ۱۵ و ۲۵mg
تزریقی: ۳mg/ml
پودر تزریقی: ۵۰، ۱۰۰ و ۳۵۰mg
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد تجمع می‌یابد. در کبد و مخاط روده به متابولیتی فعال تبدیل می‌شود. از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۶/۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: با متوتروکسات برای فرآیند انتقال مشابهی به داخل سلول رقابت می‌کند (عملکرد متوتروکسات بر روی سلول‌های نرمال را محدود می‌کند). سنتزپورین، RNA, DNA، پروتئین را امکان‌پذیر می‌سازد.
موارد استفاده: آنتی دوت (سمیت دارویی را کاهش داده، بر علیه اثرات اوردوز ناخواسته آنتاگونیست‌های فولیک اسید مثل متوتروکسات عمل می‌کند)؛ پیشگیری یا درمان عوارض ناخواسته بر روی خونسازی بدن در اثر مصرف آنتاگونیست‌های اسید فولیک مثل متوتروکسات (برای نمونه: احیاء در درمان با دوزهای بالای متوتروکسات)؛ درمان آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود اسید فولیک؛ درمان تسکینی سرطان‌های پیشرفته کلورکتال (به صورت ترکیبی با ۵- فلئوراوراسیل).
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول تزریقی شفاف و زرد رنگ می‌باشد.

تجویز عضلانی / وریدی / خوراکی

خوراکی: قرص‌هایی پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.
وریدی: هر ویال ۵۰mg دارو را با ۵ml آب مقطر آب باکتریواستاتیک تزریقی حاوی بنزیل الکل جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰mg/ml حل کنید. به علت وجود بنزیل الکل در آمپول ۱mg و در آب باکتریواستاتیک همراه دارو، دوزهای بزرگتر از ۱۰mg/m۲ را با آب مقطر رقیق کنید.
در صورت رقیق کردن دارو با آب مقطر بایستی بلافاصله مصرف شود، اما محلول تهیه شده با آب باکتریواستاتیک به مدت ۷ روز پایدار می‌ماند.
با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl می‌توان مجدداً دارو را تزریق کرد.
در صورت مصرف دارو به صورت انفوزیون وریدی، ریت دارو نباید از ۱۶۰mg/min تجاوز کند (به علت داشتن محتوای کلسیمی).
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** آنتی دوت، پیشگیری یا درمان اثرات هماتوپویتیک آنتاگونیست‌های اسیدفولیک:
توجه: برای احیاء درمانی در شیمی درمانی سرطان، به پروتکول خاص رژیم درمانی جهت تعیین بهترین دوزاژ و دفعات و توالی مصرف داروها مراجعه شود.
دوزاژ عادی احیاء: ۱۰mg/m۲ به صورت تزریقی و یک بار، سپس هر ۶ ساعت به شکل خوراکی، تا زمانی که سطح سرمی متوتروکسات کمتراز ۱۰M باشد. اگر سطح کراتینین ۲۴ ساعت ۵۰٪ یا بیشتر از مقادیر پایه بود یا سطح متوتروکسات بیشتر از 5×10^{-6}M بود و یا سطح ۴۸ ساعته آن بیشتر از 9×10^{-7}M بود، دوز دارو تا ۱۰۰mg/m۲ به صورت وریدی، هر ۳ ساعت یک بار تا زمانی که سطح متوتروکسات به کمتر از 10^{-8}M برسد، خواهد بود.
آنمی مگالوبلاستیک:
عضلانی در بالغین: بیشتر از ۱mg/day
سرطان پیشرفته کلورکتال:
وریدی در بالغین: ۲۰۰mg/m۲ در طی حداقل سه دقیقه (و پس از آن ۳۷۰mg/m۲ از ۵- فلئواوراسیل به صورت وریدی). دوز دارو به صورت روزانه و به مدت ۵ روز ادامه داده می‌شود؛ این چرخه ۵ روزه دوبار در فاصله ۴ هفته یک بار تکرار شده سپس هر ۵-۴ هفته یک بار تکرار می‌شود.
توجه: دوره بعدی را تا زمانی که بیمار از دوره قلبی بهبود نیافته است (تا زمانی که تعداد WBCها بیشتر از ۴۰۰۰/mm۲ و تعداد پلاکت‌ها ۱۳۰۰۰۰/mm۲ نشده باشد) شروع نکنید.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** آنمی پرنیشیوز، سایر آنمی‌های مگالوبلاستیک ثانویه به کمبود ویتامین B_{12}
موارد احتیاط: سابقه آلرژی، آسم برونشی. در بیماران مبتلا به سمیت گوارشی، در موقع مصرف با ۵- فلئوراوراسیل احتیاط شود.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد تشنج را کاهش دهد. ممکن است اثرات سمیت ۵- فلئوراوراسیل را افزایش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: به همراه 5FU: اسهال، استوماتیت، تهوع، استفراغ، لتارژی /کسالت عمومی / خستگی، آلوپسی، بی‌اشتهایی
احتمالی: کهیر، درماتیت
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بزرگ دارو ممکن است اثرات شیمی درمانی آنتاگونیست‌های اسید فولیک را منفی کند. به ندرت آنافلاکسی رخ می‌دهد. اسهال ممکن است موجب اضمحلال سریع بالینی و مرگ شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای درمان اوردوز تصادفی آنتاگونیست‌های اسید فولیک، بایستی دارو را هر چه سریع‌تر و ترجیحاً در طی یک ساعت پس از واقعه، تجویز کرد.
مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر استفراغ بررسی شود (ممکن است تبدیل درمان خوراکی به تزریقی ضروری باشد). به علت خطر سمیت‌های شدید، سالمندان و معلولین دقیقاً تحت نظر باشند. آزمایشات Diff, CBC، شمارش پلاکتی (و همچنین تست‌های عملکرد کبدی و سطح الکترولیت‌ها در

درمان ترکیبی با ۵FU) انجام شوند.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
هدف از مصرف دارو در درمان سرطان برای بیمار شرح داده شود. در صورت وقوع استفراغ یا واکنشهای آلرژیک به پزشک اطلاع دهد.

C

Cladribine — کلادریبین

اسامی تجارتی: Leustatine، Biodribin، Intocel، Leustat، Leustatin، Leustatine، Litak

دسته دارویی: عامل پادتنوپلاسمی، آنتی‌متابولیت

اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۱ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱۰ میلی‌لیتر)

فارماکوکینتیک: جذب: خوراکی: ۵۵٪؛ زیرجلدی: ۱۰۰٪؛ مقعد: ۲۰٪. توزیع: Vd: 4.52+/--2.82 لیتر در کیلوگرم. اتصال پروتئین: ۲۰٪. متابولیسم: کبدی. ۵ -تری فسفات عیال فعال.نیمه عمر: Biaphasic: آلفا: ۲۵ دقیقه؛ بتا: ۶.۷ ساعت، با میانگین عملکرد کلیوی طبیعی: ۵.۴ ساعت
دفع: ادرار (۱۸٪ تا ۴۴٪).

عملکرد / اثرات درمانی: آنالوگ پورینی است. این ترکیب یک پیش دارو است که برای فعال شدن باید فسفریته شود، داروی فعال وارد زنجیره DNA می‌شود و سنتز آن را مهار می‌کند. علاوه بر این باعث کاهش نیکوتینامید آدنین دی نوکلئوتید و ATP می‌شود. عملکرد دارو اختصاصی چرخه‌ی سلولی نیست.

موارد استفاده: درمان لوسمی hairy cell حاد

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوزاژ: بزرگسالان

لوسمی سلول مودار: .I.V انفوزیون مداوم:
۰.۰۹ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز ۱-۷ روز، ممکن است تکرار هر ۲۸-۳۵ روز یا ۳.۴ روز
لوسمی مزمن لنفوسیتی: وریدی انفوزیون مداوم:
۰/۱ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز و یا ۱-۷ روز
۰/۲۸-۰/۱۴۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز را به عنوان روز ۲-۱-۵ ساعت انفوزیون
لوسمی مزمن myelogenous: وریدی ۱۵ $mg/m^2/day$ ۱ ساعت انفوزیون در روز ۱ تا ۵ روز؛ در صورت عدم پاسخ، افزایش دوز به ۲۰ $mg/m^2/day$ در دوره دوم.
Leukemias حاد: ۶.۲-۷.۵ $mg/m^2/day$ انفوزیون مداوم روز ۱-۵؛ حداکثر تحمل دوز ۸.۹ $mg/m^2/day$ شد.

روش تجویز: وریدی: ۱ تا ۲ ساعت انفوزیون یا با انفوزیون مداوم

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cladribine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط: اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبد. استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی.

حاملگی و شیردهی: حاملگی - گروه D، شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

نظارت بر پارامترها، CBC diff مانیتور کلیوی و کبدی؛ کنترل تب، عفونت، خونریزی

تداخلات دارویی:
Echinacea: ممکن است باعث کاهش اثر درمانی داروهای سرکوب کننده ایمنی شود.
Natalizumab: ممکن است عوارض جانبی / سمی Natalizumab را بالا ببرد. به طور خاص، خطر ابتلا به عفونت همزمان ممکن است افزایش می‌یابد.
Trastuzumab ممکن است باعث افزایش اثر neutropenic داروهای سرکوب کننده ایمنی شود.

عوارض جانبی:
شایع: سیستم عصبی مرکزی: تب، خستگی، سردرد. پوستی: راش. دستگاه گوارش: تهوع، کاهش اشتها، استفراغ. خونی: ساپرس مغز استخوان، مشترک، نوتروپنی، کم خونی؛ ترومبوسیتوپنی. موضعی: واکنش محل تزریق. تنفسی: صداهای غیر طبیعی نفس. متفرقه: عفونت
احتمالی: قلب و عروق: ادم، تاکی کاردی، ترومبوز. سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، لرز، بی خوابی، ضعف، درد. پوستی: پورپورا، پتشی، خارش، اریتم. دستگاه گوارش: اسهال، یبوست، درد شکم. موضعی: فلبیت عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف، درد عضلانی، درد مفاصل. تنفسی: سرفه، تنگی نفس، اپیستاکسی. متفرقه: عرق ریزش
نادر: آنمی آپلاستیک، افزایش بیلی روبین، کم خونی همولیتیک، هیپرائوزینوفیلی، سندرم میلودیسپلاستیک، سمیت عصبی، عفونت‌های فرصت طلب، پانکیتوپنیا، پاراپارزی، ذات‌الریه، نوروپاتی، ارتشاح بینابینی ریوی، کوآدری پلژی، نقص عملکرد کلیه، سندرم استیونس جانسون، افزایش ترانس آمیناز، کهیر

Clarithoromicyn — کلاریترومایسین

اسامی تجارتی: Biaxin Filmtabs
دسته دارویی: ضدعفونت، آنتی‌بیوتیک ماکرولیدی
لشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg، ۵۰۰mg . سوسپانسیون: ۱۲۵mg/5ml، ۲۵۰mg/ml
فارماکوکینتیک: براحتی از GI جذب می‌شود؛ ۵۰٪ دارو به گردش خون سیستمیک می‌رسد. اوج اثر: ۴-۲ ساعت. انتشار: بطور گسترده‌ای به داخل اکثر بافت‌های بدن (بجز CNS) منتشر می‌شود؛ غلظت‌های بافت ریوی بالا است. متابولیسم: بطور نسبی در کبد متابولیزه می‌شود؛ متابولیت 14-OH فعال آن بطور سینرژیسمی با ترکیب اصلی در برابر H,influenzae عمل می‌کند. دفع: نیمه عمر ۵-۳ ساعت؛ ۱۵-۱۰٪ متابولیت 14-OH از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: آنتی‌بیوتیک ماکرولیدی نیمه صناعی که به زیرواحد 50s ریبوزوم ارگانیسم‌های باکتریال حساس متصل می‌شود و بدین ترتیب سنتز پروتئین را مهار می‌کند. این دارو هم در برابر ارگانیسم‌های گرم مثبت و گرم منفی هوازی و هم بی‌هوازی از جمله استرپتوکوک پیوژن، استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفلوآنزا، موراکسلا کاتارالیس، مایکوپلاسما پنومونیه، استافیلوکوک ارئوس فعال است.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های تنفسی فوقانی، تحتانی؛ سینوزیت ماگزیلاری حاد؛ عفونت گوش میانی و عفونت‌های پوست و بافت نرم ناشی از ارگانیسم‌های هوازی و بی‌هوازی گرم منفی و گرم مثبت که از لحاظ بالینی اهمیت دارند، از جمله S. aureus، H.influenzae، S.peumoniae، M.catarrhalis، S.pyogens، M.pneumoniae. پیشگیری و درمان عفونت‌های کمپلکس (MAC) Mycobacterium avium در بیماران مبتلا به HIV، بصورت ترکیب با چند داروی دیگر جهت H.pylori مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای پائین‌تر از ۴۰°c (ترجیحاً ۳۰°c-۱۵) و به دور از نور نگهداری شود. پوشش دارو باید کاملاً بسته باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت‌های خفیف تا متوسط

بالغین: ۵۰۰mg-۲۵۰ از راه خوراکی دوبار در روز به مدت ۱۴-۱۰ روز تجویز می‌شود.
کودکان: ۷/۵mg/kg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت تجویز می‌شود.

عفونت‌های مایکوباکتریال

بالغین: ۵۰۰mg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت.
کودکان: ۷/۵mg/kg از راه خوراکی هر ۱۲ ساعت.

عفونت‌های H.pylori

بالغین: ۵۰۰mg از راه خوراکی دو تا سه بار در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلاریترومایسین، اریترومایسین، یا هر آنتی‌بیوتیک ماکرولیدی دیگر.
موارد احتیاط: نقص کلیوی، ایمنی و کارایی آن در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال اثبات نشده است.
حاملگی / شیردهی: در بعضی از حیوانات باردار منجر به بروز آنومالیهای قلبی عروقی یا شکاف کام شده است. از آنجایی که در انسان مطالعات کافی انجام نشده است. مصرف آن در دوران بارداری باید با احتیاط صورت گیرد.
کلاریترومایسین و متابولیت‌های آن در شیر مادر توزیع می‌شوند و باید با احتیاط مصرف شود.
از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: ۲۰٪ سطوح تلوفیلین افزایش می‌یابد؛ اهمیت بالینی سایر داروهایی که بوسیلهٔ سیتوکروم P450 متابولیزه می‌شوند، مشخص نشده است. بیمارانی که داروهای دیگری را که مشخصاً از اریترومایسین واکنش نشان می‌دهند (به عبارت دیگر، دیگوکسین، کاربامازپین، تریازولام، وارفارین، ارگوتامین) دریافت می‌کنند، باید بدقت از نظر افزایش سطوح و سمیت این داروها کنترل شوند تا اینکه اطلاعات بیشتری بدست آید.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی AST و ALT افزایش یابد.
عوارض جانبی: سردرد، اسهال، ناراحتی شکمی، تهوع، احساس طعم غیرعادی، سوء هاضمه، راش، کهیر، ائوزینوفیلی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- قبل از درمان، حساسیت مفرط قبلی به دیگر ماکرولیدها (مانند اریترومایسین) را جویا شوید.
- درصورت رویداد حساسیت مفرط (مانند راش، کهیر) دارو را قطع و پزشک را مطلع سازید.
- مدفوع شل یا اسهالی را کنترل و گزارش کنید، چراکه احتمال کولیت پسودومابران باید رد شود.
- هنگامی که کلاریترومایسین همزمان با ضدانعقادها، یا دیگوکسین یا تئوفیلین داده می‌شود، سطوح خونی این داروها ممکن است بالا رود، سطوح سرمی مناسب راکنترل و علائم و نشانه‌های سمیت دارویی را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- کلاریترومایسین را می‌توان بدون توجه به زمان خوردن غذا تجویز کرد.
- در حضور اختلال کلیوی شدید، کاهش دوز یا طولانی کردن فواصل زمانی بین دوزها توصیه می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده

- بر اهمیت تکمیل دورهٔ دارودرمانی تجویز شده، تاکید کنید.
- به بیمار توصیه کنید تا بلافاصله راش یا دیگر علائم حساسیت مفرط را گزارش کند.
- به بیمار بیاموزید تا مدفوع شل یا اسهالی را حتی بعد از تکمیل دارودرمانی گزارش کند.
- به مادران شیرده گوشزد کنید که دارو ممکن است در شیر سینه ترشح شود (هنوز اثبات نشده است).

C

Clemastine Fumarate — کلماستین فومارات

اسامی تجارتی: Tavist، Tavist-1

ترکیبات ثابت: ترکیب با فنیلپروپانولامین یک داروی ضد احتقان بینی به نام تاویست - دی (Tavist-D) می‌باشد.

دسته دارویی: آنتی‌هیستامین

اشکال دارویی: قرص: ۱/۳۴mg و ۲/۶۸mg ؛ شربت: ۰/۶۷mg/5ml

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۱۵-۶۰min	۵-۷hrs	۱۰-۱۲hrs

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه شده، عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: با هیستامین بر روی گیرنده‌های هیستامینی رقابت می‌کند، عارضه‌های آلرژیک (کهیر، پوریورا) را تسکین می‌دهد. اثرات آنتی‌کولینرژیکی آن موجب خشکی مخاط بینی می‌شود.

موارد استفاده: تسکین عارضه‌های آلرژیک (آلرژیهای بینی، درماتیت آلرژیک)، علائم سرماخوردگی، واکنش حساسیت مفرط

تجویزخوراکی: بدون توجه به وعده غذایی می‌توان دارورا مصرف کرد. قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد (اشکال دارای پوشش فیلمی یا اشکال گسترده رهش خرد نشوند).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک:

خوراکی در بالغین، بچه‌های >۱۲ سال: ۱/۳۴mg دوبار در روز. می‌توان دوز دارو را تا حداکثر ۸/۰۴mg/day در صورت نیاز زیاد کرد.

خوراکی در بچه‌های ۱۱-۶ سال: ۰/۶۷mg دوبار در روز. در صورت نیاز می‌توان دوز دارو را تا حداکثر ۴/۰۲mg/day زیاد کرد.

کهیر آلرژیک، آنژیوادما:

خوراکی در بالغین، بچه‌های >۱۲ سال: ۲/۶۸mg، ۳-۱ بار در روز، نباید دوز دارو از ۸/۰۴mg/day تجاوز کند.

خوراکی در بچه‌های ۱۱-۶ سال: ۱/۳۴mg، دو بار در روز. از ۴/۰۲mg در روز تجاوز نکند.

دوزاژ معمول سالمندان:

خوراکی: ۱/۳۴mg، ۲-۱ بار در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حمله حاد آسم، بیماران دریافت‌کننده مهارکننده‌های MAO

موارد احتیاط: گلوکوم زاویه تنگ، اولسر پپتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد پیلور و دوازدهه یا گردن مثانه، آسم، COPD، افزایش فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عروقی، هیپرتیروئیدیسم، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی

حاملگی و شیردهی: از جفت رد شده، در شیر مادر ترشح می‌شود (ممکن است در کودک شیر خوار ایجاد تحریک‌پذیری کند). در نوزادان و نوزادان نارس، در صورت استفاده از دارو در طی سه ماهه آخر حاملگی موجب اختلال تشنجی می‌شود. ممکن است شیر دهی را کاهش دهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل، مضعف‌های CNS ممکن است اثرات دپرسیون CNS را افزایش دهند. مهارکننده‌های MAO ممکن است اثرات آنتی‌کولینرژیکی و تضعیف CNS کلماستین را افزایش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است عکس العمل بدن نسبت به تست‌های آلرژی پوستی را سرکوب کند، مگر این که آنتی‌هیستامین از ۴ روز قبل از انجام تست قطع شود.

عوارض جانبی: **توجه:** شکل ترکیب ثابت دارو (تاویست دی) ممکن است تحریک CNS خفیفی ایجاد کند.

شایع: خواب آلودگی، سرگیجه، خشکی دهان یا بینی یا گلو، احتباس ادرار، غلیظ شدن ترشحات برونشی. در سالمندان ممکن است موجب آرام بخشی، سرگیجه، هیپوتانسیون شود.

احتمالی: دیسترس اپی گاستریک، برافروختگی، تاری دید، وزوز گوش، پارستزی، تعریق، لرز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: بچه‌ها ممکن است واکنشهای متناقض غالب (بی قراری، بی‌خوابی، نشئه، عصبانیت، ترمور) را تجربه کنند. اوردوز دارو در بچه‌ها موجب توهم، تشنج، مرگ می‌شود. واکنش حساسیت مفرط (اگزما، پوریورا، راش، ناراحتی قلبی، آنژیوادما، حساسیت به نور) ممکن است رخ دهد. اوردوز ممکن است موجب عوارضی در دامنه تضعیف CNS (آرام بخشی، آپنه، قلبی - عروقی، مرگ) تا واکنش متناقض شدید (توهم، ترمور، تشنج) شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اگر بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تاریخچه‌ای از داروها یا غذاهایی که اخیراً خورده است، وضعیت محیط اطراف وی، استرس عاطفی بگیرید. ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض‌ها را بررسی کنید. صداهای ریوی را از نظر رال، رونکای، ویزینگ بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، به خصوص در سالمندان را مانیتور کنید (به علت احتمال بالای هیپوتانسیون). بچه‌ها را دقیقاً از نظر واکنش‌های متناقض تحت نظر بگیرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

معمولاً تحمل نسبت به اثرات آنتی‌هیستامینی رخ نمی‌دهد؛ اما نسبت به اثرات آرام بخشی تحمل ایجاد می‌شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی و رانندگی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه ممکن است پاسخ مورد انتظار به دارو باشد. از نوشیدن الکل در طی درمان با آنتی‌هیستامین‌ها پرهیز کند. آدامس بدون قند و جرعه‌های آب ولرم می‌تواند خشکی دهان را بر طرف کند. قهوه و چای ممکن است به برطرف شدن خواب آلودگی کمک کند.

Clidinium - C — کلیدینیوم ـ سی

اسامی تجارتی: Librax

دسته دارویی: ضد موسکارینی، ضد اسپاسم مجرای گوارشی، آرام بخش

اشکال دارویی: **قرص:** کلیدینیوم بروماید: ۲/۵mg ؛ کلردیازپوکساید هیدروکلراید: 5mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو یک ساعت و مدت اثر آن ۲ ساعت می‌باشد. حدود ۳۶٪ از دارو در مدت ۷ روز از راه کلیه‌ها دفع می‌شود. راه اصلی دفع دارو از طریق مدفوع است.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به طور رقابتی استیل کولین را در محل گیرنده‌های کولینرژیک مهار نموده، در نتیجه ترشح اسید معده و حرکات دستگاه گوارشی را کاهش می‌دهد. کلیدینیوم با مهار گیرنده‌های موسکارینی باعث کاهش ترشحات و حرکات دودی دستگاه گوارش می‌شود. این دارو، با اثر بر روی گیرنده‌های گاما آمینوبوتیریک اسید (GABA) در CNS باعث کاهش تحریک عصبی گردیده و به صورت کمکی در کاهش ترشحات دستگاه گوارش موثر است.

موارد استفاده: درمان زخم معده، سندروم رودهٔ تحریک‌پذیر، انتروکولیت حاد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: یک یا دو قرص از راه خوراکی، ۴-۳ بار در روز تجویز می‌شود.

بیماران سالمندان یا ناتوان: یک قرص از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه باریک؛ بیماریهای انسدادی مجرای ادراری؛ انسداد دستگاه گوارش؛ کولیت اولسراتیو شدید؛ آتونی روده؛ مگاکولون توکسیک؛ میاستنی گراویس؛ ایلئوس فلجی؛ حساسیت مفرط به آنتی‌کولینرژیک‌ها.

موارد احتیاط: هیپرتیروئیدیسم، بیماری عروق کرونر؛ نوروپاتی اعصاب خودکار؛ دیس ریتمی‌های قلبی؛ نارسایی احتقانی قلب؛ کولیت اولسراتیو؛ نقص عملکرد کلیه و کبد؛ سن بیش از ۴۰ سال (افزایش خطر گلوکوم).

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این فرآورده با مضعف‌های CNS و داروهای پایین آورنده فشار خون منجر به افزایش اثر تسکینی این داروها می‌گردد. مصرف هم زمان با آمانتادین، داروهای ضد هیستامینی، سایر داروهای ضد موسکارینی، دیسوپیرامید، هالوپریدول و مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز (MAO) موجب افزایش اثرات آرام بخش و ضد موسکارینی این داروها می‌گردد. مصرف هم زمان با این دارو با داروهای ضد اسید یا داروهای ضد اسهال جاذب ممکن است منجر به کاهش اثرات درمانی کلیدینیوم شود. مصرف هم زمان دیگوکسین با کلیدینیوم به علت کاهش حرکات مجرای گوارش، ممکن است منجر به افزایش غلظت سرمی دیگوکسین شود. تجویز هم زمان آن با کتوکونازول ممکن است منجر به کاهش قابل ملاحظه‌ای در جذب کتوکونازول شود. کلیدینیوم ممکن است با اثرات متوکلوپرامید بر روی حرکات مجرای گوارش مقابله کند. مصرف هم زمان کلیدینیوم با کلروپتاسیم ممکن است منجر به افزایش شدت ضایعات گوارشی حاصل از کلرور پتاسیم شود.

عوارض جانبی: بی‌خوابی، سردرد، سرگیجه، اغتشاش شعور و تحریک‌پذیری (در بیماران مسن، عصبی شدن، ضعف، تاکیکاردی، طپش قلب، هیپوتانسیون وضعیتی، تاری دید، میدریاز، افزایش فشار داخل چشم، سیکلوپلژی، ترس از نور. خشکی دهان، اشکال در بلع، تهوع، استفراغ، یبوست، اتساع شکم، سوزش سردل، ایلئوس فلجی، اشکال در ادرار کردن، احتباس ادرار، ناتوانی جنسی، کهیر، کاهش تعریق، تب، واکنش‌های آلرژیک

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: برای جلوگیری از بروز علائم قطع مصرف کلردیازوپوکساید پس از مصرف طولانی مدت این دارو، باید مصرف آن را بتدریج قطع کرد.

- مصرف طولانی مدت مقادیر بیش از حد درمانی کلرودیازوپوکساید، ممکن است منجر به بروز وابستگی جسمی و روانی در بیمار شود.

آموزش بیمار / خانواده: ● با مصرف این دارو ممکن است خشکی دهان، بینی یا گلو ایجاد شود. به بیمار توصیه کنید، برای کاهش این عارضه می‌تواند از آدامس بدون شکر یا ذرات یخ استفاده کند.
● به بیمار توصیه کنید در هنگام فعالیت بدنی یا در هوای گرم احتیاط کند، زیرا ممکن است در این حالات درجهٔ حرارت بدن بالا رود و گرما زدگی بروز کند.
● به بیمار توصیه کنید در صورت بروز یبوست، به پزشک مراجعه کند.
● به بیمار تأکید کنید، در صورت بروز سرگیجه، منگی، خواب آلودگی یا تاری دید، در انجام کارهای خطرناک و رانندگی احتیاط کند.
● دارو ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف شود. مگر این که پزشک دستور دیگری داده باشد.
● از مصرف داروهای ضد اسهال طی ۲-۱ ساعت پس از مصرف این دارو، اجتناب شود.

Clindamycin HCl کلیندامایسین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Cleocin HCl

Clindamycin Palmitate HCl کلیندامایسین پالمیتات هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Velocin Pediatric

Clindamycin Phosphate کلیندامایسین فسفات

اسامی تجارتی: Cleocin T ،Cleocin Phosphate
اشکال دارویی: آنتی‌بیوتیک، تزریقی: ۱۵۰mg/ml ؛ کپسول: ۷۵، ۱۵۰ و ۳۰۰mg ؛ محلول خوراکی: ۷۵mg/۵ml ؛ کرم واژینال، لوسیون، محلول موضعی

فارماکوکینتیک: باکتریواستاتیک است. روی سایت گیرنده ریبوزومی باند شده، سنتز پروتئین را مهار می‌کند. به طور موضعی غلظت اسیدهای چرب پوست را کاهش داده، از ایجاد و بیرون زدن آکنه ولگاریس جلوگیری می‌کند.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های مجاری تنفسی، پوست و بافت نرم، عفونت‌های مزمن استخوان و مفاصل، سپتی سمی عفونت‌های داخل شکمی، عفونت مجاری ادراری ـ تناسلی زنان، عفونت باکتریال واژن، آندوکاردیت، شکل موضعی برای درمان آکنه ولگاریس استفاده می‌شود. درمان مالاریا، اوتیت مدیا، PCP، توکسوپلاسموز جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کپسول‌ها در دمای اتاق نگهداری شوند. بعد از حل کردن، محلول خوراکی در دمای اتاق به مدت ۲ هفته پایدار می‌ماند. از نگهداری محلول خوراکی در یخچال خودداری شود (برای پرهیز از غلیظ شدن دارو). محلول انفوزیون متناوب دارو به مدت ۱۶ روز در دمای اتاق و ۳۲ روز در یخچال پایدار می‌ماند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: توجه: دوزهای دارو سر ساعت مصرف شود. ممکن است به صورت عضلانی یا انفوزیون متناوب وریدی تزریق شود.
خوراکی: کپسول‌ها با ۸ اونس آب خورده شوند.
عضلانی: دوز دارو از ۶۰۰mg در هر دوز تجاوز نکند. به صورت عمقی تزریق شود.
وریدی: ۵۰ml از محلول در طی بیشتر از ۲۰min-۱۰ و ۱۰۰ml از محلول در طی بیشتر از ۴۰min-۳۰ انفوزیون متناوب شود. در هر بار انفوزیون نباید بیشتر از ۱/۲g داده شود. به صورت وریدی مستقیم هرگز تزریق نشود. برای کاهش خطر فلبیت به طور دوره‌ای موضع تزریق را تعویض کرده، از وریدهای بزرگ استفاده شود. از به‌کارگیری کتترهای ماندنی وریدی (آنژیوکت) به مدت طولانی پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
عفونت‌های خفیف تا متوسط:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg/۶h-۱۵۰
خوراکی در بچه‌ها: ۱۶mg/kg/day-۸ در ۴-۳ دوز منقسم
عضلانی / وریدی در بالغین وسالمندان: ۱۲۰۰mg/day-۶۰۰ در ۴-۲ دوز منقسم
عضلانی / وریدی در بچه‌های بزرگتر از ۱ ماهه: ۲۵mg/kg/day-۱۵ در ۴-۳ دوز منقسم
عضلانی / وریدی در بچه‌های کوچکتر از ۱ ماهه: ۲۰mg/kg/day-۱۵ در ۴-۳ دوز منقسم
عفونت‌های شدید:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۵۰mg/۶h-۳۰۰
خوراکی در بچه‌ها: ۲۵mg/kg/day-۱۳ در ۴-۳ دوز منقسم
خوراکی در بچه‌های کمتر از ۱۰ کیلوگرم: حداقل ۳۷/۵mg سه بار در روز
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۲/۷g/day-۱/۲ در ۴-۲ دوز منقسم

عضلانی / وریدی در بچه‌ها: 25-40mg/kg/day در ۴-۳ دوز منقسم
عفونت‌های تهدید کننده زندگی:
وریدی در بالغین وسالمندان: حداکثر تا ۴/۸g در روز در دوزهای منقسم
واژینوز باکتریال[1]**:**
داخل واژن، در بالغین: یک اپلیکاتور پر در زمان خواب به مدت ۷-۳ روز یا یک شیاف در زمان خواب به مدت ۳ روز
آکنه ولگاریس:
موضعی در بالغین: دو بار در روز لایه نازیکی از دارو در موضع مبتلا استعمال شود.

C

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلیندامایسین، آلرژی شناخته شده به ماده حاجب تارترازین، تاریخچه کولیت السراتیو، التهاب منطقه‌ای روده، یا کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک

موارد احتیاط: آلرژیها به ویژه به آسپرین، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی شدید، مصرف هم زمان داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی، نوزادان. فرآورده‌های موضعی دارو نباید در قسمت‌های دچار خراشیدگی یا اطراف چشم مالیده شود.

حاملگی و شیردهی: سیستمیک: به راحتی از جفت گذشته، و در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. موضعی، واژینال: مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد اسهال جذاب ممکن است جذب دارو را به تاخیر بیاندازند. کلرمفنیکل، و اریترومایسین ممکن است در مقابل این دارو اثر آنتاگونیستی داشته باشند. ممکن است اثرات داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: درد شکم، تهوع، استفراغ، خارش. موضعی: خشکی پوست
احتمالی: فلبیت، ترومبوفلبیت در تزریق وریدی؛ درد، تورم در تزریق عضلانی؛ واکنش آلرژیک، کهیر، پورپورا، واژینال: سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، درد شکم. موضعی: درماتیت تماسی، درد شکم، اسهال خفیف، سوزش و خارش
نادر: واژینال: واکنش حساسیت مفرط

واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک در طی و چند هفته بعد از درمان (همچنین درمان موضعی)، عفونت‌های ثانویه (به خصوص قارچی)، به علت به هم خوردن تعادل باکتریال ممکن است رخ دهد. ناهنجاری‌های خونی (لکوپنی، ترومبوسیتوپنی) سمیت کلیوی (پرتئینوری، ازوتمی، اولیگوری) به ندرت رخ می‌دهند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت، به ویژه به کلیندامایسین، لینکومایسین، آسپرین سئوال شود. در صورت امکان از مصرف هم زمان دارو با داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی پرهیز شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود؛ در صورت وقوع اسهال، به علت احتمال بالای کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک (حتی با مصرف موضعی یا واژینال)، گزارش شود. تست‌های خونی، عملکرد کلیوی و کبدی به طور دوره‌ای انجام و بررسی شوند. توانایی بیمار در بلعیدن و استفراغ کردن بررسی شود. I&O کنترل شود. پوست را ازنظر راش (و در مصرف موضعی از نظر خشکی و تحریکات) بررسی کنید. موضع تزریق وریدی ازنظر فلبیت بررسی شود: اسهال شدید، پورپورای آنال یا واژینال، افزایش تب، تغییر مخاط دهان

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره درمانی را به طور کامل ادامه دهد. دوزهای دارو بایستی راس ساعت مصرف شوند. دوز خوراکی را با ۸ اونس آب مصرف کند. بایستی موقع مصرف کلیندامایسین به طور هم زمان با داروها، مواد یا صابون‌های ضد آکنه پوسته ریز یا خراش دهنده، مواد آرایشی حاوی الکل، جهت جلوگیری از اثر تجمعی آنها، فوق‌العاده احتیاط کند. از مالیدن پماد موضعی در اطراف چشم یا مناطق دارای خراش پوست خودداری کند. در صورت وقوع اسهال فوراً به پزشک اطلاع دهد. واژینال: از تماس دارو با چشم پرهیز کند. در صورت تماس تصادفی دارو با چشم، با مقادیر زیادی آب روان چشمهای خود را بشوید. در طول زمان از مقاربت جنسی خودداری کند. طریقه صحیح استعمال دارو را طبق راهنمای سازنده به بیمار آموزش دهید.

Clobazam کلوبازام

اسامی تجارتی: Urbanol ،Clopax urbanyl ،Urbadan ،Frisium ،Fristium ،Urabanyl
دسته دارویی: بنزودیازپین، ضد اضطراب، ضد تشنج

1- Bacterial Vaginosis

♦ **اشکال دارویی:** قرص: 10mg
❖ **فارماکوکینتیک:** این دارو از راه خوراکی به خوبی و در عرض ۲-۱ ساعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود. در کبد دمتیله و هیدروکسیله شده و به متابولیت‌های فعال و غیرفعال تبدیل می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر مهاری GABA را در گیرنده‌های مربوط به آن در CNS تقویت می‌کند.
موارد استفاده: درمان اضطراب، به عنوان داروی کمکی در کنترل صرع
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در پوشش مخصوص خود و در دمای اتاق (زیر ۲۵ درجه سانتیگراد) نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
اضطراب: بالغین: 20-30mg/day از راه خوراکی در دوزهای منقسم یا به صورت دوز واحد به هنگام شب ؛ در موارد شدید روزانه 60mg تجویز می‌شود.
سالمندان: روزانه 10-20mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
صرع: بالغین: روزانه 20-30mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بنزودیازپین‌ها، سایکوز، نارسایی ریه
موارد احتیاط: افسردگی و سابقهٔ انتحار
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی NR است.
تداخلات دارویی: به تک نگار دیازپام مراجعه شود.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، بی‌خوابی، کاهش حافظه، سرگیجه، سردرد، کاهش سرعت عمل، حساسیت به دارو، کهیر، بثورات پوستی. GI: تهوع، استفراغ. Other: افسردگی روانی، ضعف تنفسی، وابستگی روانی، وابستگی جسمانی.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- مقدار مصرف این دارو در کودکان سه ساله و بزرگتر، حداکثر نصف دوز توصیه شده برای بالغین است.
- از آنجایی که این دارو ایجاد اعتیاد می‌کند، آن را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید.

آموزش بیمار / خانواده

- از آنجایی که مصرف این دارو ممکن است باعث بروز خواب آلودگی یا سرگیجه شود، لذا تا مشخص شدن چگونگی پاسخ به دارو از رانندگی و انجام سایر فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری دارند، اجتناب ورزید.
- از مصرف همزمان فرآورده‌های حاوی الکل و داروهای مضعف سیستم عصبی مرکزی با این دارو خودداری کنید.
- چون مصرف این دارو ایجاد وابستگی می‌کند، بهتر است در کوتاه مدت و حداکثر تا ۱۲ هفته از آن استفاده شود.
- قطع ناگهانی دارو پس از مصرف طولانی سبب بروز علائم سندرم قطع دارو (بی‌خوابی، سردرد، اسپاسم و درد عضلات و تحریک پذیری) می‌شود.

Clobetasol propionate کلوبتازول پروپیونات

اسامی تجارتی: Temovate ،Dermovate
دسته دارویی: ضد التهاب، هورمون، آدرنوکورتیکوئید، گلوکوکورتیکوئید
♦ **اشکال دارویی:** کرم موضعی: کلوبتازول ۰/۰۵٪ ؛ **پماد موضعی:** کلوبتازول ۰/۰۵٪
❖ **فارماکوکینتیک:** به مقدار بسیار کمی از طریق پوست سالم جذب می‌شود مگر این که پانسمان بسته استفاده شود. این دارو از راه ادرار و صفرا دفع می‌شود. متابولیسم این دارو عمدتاً در خود پوست صورت می‌گیرد. به دنبال کاربرد موضعی ممکن است جذب سیستمیک این دارو نسبتاً بالا باشد. این دارو دارای متابولیسم کبدی نیز می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر آن مربوط به سرکوب فعالیت میتوتیک، انقباض عروق، پاسخ ایمنی، نفوذ پذیری غشاء و آزاد ساختن واسطه‌های التهابی است. این دارو یکی از قوی‌ترین کورتیکواستروئیدهای موضعی موجود می‌باشد.
موارد استفاده: تسکین کوتاه مدت تظاهرات التهابی‌و خارش متوسط تا شدید درماتوزهای حساس به کورتیکواستروئید.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای کنترل شدهٔ اطاق (15-30°c) در تیوب در پوش‌دار نگهداری نمائید. در یخچال نگهداری نشود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: لایهٔ نازکی از کرم یا پماد روزی دوبار، صبح و شب، روی پوست مالیده می‌شود. حداکثر دورهٔ درمان ۱۴ روز است (حداکثر 50g در هفته)؛ یا دو بار در روز، سه روز در هفته، یا ۲-۱ بار در هفته تا حداکثر ۶ ماه تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به کلوبتازول و سایر کورتیکواستروئیدها؛ روزاسه، درماتیت اطراف دهان، آکنه، مصرف بدون خطر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبد، استعمال به روی ناحیه وسیعی از پوست، به صورت، عانه، زیر بغل، بیماریهای ویروسی پوست (برای مثال: واریسلا، آبله گاوی، هرپس سیمپلکس)، عفونت‌های قارچی باکتریال پوست، در دوران شیردهی
حاملگی / شیردهی: مصرف بدون خطر در حاملگی ثابت نشده است. در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: احساس گزش و سوزش، هیپرتریکوز، هیپوپیگمانتاسیون خصوصاً در سیاه پوستان، خارش؛ آتروفی پوست، استریا، تب، عرق گز، شکاف پوست، اریتم، فولیکولیت، بی‌حسی انگشتان، فیسور پوست، تلانژکتازی، اروپسیونهای آکنه فرم. ساپرسیون برگشت‌پذیر محور هیپوتالاموس، هیپوفیز، آدرنوکورتیکال؛ سندروم کوشینگ، هیپرگلیسمی، گلوکوزوری.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ● هنگامی که دارو به نواحی بسیار جاذب نظیر صورت، عانه و زیر بغل مالیده می‌شود، مکرراً از نظر علایم آتروفی پوست (پوست نازک، براق، چروکیده) مشاهده نموده و به پزشک گزارش نمائید.
● از نظر بروز هرگونه عوارض جانبی، خصوصاً هنگامی که دارو برای دورهٔ طولانی مصرف می‌شود یا در بیماران مسن با پوست آتروفیه مشاهده نموده و گزارش کنید.
آموزش بیمار / خانواده: ● محدودیت‌های مصرف دارو را با بیمار در میان بگذارید: مقدار داروی موجود در ظرف، مدتی که این دارو مصرف می‌شود و روش استعمال دارو.
● مراقبت باشید، بیمار روی ناحیه تحت درمان پانسمان یا پوشش دیگری بکار نبرد. پانسمان بسته می‌تواند جذب سیستمیک دارو را ده برابر افزایش دهد و بنابراین ممنوع می‌باشد.
● در صورتی که در مدت ۵-۳ روز بهبودی ایجاد نشود یا در صورت ایجاد تحرک یا بدتر شدن عارضه در نواحی مبتلا، پزشک را مطلع سازید.
● ناحیهٔ تحت درمان را به آرامی بشوئید، سپس لایهٔ نازکی از دارو را با مالش ملایم به روی آن بمالید.
● در صورت استعمال به ناحیهٔ پرمو، موها را کنار زده و دارو را مستقیماً به روی ضایعه بمالید.
● از استعمال کلوبتازول نزدیک چشم‌ها یا اطراف دهان اجتناب نمائید.

Clobutinol HCl — کلوبوتینول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Silomat
دسته دارویی: ضد سرفه
اشکال دارویی: قطره: ۶۰mg/ml ؛ تزریقی: ۲۰mg/۲ml ؛ قرص: ۴۰mg
❖ **فارماکوکینتیک:** نیمه عمر: ۳۲-۲۳ ساعت؛ در حدود ۹۰-۸۰ درصد این دارو از راه ادرار و ۳٪ آن از راه مدفوع دفع می‌شود. جذب این دارو از دستگاه گوارش سریع و تقریباً کامل بوده و پس از ۲ ساعت حداکثر غلظت پلاسمایی آن حاصل می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو مانند کدئین با تضعیف مرکز سرفه و بصل النخاع عمل می‌کند ولی اثر تضعیف کننده آن از کدئین کمتر است.
موارد استفاده: تسکین سرفه‌های ناشی از عفونت‌ها و التهاب مجاری تنفسی همراه با آنفلوانزا، سرفه‌های بعد از برونکوسکوپی و برونکوگرافی؛ سرفه‌های تحریکی.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **بالغین:** مقدار یک تا دو قرص؛ یا ۴۰-۳۰ قطره از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می‌شود؛ یا مقدار ۲۰mg از راه زیر جلدی عضلانی یا وریدی تزریق می‌شود.
کودکان کوچکتر از ۳ سال: ۱drop/kg از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می‌شود.
کودکان بزرگتر از ۳ سال: ۲۰-۱۰ قطره از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حملات صرع یا بیماریهای همراه با تشنج
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: سرگیجه، خواب آلودگی، بی‌خوابی، تهوع، ناراحتی‌های شکمی، کاهش میزان خلط، سرگیجه.
بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان بایستی علت بروز سرفه دقیقاً بررسی شود. چرا که سرفه فاکتور مهمی در دفاع از نایژه بوده و در برخی موارد، درمان علامتی آن به نفع بیمار نمی‌باشد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: ● به بیمار بیاموزید برای جلوگیری از خطر مصرف بیش از حد، دارو را به مقدار توصیه شده و در وقت معین مصرف کند.

Clofazimine — کلوفازیمین

اسامی تجارتی: Lamprene
دسته دارویی: ضد عفونت، ضد جذام
اشکال دارویی: کپسول: ۵۰mg و ۱۰۰mg
فارماکوکینتیک: این دارو به طور آهسته از مجرای معده ـ روده‌ای جذب می‌شود و با مصرف غذا جذب افزایش می‌یابد. تقریباً ۵۰٪ دارو جذب می‌شود. اوج اثر دارو ۱۲-۴ ساعت پس از مصرف آن است. به طور چشمگیری به بافتهای چربی و سیستم رتیکولواندوتلیال منتشر می‌شود؛ نیمه عمر: ۷۰ روز؛ این دارو عمدتاً از طریق صفرا در مدفوع دفع می‌شود.

C

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو اثر باکتریسیدی آهسته روی مایکوباکتریوم لپرا Hansen's) (Bacillus نشان داده و دارای فعالیت ضد التهابی می‌باشد. ترجیحاً به DNA همهٔ مایکوباکتریها متصل شده و رشدشان را مهار می‌کند. اثر ضد التهابی آن (مکانیسم دقیق آن شناخته نشده است) واکنش‌های اریتم ندوزوم لپروزوم راکنترل می‌کند.
موارد استفاده: عمدتاً به صورت درمان با چند داروی آنتی‌بیوتیک علیه جذام مولتی باسیلاری (همراه با داپسون، ریفامپین، اتیونامید) جهت پیشگیری از توسعه مقاومت به دارو. همچنین در جذام لپروماتوز، شامل جذام لپروماتوز مقاوم به داپسون و جذام عارضه‌مند به وسیله واکنش ارتیم ندوزوم لپروزوم (لپرا). عفونت‌های کمپلکس مایکوباکتریوم آویوم داخل سلولی در بیماران مبتلا به AIDS جزء استفاده‌های تایید نشدهٔ داروست.

نگهداری / حمل و نقل

- کپسول‌ها را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید؛ دارو را از رطوبت محافظت کنید.

تجویز دارو:

- دوزهای بیشتر از ۱۰۰mg/day تا حد امکان به مدت کوتاهی داده می‌شوند و باید تحت نظارت دقیق پزشک تجویز شوند.
- دارو باید جهت کاهش تحریک معده، همراه با غذا یا شیر مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: جذام مقاوم به داپسون
بالغین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی که همراه با یک یا تعداد بیشتری از داروهای ضد جذام به مدت ۳ سال، و سپس روزانه ۱۰۰mg به تنهایی تجویز می‌شود.
اریتم ندوزوم لپروزوم:
بالغین: روزانه ۳۰۰mg-۱۰۰ از راه خوراکی تا مدت ۳ماه تجویز می‌شود. هر چه سریعتر دوز دارو به ۱۰۰mg در روز کاهش داده می‌شود.
مایکوباکتریوم آویوم داخل سلولی
بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی، ۳-۱ بار در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: در صورت بروز درد مداوم شکم یا اسهال، مصرف این دارو باید قطع شود.
موارد احتیاط: بیمار مبتلا به مشکلات گوارشی، کودکان، عیب کار کلیه و کبد.
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از جفت عبور می‌کند، به داخل شیر منتشر می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ایزونیازید ممکن است غلظت کلوفازیمین را در پوست کاهش دهد.
غذایی: غذا جذب دارو را افزایش خواهد داد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: باعث هیپوکالمی، افزایش آلبومین، بیلی روبین سرم و AST شده؛ ائوزینوفیلی ایجاد می‌کند.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، خستگی، سردرد، سرگیجه، درد عصبی، اختلال چشایی، تغییر رنگ ملتحمه و قرنیه، خشکی، سوزش، خارش، تحریک، درد شکمی / اپیگاستر (مربوط به دوز)، تهوع، استفراغ، اسهال، انسداد روده، هپاتیت، یرقان، بزرگ شدن کبد، تغییر رنگ صورتی مایل به قهوه‌ای پوست، خشکی، ایکتیوز، راش، خارش، فتوتوکسیسیتی، هیپوکالمی، افزایش آلبومین، بیلیروبین سرم و AST؛ ائوزینوفیلی، واکنش اریتم ندوزوم لپروزوم (لپرا).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ● هر هفته، آزمایشات کبدی انجام شود: ,AST(SGOT) (ALT(SGPT، بیلیروبین

- وضعیت کلیوی کنترل شود: قبل از شروع درمان، سپس ماهانه: BUN، کراتینین، برون ده، وزن مخصوص ادرار، تجزیه ادرار.
- وضعیت ذهنی بیمار بررسی شود: احساس، خلق، تغییرات رفتاری، ممکن است سایکوز رخ دهد.
- وضعیت کبدی تحت کنترل قرار گیرد: کاهش اشتها، زردی، ادرار تیره، خستگی

مداخلات / ارزشیابی

- جهت کاهش نشانه‌های گوارشی، همراه غذا داده شود.
- در صورت بروز استفراغ، ضد تهوع مصرف شود.
- کلوفازیمین در دوزهای مصرفی کمتر از ۱۰۰mg/day به خوبی تحمل می‌شود. اکثر عوارض ناخواسته مربوط به دوز بوده و با قطع مصرف دارو برگشت‌پذیرند.
- رسوبات بلور مانند غیر طبیعی ممکن است ایجاد شده و سبب عوارض جانبی خطیر (مانند درد استخوان‌ها و مفاصل؛ خونریزی گوارشی، کاهش بینایی) شوند. واکنش‌ها معمولاً برگشت پذیرند اما ممکن

است ماهها یا سالها برطرف شدن آنها طول بکشد.
● نشانه‌های شدید شکمی (شامل انفارکتوس طحال، انسداد روده و خونریزی گوارشی) رویداده‌اند (هر چند به ندرت) که نیازمند لاپاراتومی‌های اکتشافی هستند. مرگ و میر گزارش شده است.
● تغییر رنگ قرمز مایل به قهوه‌ای پوست، قرنیه، ملتحمه و مایعات بدن (شامل اشک، عرق، خلط، ادرار و مدفوع) در ۹۰-۷۵ درصد بیماران طی چند هفته از درمان رویداده است. ناپدید شدن تغییر رنگ پوست بعد از قطع مصرف دارو، ممکن است سالها یا ماهها به طول انجامد.
● ظهور ندولهای حساس و اریتماتوز همراه با لنفادنوپاتی، تورم مفاصل، خونریزی از بینی و التهاب عنبیه نشان‌دهنده حالت واکنشی نوع ۲ جذام است. دوز مصرفی ممکن است تا ۳۰۰mg/day افزایش یابد. پس از این که رویداد واکنشی کنترل شد، دوز مصرفی هر چه سریعتر به ۱۰۰mg/day کاهش می‌یابد. بیمار باید طی رویداد تحت نظارت پزشک باقی بماند.
آموزش بیمار / خانواده: ● به بیمار تذکر دهید تا به دقت برنامهٔ دارویی تجویز شده را رعایت کند. هیچ دوز مصرفی نباید بدون توصیه پزشک حذف شده و افزایش یا کاهش یابد.
● به بیمار توصیه کنید تا فوراً، درد استخوان و مفاصل، خونریزی گوارشی، درد کولیکی شکم، تهوع، استفراغ، اسهال و کاهش بینایی را گزارش کند.
● خشکی وایکتیوز پوست (سخت و پوسته پوسته شدن پوست) ممکن است به اقدامات هیدراتاسیون و نرم کردن به خوبی پاسخ دهد. به بیمار توصیه کنید تا مصرف صابون را به حداقل رسانده، از کاربرد مستقیم آن به پوست خشک خودداری کند و به طور کامل آن را از روی پوست بشوید.
● هنگامی که عوارض جانبی سرگیجه، خواب آلودگی یا اختلال بینایی تجربه می‌شود، بیمار نباید رانندگی نموده یا با وسایل خطرناک کار کند. این نشانه‌ها عمدتاً مربوط به دوز هستند. با پزشک مشورت کنید.

کلوفیبرات Clofibrate

اسامی تجارتی: Atromid-S، Claripex، Novofibrate
دسته دارویی: پائین آورنده چربی خون، داروی قلبی - عروقی، آنتی‌لیپمیک
اشکال دارویی: کپسول: ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده - روده‌ای جذب می‌شود. اوج اثر دارو، ۶-۴ ساعت پس از مصرف آن است. به فضای خارج سلولی منتشر می‌شود. در پلاسما به اسید کلوفیبریک هیدرولیز می‌شود که آن نیز در کبد بیشتر متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۳۵-۱۲ ساعت است. این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: کلسترول و تری گلیسیریدهای سرم را پائین می‌آورد (VLDL، LDL را کاهش می‌دهد؛ سطح HDL را افزایش می‌دهد). ممکن است کاتابولیسم VLDL، LDL را تسریع کند؛ سنتز کبدی VLDL را کاهش می‌دهد؛ ساخته شدن کلسترول را مهار می‌کند؛ دفع استرول‌های خنثی از راه مدفوع را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: داروی کمکی برای درمان هیپرلیپیدمی (تیپ III) اولیه شدید. درمان دیابت بی‌مزه، جزء موارد مصرف تائید نشده داروست.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته، مقاوم به نور و در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری نمائید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرلیپیدمی:
بالغین: روزانه ۲g از راه خوراکی، در ۲ تا ۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.
دیابت بی‌مزه: بالغین: روزانه ۲g-۱/۵ از راه خوراکی، در ۲ تا ۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سیروز صفراوی اولیه. مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۴ سال ثابت نشده است.
موارد احتیاط: سابقهٔ یرقان یا بیماری کبدی، سنگهای صفراوی؛ اولسر پپتیک؛ هیپوتیروئیدیسم؛ بیماری قلبی - عروقی
حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند. انتشار دارو بداخل شیر شناخته نشده است. مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ضد انعقادهای خوراکی، هیپوپروترومبینمی را افزایش می‌دهند و خطر خونریزی را بالا می‌برند؛ پروبنسید اثرات کلوفیبرات را افزایش می‌دهد؛ سولفونیل اوره‌ها اثرات هیپوگلیسمیک را افزایش می‌دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است AST(SGOT), ALT(SGPT)، آمیلاز، کراتین کیناز افزایش یابد. در صورتی که کاهش شدیدی در سطح VLDL وجود داشته باشد ممکن است LDL و کلسترول افزایش یابد. ممکن است غلظت فیبرینوژن کاهش یابد.
عوارض جانبی: عوارض گوارشی (از قبیل تهوع، بی‌اشتهایی، درد معده) خارش، کهیر، کاهش توانایی جنسی، سردرد، سرگیجه، کسالت، ریزش مو، مسمومیت بافت عضلانی (همراه با میاستنی یا درد عضلانی) و سنگهای صفراوی با مصرف این دارو گزارش نشده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:
● سطوح LDL وVLDL سرم باید در ابتدا اندازه‌گیری شده و هر ۲ هفته طی چند ماه اول درمان و

سپس هر ماه ارزیابی شوند. اگر آزمونها نشاندهندهٔ افزایش ثابت یا اختلال دیگری باشند، کلوفیبرات باید قطع شود.

- سنجش مکرر ترانس آمیناز سرم و سایر آزمون‌های کبدی، به علاوه شمارش تام سلولهای خون به طور دوره‌ای، آزمون‌های عملکرد کلیه و تعیین سطوح استروئید پلاسما و ادرار، سطوح الکترولیت سرم و قند خون توصیه می‌شود.
- پاسخ درمانی معمولاً طی اولین یا دومین ماه درمان ایجاد می‌شود. ممکن است بازگشت (ریباند) در دومین یا سومین ماه بدنبال کاهش بیشتر، و نیز با قطع ناگهانی دارو ایجاد شود.
- در صورت عدم پاسخ مناسب، درمان افزایش کلسترول و تری‌گلیسرید سرم با کلوفیبرات معمولاً پس از ۳ ماه قطع می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت مشکل ناراحتی معده، دارو را همراه با غذا تجویز نمائید.

آموزش بیمار / خانواده:

- نشانه‌های شبه انفلوآنزا (ناخوشی، درد یا کرامپ عضلانی، ضعف) باید بلافاصله به پزشک گزارش شوند. سایر وضعیت‌های قابل گزارش شامل: لکوپنی، ادم ریوی، بی‌کفایتی کلیه، و درد معده، تهوع و استفراغ می‌باشد.
- زنان در سنین باروری باید تحت رژیم کنترل بارداری باشند. در صورت تمایل به بارداری، کلوفیبرات باید حداقل ۲ ماه قبل از حاملگی قطع شود.
- به‌بیمار توصیه‌نمائید دارو را طبق‌تجویز‌مصرف‌نماید و مصرف‌دارو را بدون‌مشورت‌باپزشک قطع‌نکند.
- به بیمار تذکر دهید با داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) بدون تایید پزشک خود درمانی نکند.

Clomiphene citrate — کلومیفن سیترات

اسامی تجارتی: Serophene ،Milophene ،Clomid

دسته دارویی: آنتی‌استروژنیک، محرک اوولاسیون

اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۵ روز؛ این دارو عمدتاً ظرف ۵ روز از راه مدفوع دفع می‌شود. مقدار باقیمانده به طور آهسته از سیکل کبدی - روده‌ای ترشح می‌شود یا در چربی بدن برای آزاد شدن بعدی ذخیره می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: ممکن است به وسیله اتصال به گیرنده‌های استروژن، هیپوتالاموس، و کاهش تعدادشان و به وسیله مهار پر شدن مجددگیرنده عمل کند. این عمل منجر به حالت هیپواستروژنی کاذب می‌شود که آزاد شدن هورمون لوتئینیزه کننده (LH)، هورمون محرک فولیکول (FSH) و گونادوتروپین‌ها را از هیپوفیز تحریک می‌کند که منتهی به تحریک تخمدان (بلوغ فولیکولی تخمدان، تخمک گذاری و تکامل و فعالیت جسم زرد) می‌شود.

موارد استفاده: نازایی در زنانی که به طور مناسب انتخاب شده و مشتاق بارداری هستند و همسرانشان نیز باور می‌باشند. ناباروری در مردان، اختلالات قاعدگی، ژنیکوماستی، بیماری فیبروکیستیک پستان، تنظیم سیکل‌ها در بیمارانی که از روش جلوگیری از حاملگی ریتم استفاده می‌کنند، هیپرپلازی اندومتر، ترشح مداوم شیر جزء استفاده‌های تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل

- دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ در ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری کنید.

تجویز دارو:

- برای بیماری که در مدت طولانی هیپواستروژنیک بوده است، پیش درمانی با استروژن لازم می‌باشد. استروژن درمانی بلافاصله قبل از شروع درمان با کلومیفن متوقف می‌شود.
- هر دورهٔ درمان باید در روز پنجم سیکل به محض تخمک گذاری، شروع شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: نازایی:

بالغین: دورهٔ اول: روزانه ۵۰mg از راه خوراکی به مدت ۵ روز تجویز می‌شود که از روز پنجم سیکل به دنبال شروع خودبه خودی خونریزی یا خونریزی القاء شده (با پروژستین) یا در هر یک از روزهای سیکل در بیماری که اخیراً خونریزی رحمی نداشته است، شروع می‌شود. دورهٔ دوم در صورت تخمک گذاری؛ دورهٔ اول تا ایجاد آبستنی یا برای ۳ سیکل تکرار می‌شود؛ دوره دوم در صورت عدم تخمک گذاری: روزانه ۱۰۰mg برای ۵ روز به صورت بالا (حداکثر ۱۰۰mg در روز) تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: ضایعات نئوپلاستیک، کیست تخمدان؛ بیماری یا اختلال فعالیت کبدی؛ خونریزی غیرطبیعی؛ ناهنجاری‌های بینایی؛ افسردگی روحی؛ ترومبوفلبیت.

موارد احتیاط: بزرگ شدن تخمدان پلی کیستیک، ناراحتی لگنی، حساسیت به گونادوتروپین‌های هیپوفیز.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوعیت دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: ندارد

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: کلومیفن ممکن است احتباس BSP؛ ترانس کورتین پلاسما، تیروکسین و سطوح گلوبولین متصل به هورمون جنسی را افزایش دهد. همچنین ترشح هورمون محرک فولیکول و

هورمون لوتئینیزه کننده در اکثر بیماران افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی: مربوط به دوز: تهوع، استفراغ، افزایش اشتها، همراه با افزایش وزن، یبوست، تجمع گاز در روده، تکرر ادرار، پر ادراری برگشت‌پذیر و برای مدت کوتاه: تاری دید گذرا، دوبینی، اسکوتوما، ترس از نور، مواج بودن تصاویر، باقی ماندن طولانی تصاویر بعد از دیدن. سقط خودبه خودی، تخمک گذاری‌های چند گانه، نارسایی تخمدان.

سندروم تحریک زیاد تخمدان: تخمدان‌های بزرگ همراه با کیست‌های فولیکولار چند گانه. برافروختگی وازوموتور، ناراحتی پستان، درد شکمی، قاعدگی‌های شدید، بدتر شدن اندومتریوز؛ افسردگی روحی، سردرد، خستگی، بی‌خوابی، سرگیجه.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ● قبل از شروع درمان، تست‌های عملکرد کبدی را شناسایی نمائید: AST (SGOT), ALT (SGPT)، آلکالین فسفاتاز.

- پروژسترون سرم، دفع ادراری پرگناندیول را جهت شناسایی وقوع تخمک گذاری، کنترل کنید.
- معاینات لگن بایستی جهت شناسایی اندازهٔ تخمدانها و وضعیت سرویکس انجام شود.
- بیوپسی اندومتر ممکن است در زنان بالای ۳۵ سال انجام شود تا کارسینوم آندومتر تشخیص داده شود.

مداخلات / ارزشیابی:

- در صورت ایجاد خونریزی غیرطبیعی، اقدامات کامل تشخیصی ضروری است. خونریزی را بلافاصله گزارش کنید.
- در صورتی که بیمار نیاز به استفاده از عینک دودی حتی در داخل اتاق دارد، یا در صورت وجود تاری دید یا کاهش بینایی یا اسکوتوما (علائم سمیت چشم)، باید فوراً به ارزیابی کامل چشمی به پزشک مراجعه کند. دارو تا زمانی که نشانه‌ها فروکش کند، قطع می‌شود.
- در صورتی که کلومیفن بیشتر از یک سال ادامه یابد، بیمار باید در فواصل منظم معاینات چشمی داشته باشد.
- درد لگن نشانهٔ لزوم معاینات بلافاصله لگنی جهت مقاصد تشخیصی می‌باشد.

آموزش بیمار / خانواده:

- به بیمار توصیه کنید به منظور حفظ سطح خونی دارو و پیشگیری از فراموش کردن دوز، دارو را هر روز در یک ساعت معین مصرف کند.
- دوز فراموش شده: به بیمار بیاموزید در صورت به یادآوردن آن هر چه زودتر دارو را مصرف کند. در صورتی که تا زمان مصرف دوز بعدی به یاد نیاورد، دوز را دوبرابر نموده، سپس برنامه دوز معمول را از سرگیرد. اگر بیش از یک دوز فراموش شود، بیمار باید به پزشک مراجعه نماید.
- بنا به گزارش شیوع زایمان چند قلو طی مصرف کلومیفن تا ۶ برابر میزان طبیعی افزایش می‌یابد و به نظر می‌رسد با افزایش دوز، افزایش یابد. زایمان چند قلویی به جزا دوقلوزایی نادر است.
- بیمارانی که به درمان پاسخ می‌دهند، معمولاً ۱۰-۴ روز پس از آخرین روز درمان تخمک گذاری می‌کنند.
- تصورات غیرواقع بینانه با موفقیت هر دورهٔ درمانی کاهش می‌یابد. اگر حاملگی پس از ۳ پاسخ تخمک گذاری حاصل نشود، درمان بیشتر با کلومیفن توصیه نمی‌شود.
- معمولاً به زوجین گفته می‌شود، دو روز قبل از تخمک گذاری به بارداری اقدام کنند و یک روز در میان با شروع ظرف ۴۸ ساعت بعد از اوولاسیون مقاربت داشته باشند.
- نشانه‌هایی که باید گزارش شوند: گرگرفتگی مشابه گرگرفتگی همرا با یائسگی، تهوع، استفراغ، سردرد. ممکن است درمان دارویی مناسبی تجویز شود. نشانه‌ها پس از قطع کلومیفن ناپدید می‌شوند.
- زردی چشم‌ها، مدفوع کم رنگ، پوست زرد و خارش‌دار و تب نشانه‌هایی از یرقان بوده و باید فوراً گزارش شوند.
- به بیمار بیاموزید در صورت مشکوک شدن به حاملگی مصرف کلومیفن را قطع نموده و برای معاینات تایید کننده به پزشک مراجعه کند.
- بخاطر احتمال گیجی، سرگیجه و اختلالات بینایی، به بیمار تذکر دهید از انجام کارهای خطرناک نیازمند مهارت و هماهنگی در محیطی با نورهای رنگارنگ اجتناب کند.
- بیمار را آگاه سازید تا افزایش زیاد وزن، علائم ادم، نفخ، کاهش برون ده ادراری را فوراً گزارش کند.

Clomipramine HCl کلومیپرامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Anafranil

دسته دارویی: ضد افسردگی: سه حلقه‌ای

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵، ۵۰ و ۷۵mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود، تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد. عمدتاً از راه دفع ادرار دفع می‌شود. به مقدار کمی توسط همودیالیز برداشته می‌شود. دارای نیمه عمر ۳۱-۲۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: باز جذب ناقل‌های عصبی (نوروترنسمیتر) (نوراپی نفرین، سروتونین) را

در غشاءهای پیش سیناپسی CNS بلوک کرده، مقدار آنها را در گیرنده‌های غشاءهای پس سیناپسی افزایش داده، موجب کاهش رفتارهای وسواس اجباری می‌شود. دارای اثر آنتی‌کولینرژیکی قوی می‌باشد.
موارد استفاده: درمان اختلال وسواس اجبار که با انجام تکراری کارها و اعمال که بیمار را زجر می‌دهد، زمان بر بوده، به طور مهمی با رفتارهای اجتماعی یاشغلی فرد تداخل می‌کنند، مشهود می‌شود. درمان دپرسیون فکری و روانی، اختلال هراس، درد نوروژنیک (با منشأ عصبی)، کاتالپسی همراه با نارکولپسی، پرخوری مرضی (بولیمیا).

تجویز خوراکی: در صورت بروز دیسترس گوارشی، دارو به همراه غذا یاشیر خورده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلال وسواس اجبار:

خوراکی در بالغین: در شروع ۲۵mg/day، به تدریج در طی دو هفته به ۱۰۰mg/day در دوزهای منقسم افزایش داده می‌شود. ممکن است پس از گذشت چند هفته تا ۲۵۰mg/day در دوزهای منقسم زیاد شود. بعد از عیار بندی دارو، ممکن است به صورت یک دوز منفرد در زمان خواب تجویز شود (برای کاهش میزان آرام بخشی طول روز).

خوراکی در بچه‌های بزرگتر از ۱۰ سال: در شروع ۲۵mg/day. به تدریج و در طی دو هفته به ۳mg/kg یا ۲۰۰mg/day افزوده شود. دوز نگهدارنده دارو کمترین دوز موثر می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: دوره حاد بهبودی پس از MI، در طی ۱۴ روز پس از مصرف داروهای مهارکننده MAO

موارد احتیاط: هیپرتروفی‌پروستات، سابقه‌احتباس یا انسدادادراری، گلوکوم،دیابت ملیتوس، سابقه تشنجات،هیپرتیروئیدی، بیماری‌قلبی یا کلیوی یا کبدی، اسکیزوفرنی، افزایش‌فشار داخل چشم، فتق هیاتال
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، به مقدار کمی در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب علائم ترک در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سرکوب CNS، تضعیف تنفسی، هیپوتانسیو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئیدی ممکن است خطر آگرانولوسیتوز را افزایش دهند. فنوتیازین‌ها ممکن است اثرات آرام بخشی (سداتیوی)، آنتی‌کلونیدین و گوانادرل را کاهش دهد. ممکن است در صورت مصرف هم زمان با داروهای مقلد سمپاتیک، اثرات قلبی افزایش یابند. ممکن است خطر بحران فشار خون، تب بالا و تشنجات در صورت مصرف با مهارکننده‌های MAO افزایش یابد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است امواج ECG و سطح گلوکز خون را تغییر دهد.

عوارض جانبی: **شایع:** خواب آلودگی، خستگی، خشکی دهان، تاری دید، یبوست، نقص عملکرد جنسی (۴۲٪)، نارسایی نعوظی (۲۰٪)، ایمپوتانس، افزایش وزن (۱۸٪)، تاخیر انزال، هیپوتانسیون وضعیتی، تعریق بیش از حد، آشفتگی تمرکز، افزایش اشتها، احتباس ادرار

احتمالی: عوارض گوارشی (تهوع، دیسترس، طعم فلزی در دهان)، آستنی، خشونت، ضعف عضلانی

نادر: واکنش‌های متناقض (آژیتاسیون، بی‌قراری، کابوس شبانه، بی‌خوابی، علائم اکستراپیرامیدال، به ویژه لرزش ریز دست)، لارنژیت، تشنج.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزاژ بالا ممکن است موجب عوارض قلبی و عروقی (هیپوتانسیون وضعیتی، سرگیجه، تاکیکاردی، طپش قلب، آریتمی) و تشنج شود. ممکن است همچنین منجر به تغییر تنظیم دمای بدن (تب بالا، یا هیپوترمی) شود. قطع ناگهانی مصرف بلند مدت ممکن است موجب سردرد، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویاهای رنگی و واضح شود. آنمی نیز گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، آزمایشات خون، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی بایستی به طور دوره‌ای انجام شوند.

مداخلات / ارزشیابی: در شروع درمان بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر بگیرید (همانطور که افسردگی کاهش می‌یابد، سطح انرژی بالا رفته و افکار خودکشی و احتمال اقدام به خودکشی زیاد می‌شود). ظاهر، رفتار، الگوی حرف زدن، سطح علاقه، خلق بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع بررسی شود. فشار خون و نبض از نظر هیپوتانسیون و آریتمی‌ها چک شود. با لمس مثانه، احتمال احتباس ادرار را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای جلوگیری از اثرات هیپوتانسیو، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. معمولاً با ادامه درمان، تحمل نسبت به اثرات هیپوتانسیون وضعیتی، سداتیو، و آنتی‌کولینرژیکی، ایجاد می‌شود. حداکثر اثرات درمانی ممکن است بعد از ۴-۳ هفته مشاهده شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. آدامس‌های بدون قند و نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کند. در صورت وقوع مشکلات بینایی، گزارش کند. ازقطع ناگهانی دارو اکیداً خودداری کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند.

کلونازپام Clonazepam

اسامی تجارتی: Rivotril ،Klonopin

□ **دسته دارویی:** ضد تشنج[1]
♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۰/۵، ۱ و 2mg
❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه شده، از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۵۰-۱۸ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: آستانه تشنج در پاسخ به محرکات الکتریکی یا مکانیکی را توسط القاء مهار پیش سیناپسی در CNS در سرکوب فعالیت‌های تشنجی، بالا می‌برد.
موارد استفاده: داروی مکمل در درمان سندرم Lennox Gastaute (گونه پتی مال صرع)، تشنجات میو کلونیک، و اکینتیک، تشنجات غایب (صرع پتی مال). استفاده مکمل در درمان تشنجات، درمان تشنجات نسبی ساده و مرکب، تشنجات تونیک ـ کلونیک، و اختلال هراس، جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو می‌باشد.
تجویز خوراکی: می‌توان بدون‌توجه به‌وعده‌غذایی دارو را مصرف‌کرد. قرص‌هارامی‌توان خردکرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد تشنج:
توجه: وقتی که تعویض دارو با ضد تشنج دیگری ضرورت پیدا کرد، همانطور که دوزهای کم داروی جدید شروع می‌شود، دوز کلونازپام به تدریج کم شده و قطع شود.
خوراکی در بالغین و سالمندان: 1/5mg روزانه. دوز دارو ممکن است در فواصل سه روزه به مقدار 1mg-۰/۵ تا زمان تحت‌کنترل درآمدن تشنج زیاد شود. نبایستی از دوز نگهدارنده 20mg در روز تجاوز کند.
خوراکی در نوزادان، بچه‌های کمتر از ۱۰ سال، یا کمتر از ۶۶ پوند وزن: 0/01-0/03mg/kg/day در ۳-۲ دوز منقسم. دوز دارو ممکن است در فواصل سه روزه به مقدار 0/5mg تا رسیدن به کنترل تشنجات زیاد شود. نباید از دوز نگهدارنده 0/2mg/kg/day تجاوز کند.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** بیماری جدی کبد، گلوکوم زاویه تنگ
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی و کبدی، بیماری مزمن ریوی
حاملگی و شیردهی: از جفت می‌گذرد. ممکن است در شیر ترشح شود. مصرف مزمن در طول حاملگی ممکن است در نوزاد علائم ترک و تضعیف CNS ایجاد کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS را تشدید کنند.
عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی، آتاکسی، اختلالات رفتاری (به ویژه در بچه‌ها) که به صورت خشونت و تهاجم، تحریک‌پذیری، آژیتاسیون مشهود می‌شود.
احتمالی: راش، ادم صورت یا مچ پا، ادرار شبانه، سختی دفع ادرار، تغییرات وزن و اشتها، خشکی دهان، زخم شدن لثه‌ها، تهوع، تاری دید
نادر: واکنش‌های متناقض (پر فعالیتی / در بچه‌ها، تهییج و بی‌قراری در سالمندان؛ به خصوص در حضور دردکنترل نشده مشاهده می‌شوند).
واکنشای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی دارو موجب بی‌قراری شدید، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، لرزش دست، کرامپ‌های عضلانی یا شکمی، تعریق، استفراغ، حالت صرعی مقاوم می‌شود. اوردوز دارو موجب خواب آلودگی، کانفیوژن، کاهش رفلکسها، کما می‌شود.

✪ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تاریخچه تشنجات بیمار (دفعات، طول مدت، شدت، سطح هوشیاری) را بررسی کنید. مقیاسهای ایمنی را اجراکرده، بیمار را از نظر عود فعالیت‌های تشنجی مکرراً مشاهده کنید.
مداخلات / ارزشیابی: بچه‌ها و سالمندان را از نظر واکنش‌های متناقض به ویژه در اوایل شروع درمان، بررسی کنید. در صورت وقوع سرگیجه، خواب آلودگی، آتاکسی، به بیمار درموقع حرکت کمک کنید. در آن دسته از بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکردکلیوی وکبدی و آزمایشات خون را به طور دوره‌ای انجام دهید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: کاهش شدت و دفعات وقوع تشنج
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
با ادامه درمان خواب آلودگی معمولاً کاهش می‌یابد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. رعایت دقیق و قطعی رژیم درمانی برای کنترل تشنجات ضروری است. از مصرف الکل پرهیز کند.

Clonidine — کلونیدین

اسامی تجارتی: Catapres TTS

Clonidine HCl — کلونیدین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Dixarit ،Duraclon

1- Anticonvulsant

❑ **دسته دارویی:** ضد فشار خون

♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۰/۱، ۰/۲ و ۰/۳mg

برچسب پوستی[1]: ۲/۵mg (در مقادیر ۰/۱mg/۲۴h آزاد می‌شود)
۵mg (در مقادیر ۰/۲mg/۲۴h آزاد می‌شود)
۷/۵mg (در مقادیر ۰/۳mg/۲۴h آزاد می‌شود)

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر بعد از ۱-۰/۵ ساعت، اوج اثر ۴-۲ ساعت و طول اثر دارو بیشتر از ۸ ساعت است. به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در نوع برچسب پوستی بهترین جذب دارو از مناطق قفسه سینه، بالای بازو؛ و کمترین جذب در روی ران است. در کبد متابولیزه می‌شود. توسط ادرار دفع می‌شود. به مقدار کمی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۶-۱۲ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده α_2- آدرنرژیک را در CNS تحریک کرده (موجب مهار سمپاتیکی مرکز تسریع قلبی و انقباض عروقی می‌شود)؛ موجب کاهش ایمپالسهای سمپاتیکی از CNS شده، مقاومت عروق محیطی را کاسته، فشار خون و ضربان قلب را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، به تنهایی و یا به صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد فشار خون. درمان درد شدید در بیماران سرطانی. تشخیص فئوکروموسیتوم، پیشگیری از سر دردهای میگرنی، درمان برافروختگی دیس منوره‌ای زمان یائسگی، درمان ترک تریاک استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / ترانس درمال: خوراکی:

می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. قرص‌ها را می‌توان خرد کرد. آخرین دوز خوراکی را بلافاصله قبل از استراحت (Retiring) بدهید.

ترانس درمال:

برچسب پوستی دارو را روی قسمت‌های خشک، تمیز، بدون مو، دارای پوست سالم، بالای بازو یا روی قفسه سینه بچسبانید. موضع استعمال را در هر بار تجویز بچرخانید (برای پیشگیری از تحریک پوستی) برای تنظیم دوز، داروی روی برچسب را دستکاری نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:

خوراکی در بالغین: در شروع ۰/۱mg دوبار در روز. هر ۴-۲ روز یک بار دوز دارو به مقدار ۰/۲mg-۰/۱ افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۰/۲mg-۱/۲، در روز در ۴-۲ دوز منقسم تا حداکثر ۲/۴mg/day.

خوراکی در بچه‌ها: ۲۵mg/kg/day-۵ در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت. دوز دارو با فواصل ۷-۵ روزه افزایش می‌یابد.

ترانس درمال در بالغین و سالمندان: برچسب القاء کننده ۰/۱mg/۲۴h، تا حداکثر ۰/۶mg/۲۴h هر ۷ روز یک بار

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۰/۱mg در زمان خواب، سپس به صورت تدریجی زیاد شود.

درد شدید: اپیدورال در بالغین و سالمندان: ۳۰mcg/hr

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** مورد منع خاصی ندارد.

موارد احتیاط: نارسایی شدید کرونری، MI اخیر، بیماری عروق مغزی، نارسایی مزمن کلیوی، بیماری رینود، بیماری بورگر.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. قطع بتا بلوکرهایی که به طور هم زمان مصرف می‌شده‌اند، خطر بحران هیپرتانسیون همراه با قطع کلونیدین را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی؛ شایع: خواب آلودگی، خشکی دهان

احتمالی: یبوست، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی، افزایش موقت وزن، تهوع، رویاهای رنگی یا کابوس شبانه، تغییرات چشایی. ترانس درمال: تیره شدن پوست

نادر: راش، درد پاروتید، طپش قلب، ادرار شبانه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب هیپوتانسیون شدید، تحریک‌پذیری، برادیکاردی، دپرسیون تنفسی، هیپوترمی، میوز (تنگی مردمکها) آریتمی‌ها، آپنه می‌شود. قطع ناگهانی ممکن است منجر به هیپرتانسیون ریباند به همراه عصبانیت، آژیتاسیون، اضطراب، بی‌خوابی، گزگز دست، ترمور، برافروختگی، تعریق شود.

✪ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل از تجویز هر دوز دارو فشار خون گرفته شود، علاوه بر کنترل روتین آن (نسبت به نوسانات مقدار فشار خون هوشیار باشید).

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه، موقع حرکت به بیمار کمک کنید. الگوی دفع روزانه و قوام مدفوع چک شود. اگر قرار است که کلونیدین قطع شود، چندین روز قبل از شروع کلونیدین ابتدا بتا بلوکرهای هم زمان با آن را قطع کنید. (برای پیشگیری از بحران فشار خون همراه با قطع کلونیدین). دوز

1- Transdermal Patch

کلونیدین به آرامی و در طی ۴-۲ روز کاهش یابد.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
آدامسهای بدون قند و نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به تسکین خشکی دهان کمک کند. در صورت وقوع تهوع، کلوچه‌های بدون نمک، نوشیدنی‌های بدون کولا، یا نان تست خشک به تسکین تهوع کمک می‌کند. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، از وضعیت خوابیده به آرامی در حالت نشسته قرار گرفته، چند لحظه پاهای خود را کنار تخت آویزان کرده و به آرامی بلند شود. نخوردن دوزی از دارو یا قطع خودسرانه دارو موجب هیپرتانسیون ریباند شدید می‌شود. عوارض جانبی با ادامه درمان کاهش می‌یابند.

C

Clopidogrel کلوپیدوگرل

اسامی تجارتی: Plavix
دسته دارویی: ضد پلاکت (مهارکننده به هم چسبیدن پلاکت‌ها)
اشکال دارویی: قرص: ۷۵mg
فارماکوکینتیک: دارو از راه خوراکی سریع جذب شده، فراهم زیستی آن در حدود ۵۰ درصد می‌باشد و ۹۸ درصد دارو به پروتئین وصل شده و توسط کبد متابولیزه شده و به متابولیت فعال تبدیل می‌شود. نیمه عمر دارو در حدود ۸ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو عامل ضد تجمع پلاکتی بوده که اثر خود را از طریق مهار مستقیم اتصال ADP به جایگاه‌های رسپتورها و سپس فعال کردن کمپلکس گلیکوپروتئین IIb/IIa عمل می‌نماید. این اثر غیرقابل برگشت می‌باشد.
موارد استفاده: پیشگیری از حملات قلبی و یا ضربه‌های مغزی و وقوع آترواسکلروز.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیشگیری از حملات قلبی و یا ضربه‌های مغزی و وقوع آترواسکلروز در بزرگسالان: ۷۵ میلی‌گرم در روز تجویز می‌گردد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: خونریزی فعال
موارد احتیاط: کودکان، سابقهٔ بیماریهای کبدی، نوتروپنی، آگرانولوسیتوز.
حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف این دارو همراه با داروهای ضدانعقاد و داروهایی که در انعقاد اختلال ایجاد می‌کند، مثل داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی احتمال خونریزی را افزایش می‌دهد.
عوارض جانبی: نقاط قرمز یا ارغوانی روی پوست به اندازه سر سوزن تا حد یک نقطه کبود، اسهال، خونریزی گوارشی، هموراژی، درد سینه، سرفه، عطسه، درد ملایم شکم یا معده، سردرد، درد عضلات، سرگیجه، درد پشت و سوزش قلب با شیوع بیشتر و خونریزی بینی، استفراغ خونی با شیوع کمتر دیده می‌شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: این دارو احتمال خونریزی را در طول اعمال جراحی افزایش می‌دهد.

Clorazepate Dipotassium کلورازپات دی‌پتاسیم

گروه درمانی: ضد اضطراب، ضد تشنج، سداتیو- هیپنوتیک
اسامی تجارتی: Tranxene™، Trnaxene، Clorazepate، Clopate، Ansiopax، Ansiospaz، Anxidin، Calner، Cloramed، Cloranxen، Clozene، Dipot، Dorken، Flulium، Manotran، Mendon، Nansius، Pazidium، Pomadom، Sanor، Tencilan، Transene، Tranxen، Tranxilene، Tranxilium، Gen-xene، Tranxene SD، Noro-clopate، Tancilen، Tranxene SD Half strength
دسته دارویی: بنزودیازپین
اشکال دارویی در ایران:
Tab: 3.75, 7.5, 11.25, 15, 22.5mg
Cap: 3.75, 7.5, 15mg

فارماکودینامیک: شروع عمل: ۲-۱ ساعت. مدت زمان: متغیر، ۲۴-۸ ساعت. توزیع: از جفت عبور می‌کند، در ادرار نیز ظاهر می‌شود. نیمه عمر: بزرگسالان: Desmethyldiazepam، ۹۶-۴۸ ساعت؛ Oxazepam ۸-۶ ساعت. زمان اوج، سرم: ~ ۱ ساعت. دفع: ادرار
عملکرد / اثرات درمانی: به زیرواحد α گیرنده GABA متصل شده و فرکانس باز شدن گیرنده را افزایش می‌دهد در نتیجه نفوذپذیری به یون کلر افزایش می‌یابد و این باعث هیپرپلاریزاسیون و پایدار شدن نورون می‌شود.
موارد استفاده: درمان اختلال اضطراب منتشر، قطع حاد الکل، ضد تشنج در درمان کمکی (صرع جزئی)
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بزرگسال:
اضطراب: قرص: ۱۵-۷.۵ میلی‌گرم ۴-۲ بار در روز

تشنج: خوراکی: اولیه: تا ۷.۵ میلی‌گرم در دوز ۳-۲ بار در روز، حدواکثر دوز روزانه ۹۰ میلی‌گرم در روز
سالمندان:
اضطراب: خوراکی: ۷.۵ میلی‌گرم ۲-۱ بار در روز
قطع حاد الکل (Acute Alcohol withdrawal):
بالغین: روز اول: ابتدا ۳۰mg po، سپس ۶۰mg-۳۰ po در دوزهای منقسم. روز دوم: mg ۹۰po-۴۵ در دوزهای منقسم. روز سوم: ۲۲.po ۴۵mg-۵ در دوزهای منقسم. روز چهارم: ۱۵-۳۰mg po در دوزهای منقسم = کاهش تدریجی دوز روزانه به ۱۵mg-۷.۵.
اضطراب (Anxiety):
بالغین: حداکثر دوزاژ شروع ۷.۵mg po tid افزایش دوزاژ نباید از ۷.۵mg/wk تجاوز کند. حداکثر دوزاژ روزانه ۹۰mg.
کودکان ۱۲-۹ سال: حداکثر دوزاژ شروع ۷.۵mg po bid. افزایش دوزاژ نباید از ۷.۵mg/wk تجاوز کند. حداکثر دوزاژ روزانه ۶۰mg.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به clorazepate یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، گلوکوم با زاویه بسته، بارداری، حساسیت به بنزودیازپین، گلوکوم زاویه بسته حاد

موارد احتیاط: فراموشی آنتروگراد، ساپرس سیستم عصبی مرکزی، افسردگی، سوء مصرف مواد، تحمل، اختلال کبدی، اختلال کلیوی، بیماری تنفسی

حاملگی و شیردهی: گروه D، ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

نظارت بر پارامترها: تنفسی و وضعیت قلبی و عروقی، علائم ساپرس سیستم عصبی مرکزی

تداخلات دارویی: عوامل ضد قارچ ، Aprepitant ، مسدودکننده‌های کانال کلسیم ، کاربامازپین ، سایمتیدین ، Clozapine ، دی‌سولفیرام ، فلوکونازول ، Fosaprepitant ، ایزونیازید ، MacrolideAntibiotic ، آزتیورمایسین، Dirithromycin ، Spiramycin ، نفازودون، پیشگیری از بارداری خوراکی (استروژن) ، فنی‌توئین ، مهارکننده پروتئاز ، Rifamycin ، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین ، سیتالوپرام، Escitalopram، پاروکستین، سرترالین ، تئوفیلین.

عوارض جانبی:
شایع: قلب و عروق: افت فشارخون. سیستم عصبی مرکزی: خواب‌آلودگی، خستگی، آتاکسی، سبکی سر، اختلال در حافظه، بی‌خوابی، اضطراب، سردرد، افسردگی، بریده بریدن سخن گفتن، گیجی، عصبانیت، سرگیجه، تحریک‌پذیری. پوستی: راش. غدد درون‌ریز و متابولیک: کاهش میل جنسی. دستگاه گوارش: خشکی دهان، یبوست، اسهال، کاهش ترشح بزاق، تهوع، استفراغ، کاهش یا افزایش اشتها. عصبی و عضلانی و اسکلتی: دیزآرتریا، لرزش. چشمی: تاری دید، دوبینی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
ممکن اسن دارو باعث وابستگی جسمی یا روانی شود، جلوگیری از قطع ناگهانی پس از استفاده طولانی‌مدت. از الکل دوری کنید و داروهای دیگر که باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی می‌شود. اجتناب از فعالیت‌هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد.

Cloroquine Phosphate کلروکلین فسفات

اسامی تجارتی: Aralen Phosphate
دسته دارویی: ضد مالاریا، آمیب‌کش
اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg . تزریقی: ۵۰mg/ml

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیع می‌باشد. به طور نسبی در کبد به متابولیت فعالی متابولیزه می‌شود. به آرامی از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲-۱ ماه است.

عملکرد / اثرات درمانی: در وزیکولهای اسیدی پارازیت تجمع یافته، PH آن را افزایش می‌دهد (رشد پارازیت را مهار می‌کند). ممکن است با پروتئین سازی انگل تداخل داشته باشد.

موارد استفاده: درمان مالاریای پلاسمودیوم فالسی پاروم (حملات حاد آن را پایان داده، گونه‌های غیر مقاوم را معالجه می‌کند)، سرکوب حملات حاد، طولانی کردن فاصله بین درمان و عود مالاریای پلاسمودیوم و یواکس، پلاسمودیوم اوال، پلاسمودیوم مالاریه. درمان مکمل در آمیبیازیس خارج روده‌ای (و همچنین آبسه کبد). به صورت ترکیبی با پریماکین برای معالجه مالاریای پلاسمودیوم و یواکس و پلاسمودیوم اوال استفاده می‌شود. درمان هیپرکلسمی وابسته به سارکوئید، آرتریت جوانی، روماتوئید آرتریت، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، کهیر خورشیدی، واسکولیت جلدی مزمن جزء استفاده‌های تایید نشده دارو می‌باشد.

تجویز خوراکی: برای کاهش عوارض جانبی گوارشی، دارو به همراه غذا خورده شود. قرص‌ها دارای طعم‌زننده‌ای هستند، می‌توان آنها را خردکرده و با غذا مخلوط کرد یا در پوشش‌های ژلاتینی کپسول ریخت و مصرف کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: ۵۰۰mg کلروکین PO_4 مساوی ۳۰۰mg کلروکین

پایه؛ و ۵۰mg کلروکین HCl مساوی ۴۰mg کلروکین پایه (خالص) است.

کلروکین فسفات:

درمان مالاریا (حمله حاد): دوز براساس mg پایه می‌باشد.

دوز	زمان	بالغین	بچه‌ها
شروع	روز اول	۶۰۰mg	۱۰mg/kg
دومین	۶ ساعت بعد	۳۰۰mg	۵mg/kg
سومین	روز دوم	۳۰۰mg	۵mg/kg
چهارمین	روز سوم	۳۰۰mg	۵mg/kg

سرکوب مالاریا:

خوراکی در بالغین: ۳۰۰mg (پایه) در هفته، در یک روز مشخص از هر هفته (مثلاً روزهای یکشنبه هر هفته). از دو هفته قبل از تماس شروع شود، تا ۸-۶ هفته بعد ازترک منطقه آندمیک مالاریا ادامه یابد.

بچه‌ها: ۵mg/kg از کلروکین پایه در هفته. اگر درمان قبل از تماس شروع نشده باشد، پس خوراکی در بالغین: در شروع ۶۰۰mg پایه در دو دوز منقسم بافاصله ۶ ساعت و خوراکی در بچه‌ها: ۱۰mgbase/kg

آمیبازیس:

خوراکی در بالغین: ۱gr (۶۰۰mg base) روزانه به مدت دو روز، سپس ۵۰۰mg (۳۰۰mg پایه) در روز به مدت حداقل ۳-۲ هفته

کلروکین هیدروکلراید: درمان مالاریا:

عضلانی در بالغین: با دوز ۲۰۰mg-۱۶۰ پایه (۴-۵ml) شروع شده و ۶ ساعت بعد تکرار می‌شود. حداکثر در طی ۲۴ ساعت اول ۸۰۰mg پایه داده شود. درمان خوراکی را هر چه زودتر شروع کرده و به مدت سه روز ادامه دهید تا زمانی که تقریباً هر ۱۰۵ پایه داده شده باشد.

عضلانی در بچه‌ها: ابتدا ۵mg base/kg و ۶ ساعت بعد تکرار شود. نباید دوز دارو از mg۲۴h ۱۰base/kg تجاوز کند.

آمیبازیس: عضلانی در بالغین: ۲۰۰mg-۱۶۰ پایه (۴-۵ml) روزانه و به مدت ۱۲-۱۰ روز. هر چه زودتر تا حد امکان به مصرف خوراکی تبدیل شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به ۴- آمینوکوینولونها، تغییرات شبکیه‌ای یا میدان بینایی، پسوریازیس، پورفیری

موارد احتیاط: الکلیسم، بیماری کبدی، کمبود G6PD. بچه‌ها به طور خاصی به اثرات کشنده کلروکین حساس هستند.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت می‌گذرد؛ به مقادیر کمی در شیر ترشح می‌شود. ناهنجاری جنینی در قسمت‌های وستیبولار گوش ممکن است رخ دهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است غلظت پنی سیلامین؛ و خطر واکنش‌های هماتولوژیک، کلیوی یا پوستی شدید را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: کاهش‌حادهماتوکریت، هموگلوبین، تعدادRBCs ممکن‌است رخ دهد.

عوارض جانبی؛ شایع: نارحتی در محل تزریق عضلانی، سردرد خفیف گذرا، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ

احتمالی: اختلالات بینایی (تاری دید، سختی تمرکز)؛ عصبانیت، خستگی، پورپورا به خصوص در کف دستها، کف پاها، پوست سر؛ سفید شدن مو، تحریک‌پذیری، تغییرات رفتاری، اسهال، ترک خوردگی پوست

نادر: استوماتیت (قرمزی و سوزش مخاط دهان، التهاب لثه‌ها، التهاب اپی گلوت)، درماتیت اکسفولیاتیو

واکنشهای مر / اثرات سمی: سمیت چشمی (تاری دید)، سمیت شنوایی (وزوز گوش، کاهش شنوایی). درمان بلند مدت: نوریت و نورومیوپاتی محیطی، هیپوتانسیون، تغییرات ECG، آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاستیک، ترومبوسیتوپنی، تشنج، سایکوز. اوردوز: سردرد، استفراغ، اختلالات بینایی، خواب آلودگی، تشنج، هیپوکالمی و در پی آن کولاپس قلبی ـ عروقی، مرگ

⊕ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به کلروکین یا هیدروکسی کلروکین سولفات سئوال شود. نتایج تست‌های CBC، عملکرد کبدی بررسی شوند.

مداخلات /ارزشیابی: بیمار را ازنظر اختلالات بینایی چک کرده و در صورت مشاهده فوراً گزارش شود. بیمار از نظر دیسترس گوارشی ارزشیابی شود و در صورت وقوع، دارو با غذا داده شود، یا با پزشک مشورت کرده و دوزهای دارو را در چند روز مختلف تقسیم کنید. تست‌های عملکرد کبدی را مانیتور کرده و بیمار را از نظر خستگی، زردی یا سایر نشانه‌های عوارض کبدی بررسی کنید. پوست و مخاط دهان را معاینه کرده و از نظر وجود پورپورا هوشیار باشید. علائم حیاتی را چک کرده و مواظب اوردوز دارو باشید (به ویژه در تجویز در تزریقی و در بچه‌ها). نتایج CBC را از نظر شواهد سمیت هماتولوژیک بررسی کنید. در صورت وقوع وزوز گوش و کاهش شنوایی به پزشک اطلاع دهید. در مصرف بلند مدت، عضلات را از نظر ضعف معاینه کنید. هر چه سریع‌تر باید مصرف تزریقی را به خوراکی تبدیل کرد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عضلانی موجب درد موضعی می‌شود. کل دوره درمانی را رعایت کند و دارو را به طور کامل مصرف

کند. در صورت بروز هرگونه علامت جدید، مشکلات بینایی یا کاهش شنوایی، وزوز گوش، فوراً گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. تست‌های بینایی و آزمایشگاهی بخشی ضروری از درمان هستند. داروی خود را دور از دسترس بچه‌ها نگهداری کند (مقادیر خیلی کم می‌تواند عوارض جدی و مرگ ایجاد کند).

C

Clotrimazole کلوتریمازول

اسامی تجارتی: Myclo ،Clotrimaderm ،Canesten ،Lotrimin ،Mycelex

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با بتامتازون دیپروپیونات، یک داروی کورتیکواستروئید به نام لوتریزون (Lotrisone) است.

دسته دارویی: ضد قارچ

اشکال دارویی: **قرص مکیدنی**[1]**:** ۱۰mg ؛ **قرص واژینال:** ۱۰۰ و ۵۰۰mg ؛ **کرم واژینال:** ۱٪
کرم موضعی: ۱٪ ؛ **محلول موضعی:** ۱٪ ؛ **لوسیون:** ۱٪

فارماکوکینتیک: به طور خیلی کم و ناچیز از مجاری گوارشی جذب می‌شود. به مخاط دهان می‌چسبد. بخشی که جذب شده در کبد متابولیزه شده، توسط مدفوع دفع می‌شود. موضعی: جذب سیستمیک بسیار اندکی دارد (بالاترین غلظت آن در Stratum Corneum است). داخل واژن: مقادیر کمی جذب سیسمیک دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: در غشاء سلولی قارچ با فسفولیپیدها باند می‌شود. موجب به هم خوردن تراوایی غشاء سلولی قارچ شده، رشد قارچ را مهار می‌کند.

موارد استفاده: **قرص‌های مکیدنی:** درمان یا پروفیلاکسی کاندیدیازیس دهانی ـ حلقی ناشی از کاندیدا ـ SP، موضعی: درمان تینآپدیس، تیناکروریس، تیناکورپوریس، تیناورسیکولو، کاندیدیازیس جلدی (مونیلیازیس) ناشی از کاندیدا البیکانس. داخل واژن: درمان التهاب مهبلی ـ واژنی کاندیدیایی (مونیلیازیس) ناشی از کاندیدا ـ SP، موضعی: درمان پارونیشیا، تیناباربیا، تیناکاپیتاس

تجویز خوراکی / موضعی / واژینال / دهانی ـ حلقی: خوراکی: برای درمان دهانی ـ حلقی بایستی قرص‌های مکیدنی در مدت بیشتر از ۳۰-۱۵ دقیقه در دهان حل شوند. بزاق بلعیده شود.

موضعی: در منطقه مبتلا و اطراف آن به خوبی مالیده شده وماساژ داده شود. از پوشاندن با پوشش مسدود کننده یا باسایر فرآورده‌ها پرهیز شود.

واژینال: از اپلیکاتور استفاده کرده، دارو را در عمق واژن قرار دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دهانی ـ موضعی / دهانی ـ حلقی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg، پنج بار در روز و به مدت ۱۴ روز

پروفیلاکسی کاندیدیازیس دهانی ـ حلقی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg، سه بار در روز

دوز موضعی معمول:

موضعی در بالغین و سالمندان: دو بار در روز. اثرات درمانی ممکن است پس از ۸ هفته بروز کند.

کاندیدیازیس مهبلی ـ واژنی:

واژینال (قرص واژینال) در بالغین و سالمندان: یک قرص (۱۰۰mg) در زمان خواب به مدت ۷ روز؛ ۲ قرص (۲۰۰mg) در زمان خواب به مدت ۳ روز؛ یا ۵۰۰mg قرص یک بار.

کرم واژینال در بالغین و سالمندان: یک اپلیکاتور پر در زمان خواب، به مدت ۱۴-۷ روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلوتریمازول یا هر یک از عناصر موجود در فرآورده، بچه‌های کمتر از ۳ ساله

موارد احتیاط: اختلالات کبدی در مصرف خوراکی دارو

حاملگی و شیردهی: جلدی و واژینال: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد. دهانی ـ حلقی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می‌شود یا نه.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGOT(AST) را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: خوراکی: تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم

احتمالی: موضعی: خارش، سوزش، گزگز، قرمزی، کهیر موضع

واژینال: سوزش خفیف (قرص و کرم)؛ تحریک، سیستیت (کرم)

نادر: قرص واژینال: خارش، راش، کرامپ پائین شکم، سردرد

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش و سمیت مهمی ندارد.

تدابیر پرستاری

1- Troche (Lozenge)

فرآورده طبی برای حل در دهان، شامل مادهٔ فعال که با مقداری قند و موسیلاژ یا عصارهٔ میوه مخلوط شده است.

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به کلوتریمازول سئوال شود. به بیمار کمک کنید که راهنمایی‌های
لازم در مصرف دارو را فهمیده و بکار بندد.
مداخلات / ارزشیابی: در مصرف خوراکی، بیمار از نظر تهوع، استفراغ بررسی شده؛ تست‌های عملکرد کبدی به ویژه در کسانی که ناراحتی کبدی داشته‌اند، پایش شوند. پوست از نظر قرمزی، کهیر، تاول چک شود؛ از بیمار راجع به وجود خارش و سوزش و گزگز سئوال شود. در درمان واژینال، بیمار را از نظر تحریک مهبل و واژن، کرامپ شکمی، تکرر ادرار، ناراحتی و درد معاینه کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کل دوره درمان را رعایت کند. در صورت افزایش تحریکات اطلاع دهد. از تماس دارو با چشم پرهیز کند. موضعی: موضع را تمیز و خشک نگهداشته، و برای ارتقاء تهویه موضع، لباس نازک و سبکی بپوشد. ملحفه‌ها و وسایل شخصی خود را جداگانه نگهداری کند. واژینال: در طی قاعدگی به مصرف دارو ادامه دهد. از مقاربت جنسی جلوگیری کرده و یا از همسر خود بخواهد که از کاندوم استفاده کند.

Cloxacillin Sodium — کلوکزاسیلین سدیم

اسامی تجارتی: Novocloxine ،Orbenin ،Apocloxi ،Tegopen ،Cloxapen
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: پنی سیلین
اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ محلول خوراکی: ۱۲۵mg/۵ml
فارماکوکینتیک: دارای جذب متوسط از مجاری گوارشی می‌باشد. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود. توسط همودیالیز دفع نمی‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۱–۰/۵ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیه‌ها افزایش می‌یابد).
عملکرد /اثرات درمانی: در میکروارگانیسم‌های حساس دارای اثر باکتریسیدی می‌باشد. اثر خود را توسط مهار سنتز دیواره سلولی اعمال می‌کند.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری تنفسی، پوست و ساختمان‌های پوست، استئومیلیت مزمن، عفونت‌های مجاری ادراری؛ پیگیری درمان تزریقی بر علیه عفونت‌های حاد و شدید، به طور غالب برای درمان عفونت‌های ناشی از استافیلوکوک‌های تولید کننده پنی سیلیناز استفاده می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: کپسولها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول خوراکی بعد از حل شدن در دمای اتاق به مدت ۳ روز و در یخچال به مدت ۱۴ روز پایدار می‌ماند.
تجویز خوراکی: دوزها به طور مساوی و سر ساعت مصرف شوند. دارو در طی یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری تنفسی فوقانی، عفونت‌های موضعی پوستی و ساختمان‌های پوست: خوراکی در بالغین و سالمندان: بچه‌های بزرگتر از ۲۰ کیلوگرم: ۲۵۰mg/۶h

خوراکی در بچه‌های کمتر از ۲۰ کیلوگرم: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت.
عفونت‌های شدید، عفونت مجاری تنفسی تحتانی، عفونت‌های منتشره:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ۲۰kg<: ۵۰۰mg/۶h
خوراکی در بچه‌های ۲۰kg>: ۱۰۰mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات پنی سیلین
موارد احتیاط: سابقه آلرژی، به ویژه سفالسپورین‌ها
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت می‌گذرد، در مایع آمنیوتیک و خون بند ناف منتشر می‌شود. ممکن است موجب حسایت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: پروبنسید ممکن است غلظت دارو و خطر سمیت آن را افزایش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح LDH, ALK.ph, SGPT, SGOT را بالا برده و موجب مثبت شدن تست کومبز شود.
عوارض جانبی: شایع: اسهال خفیف، تهوع، استفراغ، سردرد، کاندیدیازیس دهانی یا واژینال
احتمالی: واکنش حساسیت مفرط خفیف (تب، راش، پورپورا)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه، کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک (کرامپ‌های غیر طبیعی، اسهال شدید آبکی، تب) ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال رخ دهد. عوارض خونی، واکنش حساسیت مفرط شدید، آنافیلاکسی به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت، به ویژه به پنی سیلین‌ها و سفالسپورین‌ها سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری کنید. تجویز دارو ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود.
مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع راش (حساسیت مفرط) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، وجود خون یا مخاط در مدفوع که نشانگر کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک است) دارو را قطع و فوراً به پزشک

اطلاع دهید. وضعیت تحمل غذای بیمار رابررسی کنید. گزارشات هموراژیک (به خصوص WBCs)، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی را در درمان بلند مدت بررسی کرده و به طور دوره‌ای آزمایشات انجام شوند. نسبت به عفونت‌های ثانویه فرصت طلب هوشیار باشید: افزایش تب، زخم گلو، اسهال، زخم شدن یا تغییر مخاط دهان، ترشح واژینال، پورپورای آنال یا واژینال

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوزهای دارو را با فاصله مساوی و سر ساعت مصرف کند. کل دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را رعایت کند. در صورت وقوع راش، اسهال یا هر علامت جدیدی اطلاع دهد.

C

کلوزاپین Clozapine

اسامی تجارتی: Clozaril

دسته دارویی: آنتی‌سایکوتیک

اشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: سریعاً و اغلب به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. به طور وسیعی توسط مکانیسم گذر اول کبدی متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۲-۸ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: با موضع دوپامین در گیرنده‌های دوپامینی باند شده (عمدتاً با سایت‌های گیرنده‌های دوپامینی خالی باند می‌شود). موجب کاهش رفتارهای اسکیزوفرنیک می‌شود. برخلاف سایر داروهای ضد سایکوز، علائم اکستراپیرامیدال کمتری ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: درمان بیماران اسکیزوفرنیک فوق‌العاده حاد که به درمان با سایر داروهای ضد سایکوز جواب نداده‌اند.

تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلالات اسکیزوفرنیک:

خوراکی در بالغین: در شروع ۲۵mg، ۲-۱ بار در روز. تا زمانی که دوز دارو به ۴۰۰-۳۰۰mg/day برسد، دوز دارو در طی ۲ هفته با مقادیر ۵۰-۲۵mg/day افزوده می‌شود. ممکن است بعداً دارو به مقدار ۱۰۰-۵۰mg با فاصله ۲-۱ بار در هفته مجدداً زیاد شود. دامنه درمان ۶۰۰-۲۰۰mg/day و حداکثر دوز دارو نباید از ۹۰۰mg/day تجاوز کند.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۲۵mg/day، ممکن است به مقدار ۲۵mg/day زیاد شود. دوز دارو نباید از ۴۵۰mg/day تجاوز کند.

توجهات

موارد منع مصرف: اختلالات میلوپرولیفراتیو، سابقه آگرانولوسیتوز ناشی از کلوزاپین یا گرانولوسیتوپنی شدید، تجویز هم زمان با سایر داروهای دارای پتانسیل سرکوب کننده مغز استخوان، دپرسیون شدید CNS، وضعیت کماتوز

موارد احتیاط: تاریخچه تشنج، بیماری قلبی و عروقی، نقص عملکرد تنفسی، کبدی یا کلیوی، ترک الکل، احتباس ادرار، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سرکوب CNS را افزایش دهند. مضعف‌های مغز استخوان ممکن است اثرات میلوساپرسیو دارو را زیاد کنند. لیتیوم ممکن است خطر تشنجات، کانفیوژن، دیسکنزی را افزایش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی (۳۹٪)، افزایش بزاق (۳۱٪)، تاکیکاردی (۲۵٪)، سرگیجه (۱۹٪)، یبوست (۱۴٪).

احتمالی: هیپوتانسیون (۹٪)، سردرد (۷٪)، ترمور، سنکوپ، تعریق، خشکی دهان (۶۱٪)، تهوع، مشکلات بینایی (۵٪)؛ کابوس شبانه، بی‌قراری، اکینزی، آژیتاسیون، هیپرتانسیون، ناراحتی شکم، سوزش سردل، افزایش وزن (۴٪)

نادر: سفتی، کانفیوژن، خستگی، بی‌خوابی، اسهال، راش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج گاهی اوقات رخ می‌دهد (۳۱٪). اوردوز دارو موجب دپرسیون CNS (آرام بخشی، کما، هذیان)، سرکوب تنفسی، افزایش بزاق می‌شود. ناهنجاریهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز، لکوپنی خفیف ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان مقادیر پایه WBC و diff را اندازه‌گیری و ثبت کرده و در طی درمان هر هفته و پس از پایان درمان هر هفته به مدت ۴ هفته شمارش WBC انجام شود. رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ محیط، الگوی کلامی، محتوای فکر بیمار را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپو یا هیپرتانسیون پایش شود. نبض‌ها از نظر تاکیکاردی (عارضه جانبی شایع) بررسی شود. diff و CBC را از نظر دیسکرازیهای خونی بررسی کنید. فعالیت روده‌ها

از نظر یبوست بررسی شود. بیمار را از نظر اقدام به خودکشی به ویژه در شروع درمان تحت نظر بگیرید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بالاتر می‌رود، افکار خودکشی زیاد می‌شود). از نظر پاسخ به درمان بیمار را بررسی کنید (علاقمندی به اطراف، ارتقاء مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره خونسرد).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
به طور ناگهانی در درمان بلند مدت دارو را قطع نکند. مشکلات بینایی را گزارش کند. آدامسهای بدون قند یا جرعه‌های آب ولرم می‌توانند به رفع خشکی دهان کمک کند. باادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف می‌شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند.

Co-Amoxiclav — کو ـ آموکسی‌کلاو

اسامی تجارتی: Clavulin ،Augmentin
دسته دارویی: آمینو پنی سیلین و مهار کنندهٔ بتالاکتاماز، آنتی‌بیوتیک
اشکال دارویی:

	آموکسی‌سیلین‌تری‌هیدرات	کلاوولانیک اسید
قرصهای با پوشش فیلمی	۲۵۰mg	۱۲۵mg
قرصهای با پوشش فیلمی	۵۰۰mg	۱۲۵mg
کپسول	۲۵۰mg	۶۲/۵mg
کپسول	۵۰۰mg	۱۲۵mg
برای سوسپانسیون خوراکی	۱۲۵mg/۵ml	۳۱/۲۵mg/۵ml
برای سوسپانسیون خوراکی	۲۵۰mg/۵ml	۶۲/۵mg/۵ml

فارماکوکنتیک: جذب دارو سریع و تقریباً کامل است. اوج اثر دارو، ۲-۱ ساعت است. به داخل بیشتر بافت‌ها و مایعات بدن، بجز مایع سینوویال و CSF (مگر این که مننژ ملتهب باشد) منتشر می‌شود؛ در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر آموکسی سیلین در بالغین بین ۱/۳-۱ ساعت می‌باشد. نیمه عمر کلاوولانات در بالغین در حدود ۱/۲-۰/۷۸ ساعت است. ۷۳-۵۰٪ آموکسی سیلین و ۴۵-۲۵ درصد دوز کلاوولانات ظرف ۲ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود. به وسیله همودیالیز از خون برداشته می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک باکتریسید است. به غشای باکتری متصل می‌شود و سنتز دیوارهٔ سلولی را مهار می‌کند.
کلاوونات: بتالاکتاماز باکتریال را مهارمی‌کند و آموکسی‌سیلین‌را از دژنراسیون‌آنزیمی محافظت می‌کند.
موارد استفاده: عفونت‌های‌ناشی‌از ارگانیسم‌های‌حساس تولیدکنندهٔ‌بتالاکتاماز، عفونت‌های مجرای تنفسی تحتانی، اوتیت میانی، سینوزیت، عفونت‌های پوستی و ساختارهای پوست و عفونت مجرای ادراری.
نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون حل شده را پس از ۱۰ روز دور بریزید.
قرصها را در ظروف سربسته در دمای کمتر از ۲۴°C نگهداری کنید. سوسپانسیون خوراکی حل شده باید در دمای ۸°C-۲ نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونت‌های خفیف تا متوسط
بالغین: ۵۰۰mg-۲۵۰ از راه خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.
کودکان: روزانه ۴۰mg/kg-۲۰ از راه خوراکی، منقسم هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پنی سیلین‌ها، منونوکلئوز عفونی
موارد احتیاط: بیماران دارای سابقهٔ آلرژی، بیماران مبتلا به عیب کار کلیه و در بیماران مبتلا به هپاتیت شدید
حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند؛ با مقادیر بسیار کم به داخل شیر منتشر می‌شود. در دوران حاملگی و شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: تتراسایکلین‌ها ممکن است فعالیت آموکسی سیلین را مهار کنند، پروبنسید فعالیت آموکسی سیلین را طولانی می‌سازد. مصرف هم زمان با OCP حاوی استروژن، ممکن است اثر این داروها را کاهش دهد و منجر به بارداری ناخواسته شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است AST(SGOT), ALT(SGPT)، افزایش یابد. ممکن است سبب آزمون کومبز مثبت شود.
عوارض جانبی: اسهال، تهوع، استفراغ، راش، کهیر، واژینیت کاندیدیایی، افزایش متوسط در ALT و AST سرم؛ ترومبوسیتوز خفیف، تضعیف مغز استخوان، گلومرونفریت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان، حساسیت مفرط قبلی به پنی سیلین‌ها، سفالوسپورین‌ها و سایر داروها را تعیین کنید.
- قبل از شروع رژیم درمانی، کشت و آزمون‌های حساسیت (آنتی‌بیوگرام) انجام شوند. دارو ممکن است براساس نتایج آزمون تجویز شود.
- راش عمومی، اریتماتوز، ماکولوپاپولار (راش آمپی سیلین) ناشی از حساسیت مفرط نمی‌باشد. راش

معمولاً خفیف است اما می‌تواند شدید شود. ظهور راش را به پزشک گزارش کنید.
- یک راش کهیری که ظرف چند روز پس از شروع آموکسی سیلین ظاهر شود، نشان‌دهنده واکنش حساسیت مفرط است. از نظر سایر علائم حساسیت مفرط بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: دو قرص ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی گرمی حاوی مقدار یکسانی اسید کلاوولانیک هستند (۱۲۵mg نمک پتاسیم)؛ بنابراین دو قرص ۲۵۰ میلی گرم با یک قرص ۵۰۰ میلی گرمی معادل نمی‌باشد.
- این دارو را می‌توان بدون در نظر گرفتن وعدهٔ غذا تجویز نمود.
- پروبنسید خوراکی که قبل یا هراه با کو ـ آموکسی کلاو تجویز می‌شود، دفع توبولی آموکسی سیلین را به طور رقابتی مهار می‌کند، در نتیجه غلظت آن را افزایش داده و اثراتش را طولانی‌تر می‌سازد.
- سوسپانسیون باید قبل از تجویز هر دوز به خوبی تکان داده شود.
- برنامهٔ پیشنهادی برای دورهٔ دیالیز: یک قرص ۵۰۰ میلی گرمی آموکسی سیلین در ۱۲۵mg کلاوولانات پتاسیم در اواسط دوره و یک قرص ۵۰۰ میلی گرمی اضافی در پایان دوره

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار مونث توصیه کنید شروع نشانه‌های واژینیت کاندیدایی را گزارش کند. ممکن است درمان قطع شود.

نشانه‌های واژینیت کاندیدایی: ترشحات واژنی متوسط، سفید، پنیری، بدون بو؛ التهاب و خارش واژن؛ خراشیدگی،التهاب،سوزش،خارش‌فرج،میکونازول(موضعی) یا نیستاتین خوراکی ترکیبات درمانی موثر هستند.
به بیمار مبتلا به دیابت ملیتوس تذکر دهید از Clinistix یا تست تایپ برای کنترل گلوکز ادرار استفاده کند و از خواندن اشتباه تست اجتناب نماید.

✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری:**
۱) پیش از شروع درمان باید شرح حال بیمار از نظر حساسیت به پنی‌سیلین‌ها، سفالوسپورین‌ها و سایر آلرژن‌ها بررسی گردد. ۲) قبل از آغاز درمان باید کشت و آنتی‌بیوگرام تهیه کرد ولی می‌توان تا حاصل شدن نتایج آن دارو را شروع نمود. ۳) راش عمومی، اریتماتوز و ماکولوپاپولار (راش آمپی‌سیلین) به علت آلرژی نبوده و معمولاً خفیف است اما گاهی می‌تواند شدید هم باشد. به هر حال بروز هر گونه راش را باید به پزشک گزارش داد. ۴) راش کهیری که بعد از چند روز از شروع درمان بروز می‌کند می‌تواند مطرح کننده آلرژی باشد و بایستی به دنبال سایر علایم حساسیت در بیمار بود. ۵) هم قرص‌هایی که حاوی ۵۰۰ mg آموکسی‌سیلین هستند و هم آنهایی که ۲۵۰ میلی‌گرم آموکسی‌سیلین دارند هر دو دارای یک میزان اسید کلاوولانیک یعنی ۱۲۵ میلی‌گرم می‌باشد، بنابراین نمی‌توان دو قرص ۲۵۰ میلی‌گرمی را معادل یک قرص ۵۰۰ میلی‌گرمی در نظر گرفت. ۶) این دارو را می‌توان بدون در نظر گرفتن وعده غذایی یعنی چه پیش از غذا و یا چه بعد از آن مصرف نمود. ۷) مصرف پروبنسید همزمان یا قبل از شروع دارو موجب افزایش غلظت و طولانی‌تر شدن سطح سرمی دارو می‌شود که باید مد نظر باشد.

آموزش بیمار / خانواده: ۱) بیمار باید دارو را در وقت معین تعیین‌شده توسط پزشک مصرف نماید و هیچ کدام از دوزهای دارو را فراموش نکند. ۲) در صورت بروز هر گونه راش، حساسیت و علایم گوارشی خصوصاً اسهال اطلاع داده شود. ۳) به بیماران توصیه می‌شود در صورت بروز علایم واژینیت قارچی پزشک را در جریان بگذارند چون ممکن است مجبور به قطع دارو شویم و علایم واژینیت قارچی شامل ترشحات متوسط سفید رنگ پنیری شکل و بدون بو که همراه با خارش و تورم در ناحیه واژن و مهبل است.

کو ـ تریموکسازول Co-Trimoxazole

سولفامتوکسازول ـ تریمتوپریم Sulfamethoxazol - Trimetoprim

اسامی تجارتی: Bactrim، Cotrim، Ceptra، Sulfamethoprim، Novo-Trimel، Protrin

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فسفامتوکسازول (یک سولفونامید) و تریمتوپریم، یک داروی آنتاگونیست فولات است.

دسته دارویی: ضد عفونت

اشکال دارویی: قرص: ۸۰mg تریمتوپریم /۴۰۰mg سولفامتوکسازول، ۸۰۰mg/۱۶۰mg ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۲۰۰mg/۴۰mg ؛ تزریقی: ۴۰۰mg/۸۰mg به ازاء هر 5ml

فارماکوکینتیک: سریعاً به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۲–۶ ساعت (تریمتوپریم ۱۰–۸ ساعت) است. در کاهش عملکرد کلیوی نیمه عمر افزایش می‌یابد.

عملکرد / اثرات درمانی: ساخت اسید نوکلوئیک‌های ضروری باکتری را بلوک کرده، عملکرد باکتری کشی (باکتریسید) در میکروارگانیسم‌های حساس به دارو ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: عفونت‌های حاد یا عارضه‌دار و مزمن و عودکننده مجاری ادراری؛ پنومونی، پنوموسیستیس کارینی؛ شیگلور؛ انتریت، اوتیت مدیا، برونشیت مزمن، اسهال مسافرت. پروفیلاکسی پنومونی پنوموسیستیس کارینی، درمان عفونت‌های مجاری صفراوی، استخوان و مفاصل؛ شانکروئید، آندوکاردیت باکتریال، عفونت‌های کلامیدیایی، سوزاک، عفونت‌های داخل شکمی، مننژیت، سینوزیت، سپتی سمی، عفونت پوست و بافت نرم

نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها و سوسپانسیون در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول انفوزیون متناوب وریدی به مدت ۶–۲ ساعت پایدار می‌ماند (بلافاصله بعد از تهیه مصرف شود)، در صورت کدورت یا

تشکیل رسوب در محلول دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی: توجه: دوزهای دارو به طور مساوی و سر ساعت مشخص مصرف شوند.

خوراکی: با معده خالی و یک لیوان ۱۸ اونسی آب خورده شود. روزانه چندین لیوان آب خورده شود.

وریدی: هرگز با سایر داروها و یا محلولها مخلوط نشود. در طی ۹۰-۶۰ دقیقه انفوزیون شود. از تزریق مستقیم یا انفوزیون سریع پرهیز شود. هرگز به شکل عضلانی تزریق نشود. از کافی بودن هیدراتاسیون بیمار اطمینان حاصل کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بر پایه محتوای تریمتوپریم دارو بیان شده است.

UTI، انتریت، اوتیت مدیای حاد:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۶۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۴-۷ روز

خوراکی در بچه‌های <۲ ماه: ۷/۵-۸mg/kg/day هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۰-۵ روز

UTI شدید، انتریت شدید:

وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌های <۲ ماه: ۱۰-۸mg/kg/day در ۴-۲ دوز منقسم کاملاً مساوی هر ۱۲-۶ ساعت به مدت ۱۴-۵ روز. حداکثر ۹۶۰mg در روز.

پنومونی پنوموسیستیس کارینی:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های <۲ ماه: ۲۰mg/kg/day در ۴ دوز منقسم، هر ۶ ساعت

وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌های <۲ ماه: ۲۰-۱۵mg/kg/day در ۴-۳ دوز منقسم، هر ۸-۶ ساعت یک بار

پیشگیری از پنومونی پنوموسیستیس کارینی:

خوراکی در بالغین: ۱۶۰mg/day

خوراکی در بچه‌ها: ۱۵۰mg/m²/day در سه روز متوالی از هر هفته.

اسهال مسافرت:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۶۰mg، هر ۱۲ ساعت به مدت ۵ روز

تشدید حاد برونشیت مزمن:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۶۰mg، هر ۱۲ ساعت یک بار به مدت ۱۴ روز

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

دوز دارو و دفعات مصرف آن در روز بر پایه شدت عفونت، درجه نقص کلیوی، و غلظت سرمی دارو تعیین می‌شود. در بیمارانی که میزان کلیرانس کراتینین ۳۰-۱۵ml/min است، کاهش ۵۰ درصدی دوزاژ معمول توصیه می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تریمتوپریم یا هر سولفونامید دیگر، آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود فولات، نوزادان کوچکتر از ۲ ماه. این دارو در درمان عفونت فارنژیت استرپتوکوکی استفاده نشود.

موارد احتیاط: سالمندان، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، تاریخچه آلرژی شدید، یا آسم برونشی (احتمال واکنش آلرژیک به متابیسولفیت موجود در شکل تزریقی خیلی بالاست)، ایدز (به علت احتمال بالای وقوع واکنش‌های مضر و عوارض جانبی).

حاملگی و شیردهی: در دوران حاملگی در موقع ترم و در زمان شیردهی ممنوعیت مصرف دارد. به سادگی از جفت می‌گذرد و در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است در نوزاد موجب Kernicterus شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات وارفارین، ضد تشنج‌های هیدانتوئین، داروهای ضد قند خوراکی را زیاد و طولانی کرده و سمیت آنها را افزایش دهد. ممکن است خطر سمیت در زمان مصرف با سایر داروهای دارای عارضه همولتیک تشدید شود. داروهای دارای اثر سمیت کلیوی ممکن است خطر سمیت کلیوی را بالا ببرند. ترکیب با متنامین موجب تشکیل رسوب می‌شود. ممکن است اثرات متوتروکسات را زیاد کند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN, SGPT, SGOT، کراتینین، آلکالین فسفاتاز، پتاسیم را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، راش (معمولاً ۱۴-۷ روز بعد از شروع درمان) کهیر.

احتمالی: اسهال، درد شکم، درد و تحریک موضع تزریق وریدی

نادر: سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، تشنج، توهم، افسردگی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: راش، تب، زخم گلو، رنگ پریدگی، پورپورا، سرفه، تنگی نفس ممکن است نشانه‌های اولیه واکنش مضر به دارو باشند. مرگ و میر نادر است اما در سولفانامید درمانی در پی سندرم استونز ـ جانسون، نکرولیز سمی اپیدرم، نکروز کشنده کبدی، آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاستیک، سایر دیسکرازیهای خونی رخ دهد. سالمندان در خطر بالاتر ابتلا به واکنش‌های مضر و اثرات سمی دارو هستند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تاریخچه بیماری از نظر حساسیت مفرط به تریمتوپریم یا هر سولفانامید دیگر، حساسیت به سولفیت، آلرژی شدید یا آسم برونشیال چک شود. قبل از شروع درمان برای تست‌های تشخیصی، کشت، آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع

شود. تست‌های عملکرد پایه کلیوی، کبدی، هماتولوژیک را بررسی و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذا بررسی شود. الگوی فعالیت روزانه روده تعیین شود. پوست از نظر راش، رنگ پریدگی، پورپورا چک شود. موضع تزریق وریدی و ریت انفوزیون چک شود. گزارشات تست‌های کلیوی، کبدی، خونی را پایش کنید. I&O کنترل و چارت شود. بیمار از نظر علائم CNS چک شود: سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، توهمات. حداقل دو بار در روز علائم حیاتی را چک کنید. بیمار را از نظر وجود سرفه و تنگی نفس و همچنین خونریزی شدید، خونمردگی یا تورم تحت نظر بگیرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. داروها را راس ساعت مشخص هر روز مصرف کند. دوز خوراکی دارو را با یک لیوان ۱۸ اونسی آب بخورد و سپس چند لیوان دیگر روزانه آب بنوشد. در صورت وقوع هر علامت جدیدی، به خصوص راش یا سایر تغییرات پوستی، خونمردگی، تب، زخم گلو، به پزشک اطلاع دهد.

Coal Tar — کول تار

اسامی تجارتی: Aquatar، Estar، Fototar، Polytar، Psorigel

دسته دارویی: کراتولیتیک، ضد پسوریازیس، ضد سبوره

اشکال دارویی: لوسیون: ۵٪ ، شامپو: ۱٪ ، صابون: ۲٪ Bulk

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو، هیپرپلازی پوست را در بعضی اختلالات پرولیفراتیو کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: برای تخفیف خارش، سوزش و سایر علائمی که با درماتوزهای مداوم نظیر پسوریازیس، اگزما، درماتیت اتوپیک، و درماتیت سبوره‌ای همراه هستند، مصرف می‌شود؛ کنترل شورهٔ سر؛ درمان پسوریازس همراه با اشعهٔ ماوراء بنفش یا آفتاب.

نگهداری / حمل و نقل: محلول این دارو قابل اشتعال است، به بیمار توصیه نمائید آن را نزدیک گرما یا شعله و یا در هنگام سیگار کشیدن مصرف ننماید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پسوریازیس، اگزما، درماتیت آتوپیک، کنترل شورهٔ سر.

بالغین: در صورت استفاده از لوسیون ۵-۲٪، می‌توان آن را ۴-۲ بار در روز به طور موضعی مصرف نمود یا در آب نیم گرم وان حمام ریخته و استحمام کرد. محلول ۲۰٪ با رقیق کردن یک قسمت دارو در سه قسمت آب، یا به صورت رقیق نشده ۳-۱ بار در روز به طور موضعی مصرف می‌شود، یا می‌توان ۹۰ml-۶۰ از دارو را در آب وان حمام ریخته و استحمام کرد. شامپوی این دارو دو بار در هفته مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: این دارو در محل عفونت، پسوریازیس چرک‌دار، تاول و یا ناحیه بدون پوست نباید مصرف شود.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان داروهای حساس کننده به نور از قبیل متوکسالن، اسید نالیدیکسیک، گریزئوفولوین، فنوتیازین‌ها، سولفونامیدهای سیستمیک، تتراسایکلین‌های سیستمیک و مدرهای تیازیدی با فرآورده‌های حاوی این دارو ممکن است موجب بروز اثرات تجمعی حساسیت به نور شود.

عوارض جانبی: تحریک پوستی و ضایعات مشابه بثورات، حساسیت به نور، رنگی شدن پوست، مو، و البسه گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:

- به بیمار بیاموزید دارو را بیش از مقدار تجویز شده، مصرف نکند.
- به بیمار بیاموزید دارو را در محل عفونت، تاول، ناحیهٔ بدون پوست یا ترشح‌دار مصرف نکند.
- این دارو ممکن است پوست یا لباس را رنگی کند.
- پس از مصرف این دارو، بیمار باید برای حداقل ۲۴ ساعت ناحیهٔ تحت درمان را در معرض تابش مستقیم آفتاب قرار ندهد، مگر این که پزشک دستور دیگری داده باشد، زیرا امکان بروز واکنشهای حساسیت به نور وجود دارد.
- از تماس دارو با چشم‌ها، مخاط یا پوست صدمه دیده باید اجتناب کند.

Cocaine — کوکائین

اسامی تجارتی: Cocaine HCl

دسته دارویی: بی‌حسی کننده موضعی

اشکال دارویی: محلول موضعی: ۴ و ۱۰٪

فارماکوکینتیک: به راحتی از تمامی غشاءهای مخاطی جذب می‌شود. توسط کولینستراز پلاسما و کبد به متابولیت فعالی تبدیل می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۵-۱ ساعت است. در مصرف موضعی شروع اثر در طی یک دقیقه شروع شده، در طی ۵-۲ دقیقه به اوج اثر رسیده، اثر آن

۲-۰/۵ ساعت طول می‌کشد.

عملکرد / اثرات درمانی: هدایت ایمپالسهای عصبی را به وسیله کاهش نفوذپذیری غشایی بلوک می‌کند، مقدار نور اپی نفرین در موضع گیرنده‌های پس سیناپسی را افزایش داده، موجب انقباض عروقی شدید می‌شود.

موارد استفاده: بی حسی موضعی، غشاء مخاطی دهانی حنجره‌ای، بینی

تجویز موضعی: از استنشاق هر گونه اسپری پرهیز شود. هرگز محفظه اسپری راسوراخ نکرده یا نزدیک شعله آتش آن را باز نکنید. هرگز فرآورده را دراطراف چشم‌ها بکار نگیرید. وقتی که برای بی‌حسی حلق استفاده می‌شود، تا زمان برگشت حس موضع، بیمار NPO بماند (به علت احتمالی آسپیراسیون، سختی بلع).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوزاژ معمول موضعی:

موضعی در بالغین و سالمندان: محلول ۱۰-۱ درصد حداکثر یک دوز منفرد: **1mg/kg**

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کوکایین یا بی‌حس کننده‌های موضعی. استفاده سیستمیک یا چشمی

موارد احتیاط: سابقه حساسیت به دارو یا سوء مصرف مواد (می‌توان موجب وابستگی روانی بسیار قوی و مقداری تحمل شود)؛ جهت اثرات تحریک قشر مغز مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد. تروما یا عفونت شدید موضعی که قرار است بی‌حس شود؛ استفاده آن به رویه‌های جراحی و معاینه در مطب محدود می‌شود، استفاده بلند مدت می‌تواند موجب آسیب سیستمیک مخاط بینی شود. ایمنی آن در بچه‌ها هنوز ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: ایمن بودن آن در شیر دهی مشخص نیست. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. (در صورت مصرف غیر پزشکی جزء گروه دارویی X است).

تداخلات دارویی: ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، دیگوکسین، متیل دوپا ممکن است اثرات دارو، خطر سمیت آن را افزایش دهند. مضعف‌های CNS ممکن است اثرات مضعف CNS را افزایش دهند. داروهای مقلد سمپاتیک موجب افزایش تحریک CNS، و خطر عوارض قلبی و عروقی می‌شوند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: از دست دادن حس بویایی یا چشایی

احتمالی: کاربرد مکرر در بینی: رنیت مزمن، احتقان و کیپ بودن بینی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز سیستمیک:

علائم اولیه: افزایش فشار خون و نبض، بی‌نظمی ضربان قلب، تب / لرز، آژیتاسیون، عصبانیت، کانفیوژن، ناتوانی در بی‌حرکت ماندن، تهوع، استفراغ، درد شکم، افزایش تعریق، تنفس سریع، بزرگی مردمکها. علائم پیشرفته: آریتمی‌ها، هموراژی CNS، CHF، تشنجات، هذیان، هیپررفلکسی، از دست دادن کنترل ادرار و مدفوع، ضعف تنفسی. علائم مراحل آخر: فقدان رفلکسها، فلج عضلانی، گشادی مردمکها، کاهش LOC، سیانوز، ادم ریوی، نارسائی قلبی و تنفسی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

از بیمار راجع به حساسیت مفرط به کوکائین سئوال شود. علائم حیاتی پایه چک شوند.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر بی‌حس شدن و پاسخ به دارو پایش شود. نسبت به تحریک CNS هوشیار باشید: بیمار را از نظر نشئه، بی‌قراری، افزایش فشار خون، نبض، تنفس بررسی کنید. برای مواردی که تضعیف CNS خیلی شدید می‌باشد، برای احیاء و حمایت تنفسی و داروهای اورژانس آماده باشید. در اوردوز دارو در طی چند دقیقه مرگ رخ خواهد داد و حداکثر بعد از شروع اولین علائم ۳ ساعت بعد مرگ ممکن است رخ دهد.

آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

موقع استفاده دارو برای بی‌حسی حلق، تا برگشت حس موضع ناشتا باقی بماند. مصرف به موقع یا بدون ترتیب و تکرار دارو برای رویه‌های درمانی موجب اعتیاد نمی‌شود. احساس نشئه بودن، بی‌قراری، یا ضربان قلب سریع را در صورت وقوع در حین انجام رویه، گزارش کند.

Codeine Phosphate — کدئین فسفات

Codeine Sulfate — کدئین سولفات

اسامی تجارتی: Paveral

ترکیبات ثابت: به همراه آسپیرین، باربیتال، یک باربیتورات و کافئین داروئی به نام فیورینال (Fiorinal)؛ به همراه استامینوفن، دارویی به نام فنافن (Phenaphen) یا تیلونول یا استامینوفن کدئین؛ و به همراه آسپیرین داروئی به نام امپیرین کدئین (Empirin Codeine) است.

□ **دسته دارویی:** مسکن تریاکی (Opioid Analgesic): Schedule-II
ترکیبات ثابت دارو برنامه III (Schedule III) هستند.

♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۱۵، ۳۰ و ۶۰mg ؛ قرص حل نشدنی: ۱۵، ۳۰ و ۶۰mg ؛
تزریقی: ۳۰ و ۶۰mg

❖ **فارماکوکینتیک**

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۱۵-۳۰min	۱-۱/۵h	۴-۶h
عضلانی	۱۵-۳۰min	۳۰-۶۰min	۴-۶h
زیر جلدی	۱۵-۳۰min	_	۴-۶h

به‌طور ناقص از مجاری گوارشی جذب می‌شود، اما پس از تزریق عضلانی به طور کامل جذب شده و دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴-۲/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: روی گیرنده‌های تریاکی CNS نشسته و با آنها باند می‌شود. شدت ایمپالسهای درد وارده از پایانه‌های عصبی حسی را کاهش داده، رفلکس سرفه را سرکوب کرده، میزان تحریک روده را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: تسکین درد خفیف تا متوسط و یا سرفه خشک بدون خلط. درمان اسهال جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی خورده شود. سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف تکان دهید.

زیر جلدی / عضلانی: کل تزریقی دارو با آمینوفیلین، آمونیوم کلراید، آموباربیتال، کلروتیازید، هپارین، متی‌سیلین، نیتروفورانتوئین، پنتوباربیتال، فنوباربیتال، بی‌کربنات سدیم، سدیم یداید، تیوپنتال سازگار نمی‌باشد. قبل از تجویز دارو، بیمار باید در وضعیت ریکامبند قرار بگیرد. موضع تزریق از نظر وجود برجستگی گندم مانند بررسی شوند (نشانه تحریک و تورم موضعی بافت محل تزریق است).

افراد مبتلا به نارسایی گردش خون ممکن است به علت جذب تاخیری دوزهای مکرر تجویز شده دچار اوردوز شوند.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** توجه: در مبتلایان به هیپوتیروئیدیسم، مصرف هم زمان داروهای دارای اثر تضعیف CNS، مبتلایان بیماری آدیسون، نارسایی کلیوی، سالمندان و معلولین، دوز شروعی دارو کاهش یابد.

مسکن: خوراکی/ زیر جلدی / عضلانی در بالغین و سالمندان: ۳۰mg/۴-۶h، در دامنه ۱۵-۶۰mg روزانه
خوراکی/ زیر جلدی/ عضلانی در بچه‌ها: ۰/۵mg/kg هر ۶-۴ ساعت یک بار

ضد سرفه[1]: خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۲ سال: ۱۰-۲۰mg/۴-۶h
خوراکی در بچه‌های ۱۱-۶ ساله: ۵-۱۰mg/۴-۶h
خوراکی در بچه‌های ۵-۲ ساله: ۲/۵-۵mg/۴-۶h

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** مورد منع مصرف خاصی ندارد

موارد احتیاط فوق‌العاده: در دپرسیون CNS، آنوکسی، هیپرکاپنی، دپرسیون تنفسی، تشنج، الکلیسم حاد، شوک، میکزودم درمان نشده، نقص عملکرد تنفسی با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.

احتیاطات: در صورت بالا بودن فشار داخل جمجمه (ICP)، نقص عملکرد کبدی، بیماری‌های حاد شکمی، هیپوتیروئیدیسم، هیپرتروفی پروستات، بیماری آدیسون، تنگی پیشابراه، COPD، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: به آسانی از جفت گذشته، و در شیر مادر ترشح می‌شود. اگر دارو در طی مراحل آخر فاز اول زایمان یا قبل از این که دیلاتاسیون گردن رحم به ۴-۵cm برسد، تجویز شود ممکن است زایمان را طولانی کند. در صورت مصرف دارو در مادر و حین زایمان، ممکن است نوزاد دچار دپرسیون تنفسی شود. استفاده مرتب دارو در دوران حاملگی موجب بروز علائم ترک در نوزاد می‌شود (تحریک‌پذیری، گریه بیش از حد، ترمور، پرفعالیتی رفلکسی، تب، استفراغ، اسهال، خمیازه کشیدن، عطسه کردن، تشنج). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است ریسک دپرسیون تنفسی یا CNS، هیپوتانسیون را زیاد کند. مهارکننده‌های MAO ممکن است واکنش‌های شدید و کشنده‌ای ایجاد کنند (در صورت مصرف هم زمان، دوز دارو به کمتر از ۱/۴ دوز معمول رسانده شود).

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمیلاز و لیپاز سرمی را افزایش دهد.

عوارض جانبی: توجه: بیماران سرپایی، و بیمارانی که دارای درد شدید نیستند ممکن است نسبت به بیمارانی که در وضعیت طاقباز قرار دارند و یا درد شدید دارند، سرگیجه، تهوع، استفراغ، هیپوتانسیون را بیشتر تجربه کنند.

شایع: یبوست، خواب آلودگی، تهوع و استفراغ

احتمالی: تهییج متناقض، کانفیوژن، ضربان قلب کوبنده، برافروختگی صورت، کاهش دفع ادرار، تاری دید، سرگیجه، خشکی دهان، سردرد، هیپوتانسیون، کاهش اشتها، قرمزی و سوزش و درد موضع تزریق

1- Antitussive

نادر: توهمات، افسردگی، معده درد، بی‌خوابی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف خیلی مکرر دارو ممکن است موجب فلج روده شود. اوردوز دارو منجر به سرد و مرطوب شدن پوست، کانفیوژن، تشنجات، کاهش فشار خون، بی‌قراری، سوزنی شدن مردمک، برادیکاردی، سرکوب تنفسی، کاهش LOC، ضعف شدید می‌شود. تحمل نسبت به اثرات تسکینی، وابستگی جسمی ممکن است در صورت مصرف مکرر دارو رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از دادن دارو علائم حیاتی گرفته شود. در صورتی که تعداد تنفس ۱۲/min یا کمتر بود (۲۰/min یا کمتر در بچه‌ها) دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. مسکن: بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. در صورتی که کل درد مجدداً قبل از دادن دوز بعدی دارو عود کند، اثرات تسکینی دارو کاهش یافه است. ضد سرفه: نوع، شدت، دفعات و تعداد سرفه بیمار و خلطدار بودن آن را بررسی کنید. برای کاهش چسبندگی و غلظت ترشحات ریوی، مصرف مایعات را افزایش داده و رطوبت هوای محیط را زیاد کنید.

مداخلات /ارزشیابی: بعد ازتجویز تزریقی دارو، علائم حیاتی بیمار هر ۳۰-۱۵ دقیقه یک بار چک شوند (از نظر کاهش فشار خون، تغییر ریت یاکیفیت نبض). برای کاهش چسبندگی و غلظت ترشحات ریوی، مایعات مصرفی و رطوبت هوای محیط بیمار را افزایش دهید. مثانه را ازنظر احتباس ادرار لمس کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بیمار چک شود. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را شروع کنید، به ویژه در بیمارانی که دچار نقص عملکرد ریوی هستند. بیمار را از نظر پاسخ بالینی به درمان بررسی کرده، زمان بروز تسکین درد یا سرفه را ثبت کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است تزریق دارو ناراحت کننده باشد. برای پیشگیری از وقوع هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر داده و به آرامی از وضعیت نشسته برخیزد. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی است، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت مصرف بلند مدت دوزهای بالا ممکن است تحمل و اعتیاد رخ دهد. از مصرف الکل خودداری کند.

Colchicine کلشی‌سین

دسته دارویی: ضد نقرس

اشکال دارویی: قرص: ۰/۵ و ۰/۶mg ؛ تزریقی: ۱mg

فارماکوکینتیک: سریعاً از مجاری گوارشی جذب می‌شود. بالاترین غلظت دارو در کبد، طحال، کلیه‌ها تجمع می‌یابد. از طریق ترشحات صفراوی مجدداً وارد روده کوچک شده و از روده کوچک باز جذب می‌شود. به طور نسبی در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: میزان تحریکات و فاگوسیتوز لکوسیت‌ها؛ تولید اسید لاکتیک را کاهش داده، منجر به کاهش رسوب کریستالهای اورات، و فرآیندهای التهابی می‌شود.

موارد استفاده: درمان حمله حاد آرتریت نقرسی، پروفیلاکسی عود آرتریت نقرسی. کاهش دفعات وقوع تب مدیترانه‌ای خانوادگی، درمان حملات حاد رسوب کلسیم پیروفسفات، آرتریت سارکوئیدی، آمیلوئیدوز، سیروز صفراوی، عود پانکراتیت

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: ممکن است بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.

وریدی: توجه: تزریق زیر جلدی یا عضلانی دارو ممکن است موجب واکنش موضعی شدید شود. تنها از طریق وریدی مصرف شود. در طول ۵-۲ دقیقه تجویز شود. می‌توان با NaCl ٪۰/۹ یا آب مقطر استریل تزریقی دارو را رقیق کرد. هرگز از D/W ٪۵ به عنوان حلال استفاده نشود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آرتریت حاد نقرسی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۱/۲mg-۰/۵ سپس ۰/۶mg-۰/۵ هر ۲-۱ ساعت یا ۱/۲mg/۲h-۱ تا زمانی که درد تسکین یافته و یا تهوع، استفراغ یا اسهال رخ دهد. دوز کلی دارو ۸mg-۴ است.

وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲mg، سپس ۰/۵mg هر ۶ ساعت تا بروز پاسخ رضایت بخش مورد نظر. حداکثر دوز: ۴mg/۲۴h یا ۴mg در یک دوره از درمان.

توجه: در صورت عودکردن درد، ۲mg/day-۱ به مدت چند روز داده می‌شود اما نباید زودتر از ۷ روز بعد ازیک دوره کامل درمان وریدی (۴mg) باشد.

آرتریت نقرسی مزمن: خوراکی در بالغین و سالمندان:

۰/۶mg-۰/۵ یک بار در هفته تا حداکثر روزی یک بار (به تعداد حملات بیماری در سال بستگی دارد).

توجهات

موارد منع مصرف: اختلال شدید گوارشی، کلیوی، کبدی یا قلبی؛ دیسکرازیهای خون

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، سالمندان و معلولین

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت گذشته یا در شیر مادر ترشح می‌شود. در مصرف خوراکی از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد و در مصرف وریدی ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: NSAIDs ممکن است خطر نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، دپرسیون مغز استخوان را افزایش دهند. داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است احتمال وقوع دیسکرازیهای خونی را زیاد کنند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است تعداد پلاکت را کاهش داده، سطح سرمی SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز را افزایش دهد.
عوارض جانبی: توجه: مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی ممکن است به میوپاتی و نوروپاتی که به صورت ضعف ظاهر می‌شود مبتلا شوند.
شایع: خوراکی: تهوع، استفراغ، ناراحتی شکم
احتمالی: خوراکی: بی‌اشتهایی
نادر: واکنش حساسیت مفرط، آنژیوادما، تجویز تزریقی به تنهایی: تهوع، استفراغ، اسهال، ناراحتی شکمی، درد و تندرنس موضع تزریق، نوریت دستی که در آن تزریق انجام شده است.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون مغز استخوان (آنمی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی) ممکن است در درمان بلند مدت رخ دهد. اوردوز دارو در شروع موجب احساس سوزش گلو و پوست، اسهال شدید، درد شکم شده و در وهله بعدی موجب تب، تشنج، هذیان، آسیب کلیوی (هماچوری، اولیگوری) می‌شود؛ در مرحله سوم موجب ریزش مو، لکوسیتوز، استوماتیت می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را آموزش دهید که در دوره مصرف دارو روزانه ۱۰-۸ لیوان (۸ اونس) آب بنوشد. در صورت وقوع هر گونه علامت گوارشی دارو باید قطع شود. در درمان بلند مدت، بایستی تست CBC به طور دوره‌ای و روتین انجام شود.
مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع علائم گوارشی دارو را بلافاصله قطع کنید. بیمار را به مصرف مایعات فراوان (۳ لیتر در روز) تشویق کنید. I&Oکنترل و چارت شود (میزان مایعات دفعی بایستی حداقل ۲ لیتر در روز باشد). سطوح سرمی اسیداوریک و CBC پایش شود. بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید (کاهش تندرنس، تورم، قرمزی، محدودیت حرکتی مفصل).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
بیمار آموزش و تشویق شود که از غذاهای دارای محتوای پورین کم مصرف کرده و در دوره مصرف دارو روزانه حداقل ۱۰-۸ لیوان (۸ اونس) مایعات بنوشد. در صورت بروز ناراحتی گوارشی، ضعف عمومی، یا سوزش غیر معمول پوست به پرستار یا پزشک اطلاع دهد.

Colestipol HCl — کلستیپول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Colestid ،Lestid ،Cholestabyl ،Colestid
دسته دارویی: رزین تعویض‌کننده آنیون، ضدچربی
اشکال دارویی: Granules: 300, 500g, Bottle, 5g, packet ، Tab: 1g
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به اسیدهای صفراوی در روده باعث تشکیل کمپلکس نامحلول شده و در مدفوع دفع می‌شود در نتیجه دفع اسید صفراوی افزایش می‌یابد و به دنبال آن LDL کاهش می‌یابد.
موارد استفاده: مکمل در درمان کلسترول اولیه؛ پسرفت آرترواسکلروزیس؛ تسکین خارش همراه با سطوح بالای اسیدهای صفراوی؛ احتمالاً مورد استفاده برای کاهش نیمه عمر پلاسمای دیگوکسین در سمیت
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
هیپر کلسترولمی اولیه و گزانتوم
بالغین: قرص شروع 2g po qd-bid سپس افزایش 2g هر ۲-۱ ماه. دوزاژ معمول 2-16g/d po دوز منفرد یا منقسم.
گرانول: شروع 5g po qid bid سپس افزایش 5g هر ۲-۱ ماه. دوزاژ معمول 5-30mg/d po دوز منفرد یا منقسم
دوزاژ:
بزرگسالان: دیس‌لیپدمی: خوراکی:
گرانول: ۵۰-۳۰ گرم در روز داده می‌شود یک بار و یا در روز منقسم ۲-۴ بار در روز، دوز اول: ۵ گرم ۱-۲ بار در روز، افزایش ۵ گرم به فواصل ۲-۱ ماه
روش تجویز: پودر باید حداقل به ۹۰ میلی‌لیتر از مایع اضافه شود و هم زده تا کاملاً مخلوط شده، سایر داروها باید حداقل ۱ ساعت قبل از تجویز یا ۴ ساعت پس از colestipol مصرف شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به رزین‌های تجزیه کننده اسید صفراوی، حساسیت به اسید صفراوی رزین یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، انسداد روده
موارد احتیاط
خونریزی: استفاده مزمن ممکن است با مشکلات خونریزی همراه است.
یبوست: ممکن است با تولید یا تشدید مشکلات یبوست همراه شود. هموروئید ممکن است بدتر شود.
حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C، شیردهی: توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: آمیودارون ، Calcitriol ، گلیکوزید قلب ، کورتیکواستروئیدها (خوراکی) ، دیلتیازم ، Ezetimibe ، مشتقات اسیدفیبریک ، دیورتیک‌های لوپ ، متوتروکسات ، Methylfolate ، نیاسین ، ضد التهاب غیراستروئیدی ، رالوکسیفن ، تتراسایکلین ، دیورتیک تیازیدی ، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

عوارض جانبی: شایع: یبوست
احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سردرد، سرگیجه، اضطراب، سرگیجه، خواب آلودگی، خستگی
دستگاه گوارش: درد شکم و اتساع، آروغ زدن، نفخ شکم، تهوع، استفراغ، اسهال
نادر: صفرا، کوله لیتیازیس، تنگی نفس، سنگهای صفراوی، خونریزی دستگاه گوارش، سندرم سوء جذب، زخم‌های گوارشی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تراکم مدفوع، خونریزی GI

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:
پودر دارو را به وسیله ۹۰ میلی‌لیتر آب و یا آب میوه مصرف کنید و یا بر روی غذا بپاشید؛ سایر داروها باید حداقل ۱ ساعت قبل از مصرف شود یا ۴ ساعت پس از colestipol مصرف شود.

کلستیرامین رزین Colestyramine Resin

اسامی تجارتی: Q.lite ،Questran ،Prevalite
دسته دارویی: ضد هیپرلیپوپروتئینمی (Antihyperlipoproteinemic)
اشکال دارویی: پودر: 4g
فارماکوکینتیک: از مجاری گوارشی جذب نمی‌شود. کاهش LDL در طی ۷-۵ روز کلسترول سرم در طی یک ماه ظاهر می‌شود. سطح کلسترول سرم در حدود یک ماه بعد از قطع دارو به سطح پایه بر می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: با اسیدهای صفراوی در روده کوچک باند شده و یک ترکیب غیرقابل حل تشکیل می‌دهد. این باند شدن موجب دفع نسبی اسیدهای صفراوی از گردش روده‌ای کبدی (انتروهپاتیک) می‌شود، که موجب برداشت لیپوپروتئین‌های کم تراکم (LDL) و کلسترول از پلاسما می‌شود.
موارد استفاده: ممکن است با رژیم غذایی برای کاهش سطوح بالا رفته کلسترول سرمی در مبتلایان به هیپرکلسترولمی اولیه، تسکین پوروریای همراه با انسداد نسبی صفراوی مورد استفاده قرار گیرد. درمان اسهال (ناشی از اسیدهای صفراوی)، و هیپراگزالوری جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
تجویز خوراکی: سایر داروهای خوراکی یک ساعت قبل یا ۶-۴ ساعت بعد از مصرف کلستیرامین مصرف شوند (دارای توانایی باند شدن با دارو در مجاری گوارشی می‌باشد). به شکل خشک مصرف نشود (فوق‌العاده تحریک کننده است). با ۶-۳ اونس آب، شیر، آب میوه، سوپ، مخلوط شود. پودر را به مدت ۲-۱ دقیقه روی حلال مایع ریخته (برای جلوگیری از گلوله گلوله شدن)، سپس کاملاً هم بزنید. یک لیوان بزرگ دیگر آب روی آن مصرف شود. قبل از خودن غذا خورده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرکلسترولمی اولیه:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۴ گرم، ۲-۱ بار در روز قبل از غذا. دوز نگهدارنده ۴ گرم ۶-۱ بار در روز قبل از غذا و در زمان خواب است.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلستیرامین یا تارترازین (غالباً در حساسیت مفرط به آسپرین دیده می‌شود)، انسداد کامل صفراوی
موارد احتیاط: نقص عملکرد گوارشی (به ویژه یبوست)، هموروئید، اختلالات خونریزی دهنده، استئوپروز
حاملگی و شیردهی: دارو جذب سیستمیک ندارد. ممکن است باجذب ویتامین‌های محلول در چربی در مادر تداخل کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات آنتی‌کواگولانت‌ها را توسط کاهش سطح ویتامین K، کاهش دهد. ممکن است جذب وارفارین را کاهش دهد. ممکن است باند شده و جذب دیگوکسین، تیازیدها، پنی سیلین‌ها، ایندرال، تتراسیکلین‌ها، اسیدفولیک، هورمونهای تیروئیدی و سایر داروها را کاهش دهد. اثرات وانکومایسین خوراکی را نیز کاهش می‌دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز، منیزیم راافزایش داده و زمان پروترومبین (PT) را طولانی کرده، سطح کلسیم، پتاسیم، سدیم سرم را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: یبوست
احتمالی: نفخ، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد و اتساع شکم، راش، تحریک زبان و ناحیه پرینه
نادر: خشکی مدفوع، هموروئید، تمایل به خونریزی (کمبود ویتامین K در مصرف بلند مدت).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: انسداد مجاری گوارشی، اسیدوز هیپرکلرمیک، استئوپروز ثانویه به دفع کلسیم. دوزاژ بالا ممکن است با جذب چربی تداخل داشته و منجر به استئاتوره (مدفوع چرب) شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به کلستیرامین، تارترازین، آسپرین سئوال شود. برای تعیین سطوح پایه کلسترول، تری‌گلیسرید، الکترولیت‌های سرمی نمونه گری شود.
مداخلات / ارزشیابی: الگوی فعالیت روده تعیین شود. میزان تحمل غذا، ناراحتی گوارشی و شکمی، نفخ را بررسی کنید. نتایج تست‌های آزمایشگاهی، سطح الکترولیت‌ها، کلسترول سرم و تری‌گلیسرید

دوره‌ای سرم را بررسی کنید (ممکن است با طولانی شدن درمان افزایش یابند). پوست و غشاءهای مخاطی را از نظر راش و تحریک بررسی کنید. بیمار را تشویق کنید که مابین وعده‌های غذا چندین لیوان آب بخورد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره‌های درمانی را به طور کامل رعایت کرده، از تغییر دوز دارو یا قطع آن خودداری کند. سایر داروهارا حداقل یک ساعت قبل یا ۶-۴ ساعت پس ازمصرف کلستیرامین بخورد. قبل از مصرف هرگونه دارویی با پزشک مشورت کند. هرگز دارو را به شکل خشک نخورد؛ دارو را با 6OZ-۳ آب، شیر، آب میوه، سوپ مخلوط کند. ابتدا دارو راروی مایع ریخته و برای جلوگیری از گلوله گلوله شدن دارو به مدت ۲ دقیقه آن را در همان حالت رهاکند، سپس بعد از ۲ دقیقه آن راکاملاً به هم بزند. دارو را قبل از غذا خورده، و بین وعده‌های غذا چندین لیوان آب بخورد. مقدار چربی، قند وکلسترول رژیم خود را طبق رژیم تعیین شده توسط پزشک کاهش دهد. جهت کاهش پتانسیل ابتلا به یبوست از غذاهای پرفیبر استفاده کند. در صورت وقوع خونریزی، یبوست یا ایجاد هر علامت جدیدی، فوراً گزارش دهد.

Colistin Sulfate — کولیستین سولفات

اسامی تجارتی: Polymyxin E ، Coly-mycin S

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک

اشکال دارویی: قرص‌های پوشش‌دار اس: 1/500/000unit ؛
سوسپانسیون خوراکی: 250/000unit/5ml

فارماکوکینتیک: تنها به مقدار جزئی از مجرای گوارشی جذب می‌شود. نیمه عمر: ۳-۲ ساعت؛ این دارو از راه ادرار دفع می‌شود. به مقدار بسیار کمی به وسیله همودیالیز از خون خارج می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو در میکروارگانیسم‌های حساس باکتریسید است که ناشی از تغییر نفوذپذیری غشاء سلولی همراه با از دست رفتن عناصر اساسی سلول می‌باشد.

موارد استفاده: اسهال در نوزادان و کودکان ناشی از ارگانیسم‌های حساس، نظیر: اشریشیاکولی، شیگلا، پسودوموناس ائروژینوزا، کلبسیلا پنومونیه، و آئروباکتر تولید کنندهٔ گاز

نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون خوراکی این دارو به مدت ۲ هفته در دمای پایین‌تر از 15°c پایدار است. در ظروف در بسته نگهداری شود. بطری باز نشده را می‌توان در دمای کنترل شده اتاق 30°c-15 نگهداری نمود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونت‌های شدید ناشی از گونه‌های حساس باکتری‌های گرم منفی

بالغین: U ۱۵۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ از راه خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.
کودکان با وزن ۳۰ کیلوگرم و بیشتر: U ۱۵۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ از راه خوراکی هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.
کودکان ۱۵ تا ۳۰ کیلوگرم و بیشتر: U ۱۵۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ از راه خوراکی هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.
کودکان ۱۵ تا ۳۰ کیلوگرم: U ۷۵۰۰۰۰-۱۵۰۰۰۰ از راه خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.
کودکان با وزن ۱۵ کیلوگرم و کمتر: U ۲۵۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ از راه خوراکی هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مشتقات کلیستین

موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی، پورفیری

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ندارد

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت‌های BUN و کراتینین سرم افزایش یابد.

عوارض جانبی: پارستزی در اطراف دهان و اندامها، سرگیجه، ضعف عضلانی، آپنه، مسمومیت کلیوی، به ندرت ناپایداری سیستم وازوموتور، اختلال در تکلم، اختلال بینایی، اغتشاش شعور وسایکوز و مسمومیت عصبی با مصرف مقادیر زیاد این دارو گزارش شده‌اند. در محدودهٔ دوز پیشنهادی شایع نمی‌باشد: تهوع، استفراغ، واکنش‌های حساسیت مفرط، عفونت‌های اضافی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: عملکرد کلیه باید پیش از شروع درمان بررسی شود و سنجش عملکرد کلیه باید به طور مکرر طی درمان در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیه انجام شود.

- نسبت جذب و دفع را ثبت نمائید. برون ده ادراری به تنهایی نشانهٔ قابل قبول مسمومیت کلیوی نیست. هماچوری و پروتئینوری و افزایش BUN و کراتینین سرم می‌تواند بدون اولیگوری ایجاد شوند.

آموزش بیمار / خانواده: علائم و نشانه‌های واکنش حساسیت مفرط را بلافاصله گزارش نمائید.

- علائم و نشانه‌های عفونت اضافی را بلافاصله گزارش نمائید.

Comphor-Phenol — کامفور و فنل

اسامی تجارتی: Campho-Phenique

دسته دارویی: محصولات موضعی پوست

اشکال دارویی: ژل موضعی: کامفور ۱۰/۸ درصد و فنل ۴/۷٪ (۷ گرم، ۱۴ گرم) ؛ مایع، موضعی: کامفور ۱۰/۸ درصد و فنل ۴/۷٪ (۴۵ میلی‌لیتر)
دسته دارویی: تسکین درد و خارش با سوختگی خفیف، آفتاب سوختگی، بریدگی جزئی، گزش حشرات، تحریک پوست جزئی، تسکین موقت درد از زخم‌های سرد
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دوزاژ: بزرگسالان: تسکین خارش: ۱-۳ بار در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به کامفور، فنل، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط: فقط برای استعمال خارجی؛ منطقه آسیب‌دیده با پانسمان پوشش داده نمی‌شود. بر روی زخم‌های عمیق، گزش حیوانات، سوختگی جدی استفاده نکنید، یا برای بیش از ۷ روز استفاده نشود.
حاملگی و شیردهی: گروه C
تداخلات دارویی: وجود ندارد.

استروژن کونژوکه Conjugated Estrogens

اسامی تجارتی: Congest ،Premarin
ترکیبات ثابت: به همراه میروبامات یک داروی آرام بخش به نام میلپرم (Milprem)؛ به همراه متیل تستسترون یک آندروژن؛ به همراه مدروکسی پروژسترون یک داروی پروژستین به نام‌های پرمفاز (Premphase) و پرمپرو (Prempro) می‌باشد.
دسته دارویی: استروژن
اشکال دارویی: قرص: ۰/۳، ۰/۶۲۵، ۰/۹، ۱/۲۵ و 2/5mg ؛ تزریقی: 25mg کرم واژینال
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: میزان سنتز DNA، RNA و پروتئین‌های گوناگون را در بافت‌های حساس به دارو (پاسخگو) افزایش می‌دهد. میزان آزاد شدن هورمون آزاد کننده گونادوتروپین‌ها، هورمون محرکه فولیکول (FSH) و هورمون لوتئینیزه کننده (LH) را کاهش می‌دهد. ثبات وازوموتور را ارتقاء بخشیده، عملکرد سیستم تناسلی ـ ادراری و رشد طبیعی را ابقاء کرده و موجب تکامل ارگانهای جنسی در زنان می‌شود. به وسیله جلوگیری از باز جذب و شکل‌گیری مجدد استخوانی از تخریب سریع استخوان جلوگیری می‌کند. با مهار LH، سطح سرمی تستسترون را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان علائم وازوموتور متوسط تا شدید همراه با یائسگی؛ درمان واژینیت آتروفیک، کرائوروزیس مهبل، هیپوگونادیسم و خارج ساختن تخمدانها[1] در زنان، نارسایی اولیه تخمدان؛ سرکوب و به تاخیر اندازی پوکی استخوان در زنان یائسه، پیشگیری از پوکی استخوان ناشی از کمبود استروژن در زنان قبل از یائسگی، جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها در دمای اتاق نگهداری شوند. ویالها را برای مصرف در یخچال نگهداری کنید. ویال حل شده در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۶۰ روز پایدار می‌ماند. در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب در محلول از مصرف آن خودداری شود.
تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: هر روز یک ساعت مشخص مصرف شود. در صورت تهوع، با شیر یا غذا خورده شود.

وریدی: ویال را با 5ml آب مقطر حاوی بنزیل الکل حل کنید (حلال در بسته دارو وجود دارد). حلال را به آرامی وارد کرده و یک دفعه تکان دهید. از تکان دادن تدریجی دارو پرهیز شود. برای پیشگیری از واکنش برافروختگی بدن به آرامی تزریق شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: علائم وازوموتور مربوط به یائسگی، واژینیت آتروفیک، کرائوروزیس مهبل:

خوراکی در بالغین و سالمندان: 0/3-1/25mg در روز به طور چرخه‌ای (۲۱ روز مصرف شود). در صورتی که بیمار قاعده شد، در روز ۵ پریود داده شود؛ اگر بیمار در طی دو ماه گذشته قاعده نشد، به طور دلخواه روز شروع تعیین شود.

داخل واژن در بالغین و سالمندان: 2-4g در روز به صورت چرخه‌ای
هیپوگونادیسم زنان:

خوراکی در بالغین: 2/5-7/5mg/day در دوزهای منقسم به مدت ۲۰ روز؛ سپس ۱۰ روز قطع می‌شود. اگر تا روز دهم دوره قطع بودن دارو خونریزی اتفاق افتاد، یک رژیم ۲۰ روزه استروژن ـ پروژستین به مدت ۲۰ روز داده شده و در طی ۵ روز آخر چرخه استروژن درمانی بعدی پروژستین داده می‌شود. اگر قبل از تکمیل دوره استروژن ـ پروژستین درمانی قاعدگی رخ داد، درمان را قطع کرده، سپس در روز ۵ قاعدگی مجدداً چرخه درمان شروع شود.
کاستریشن، نارسایی اولیه تخمدان در زنان:

خوراکی در بالغین و سالمندان: عمدتاً 1/25mg/day به صورت چرخه‌ای

1- castration

C

پوکی استخوان:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۰/۶۲۵mg/day به صورت چرخه‌ای
سرطان پستان:
خوراکی در بالغین وسالمندان: ۱۰mg سه بار در روز به مدت حداقل ۳ ماه
سرطان پروستات:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵/۲-۱/۲۵ سه بار در روز
خونریزی غیر طبیعی از رحم:
عضلانی / وریدی در بالغین: ۲۵mg، ممکن است در طی ۱۲-۶ ساعت بعد یک بار دیگر تکرار شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سرطان شناخته شده یا مشکوک به سرطان پستان (به جز بیماران منتخب دچار متاستاز)، نئوپلازیهای وابسته به استروژن، خونریزی غیرطبیعی تشخیص داده نشده ژنیتال؛ اختلالات ترومبوآمبولیک یا ترومبوفلبیت فعال؛ تاریخچه ترومبوفلبیت، ترومبوز، یا اختلالات ترومبوآمبولیک در استفاده قبلی استروژن؛ حساسیت مفرط به استروژن

موارد احتیاط: اختلالاتی که ممکن است با احتباس مایعات تشدید شوند: نقص عملکرد قلبی، کلیوی یا کبدی، صرع، میگرن، دپرسیون روانی، بیماری‌های متابولیک استخوان با احتمال هیپرکلسمی، تاریخچه زردی در طی حاملگی، تاریخچه خانوادگی قوی سرطان پستان، بیماری فیبروکیسیتیک یا ندولهای پستان، بچه‌هایی که هنوز رشد استخوانی آنها کامل نشده است.

حاملگی و شیردهی: در شیر منتشر می‌شود. ممکن است برای جنین کشنده باشد. در طی شیردهی نباید مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات بروموکریپتین تداخل کند. ممکن است غلظت سیکلوسپورین را بالا برده، سمیت کبدی یا کلیوی را افزایش دهد. داروهای دارای اثر سمیت کبدی ممکن است هپاتوتوکسیسیته دارو را افزایش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است روی تست‌های متاپیرون و عملکرد تیروئید تاثیر بگذارد. ممکن است سطح سرمی کلسترول و LDH را کاسته و سطح کلسیم، گلوکز، HDL، تری‌گلیسریدها را افزایش دهد.

عوارض جانبی؛ شایع: تغییر خونریزی واژینال (لکه بینی، رگه‌های خون) سفتی و درد پستان، ژنیکوماستی

احتمال: سردرد، افزایش فشار خون، عدم تحمل لنزهای تماسی. در درمان با دوزهای بالا احتمال بی‌اشتهایی و تهوع وجود دارد.

نادر: ریختن موهای سر، افسردگی بالینی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز بلند مدت دارو ممکن است موجب افزایش خطر بیماری مثانه و اختلالات ترومبوآمبولیک، و کارسینوم پستان، گردن رحم، واژن، آندومتر و کبد شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت مفرط به استروژن؛ زردی قبلی، یا اختلالات ترومبوآمبولیک در طی حاملگی یا استروژن درمانی قبلی سئوال شود. سطح گلوکز خون و فشار خون پایه اندازه‌گیری و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون به طور دوره‌ای بررسی شود. بیمار روزانه از نظر تورم یا افزایش وزن بررسی شود. در مبتلایان به دیابت سطح قند خون به صورت چهار بار در روز (QID) چک شود. سریعاً علائم و نشانه‌های اختلال ترومبوآمبولیک یا ترومبوتیک گزارش شود: سردرد شدید ناگهانی، تنگی نفس، آشفتگی بینایی یا کلامی، ضعف یا بی‌حسی یکی از اندامها، فقدان تطابق، درد قفسه سینه، لگن یا پا. روی نمونه‌های گرفته شده برای آزمایشگاه قید شود که بیمار تحت استروژن درمانی است.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
نیاز است که بیمار تحت نظر پزشک باشد. از مصرف سیگار به علت افزایش خطر حمله قلبی یا لخته شدن خون پرهیز کند. وقتی که دارو برای به تاخیر انداختن پوکی استخوان داده می‌شود، اهمیت ورزش و رژیم غذایی قید شود. از مصرف سایر داروها بدون تأیید پزشک خودداری کند. چگونگی انجام تست هومان، علائم و نشانه‌های لخته بستن خون را به بیمار آموزش دهید (این موارد را فوراً به پزشک گزارش کند). در صورت خونریزی غیر طبیعی واژن، دپرسیون یا سایر علائم اطلاع دهد. طریقه خود آزمایی پستان زنان آموخته شود. از تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش پرهیز کند. روزانه وزن خود را چک کند، در صورت افزایش بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش کند. در صورت شک به حامله بودن خود، بلافاصله دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد.

Contraceptive triphasic ضد بارداری تری‌فازیک

دسته دارویی: جلوگیری کننده از حاملگی (استروژن و پروژستین)

اشکال دارویی: قرص‌های پوشش‌دار: ۶ قرص لوونوروژسترول ۵۰μg + اتینیل استاردیول ۳۰μg
۵ قرص لوونورژسترول ۷۵μg + اتینیل استاردیول ۴۰μg
۱۰ قرص لوونورژسترول ۱۲۵μg + اتینیل استاردیول ۳۰μg

❖ **فارماکوکینتیک:** این ترکیب به خوبی از راه خوراکی جذب شده، ترکیبات استروژنی و پروژستینی موجود در آن عمدتاً در کبد متابولیزه و از طریق ادرار دفع می‌گردند. نیمه عمر لوونورژسترول حدود ۱۶ ساعت و در مورد اتینیل استارادیول ۲۷-۱۳ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: ترکیبات استروژنی (اتینیل استرادیول) و پروژستین (لوونورژسترول) موجود در این فرآورده با مهار ترشح LH و FSH و حذف پیک LH در میانه سیکل، سطوح استروئیدهای آندروژن را کاهش داده و مانع رها شدن تخمک می‌گردند. در ضمن مانع لانه گزینی تخمک و انتقال تخمک بارور شده در لوله‌های رحمی می‌گردند. در عین حال با تغییر ضخامت مخاط گردن رحم، عبور اسپرم را ناممکن می‌سازند.

موارد استفاده: این دارو عمدتاً به منظور جلوگیری از بارداری به کار می‌رود ولی در پیشگیری از بروز سرطان تخمدان یا آندومتر، کاهش کیست‌های تخمدانی، بیماری خوش خیم فیبروکیستیک پستان، منظم ساختن سیکل قاعدگی، کاهش حجم خون قاعدگی، کاهش فشارهای روحی قبل از قاعدگی و کاهش تعداد دفعات قاعدگی دردناک نیز مفید می‌باشد.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:** جلوگیری از حاملگی:

بالغین: روزانه یک قرص از راه خوراکی، از روز پنجم قاعدگی یا از روز هشتم پس از مصرف آخرین قرص دورهٔ قبلی به مدت ۲۱ روز و به ترتیب ابتدا از قرص‌های قهوه‌ای رنگ، سپس سفید رنگ و بالاخره قرص زرد رنگ مصرف می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** در مواردی مانند سردردهای میگرنی، زیادی فشار خون، دیابت، سابقهٔ یرقان انسدادی در دوران بارداری یا هنگام مصرف قبلی از این داروها و بیماریهای صفراوی نیز بسته به شرایط فرد، مصرف این فرآورده توصیه نمی‌شود.

● در صورت نیاز به جراحی به دلیل امکان بروز ترومبوآمبولیسم پس از جراحی، بهتر است مصرف این دارو چند هفته یا چند ماه قبل از جراحی قطع شود.

موارد احتیاط: در افرادی با سابقهٔ ابتلاء به دیابت ناشی از حاملگی و یا فیبروئیدهای رحمی با احتیاط مصرف شود. در صورت استفراغ یا اسهال شدید به دلیل کاهش جذب گوارشی دارو و احتمال کاهش اثر بخشی آن بهتر است در طول مدت بیماری و تا یک هفته پس از قطع آن، از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری نیز استفاده شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: برخی از ترکیبات ضد باکتری مثل ریفامپین و آنتی‌بیوتیک‌های وسیع الطیف مانند آمپی سیلین و تتراسایکلین‌ها، ترکیبات ضد صرع، مانند کاربامازپین، فنوباربیتال، فنی توئین و پیریمیدون، ترکیبات ضد قارچ مانند گریزئوفولوین با تسریع متابولیسم قرص‌های خوراکی ضد بارداری، موجب کاهش اثر بخشی این فرآورده می‌گردند. این دارو با اثر ضد انعقاد داروهای ضد انعقاد خوراکی مثل وارفارین ضدیت می‌کند. غلظت پلاسمایی سیکلوسپورین نیز در تجویز هم زمان با این دارو، افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی: بروز ترومبوآمبولیسم وریدی، افزایش شیوع بیماریهای صفراوی و تشکیل سنگ کیسه صفرا، تهوع، استفراغ، سردرد ملایم یا سردردهای میگرنی شدید، خونریزی‌های نامنظم طی سیکل قاعدگی، افزایش وزن، آکنه و پرمویی از عوارض جانبی این دارو هستند.

✚ تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: در خانم‌های جوان زیر سن ۲۰ سال و طی دوران قبل از نخستین حاملگی و نیز خانم‌های مسن و چاق، این دارو، بر سایر داروهای ضد بارداری ارجحیت دارد.

● در صورت مصرف هم زمان داروهایی که متابولیسم دارو را تسریع می‌نمایند باید در طول و یا حداقل یک هفته پس از اتمام دوره درمان از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری نیز استفاده شود و در صورت عدم امکان، از فرآورده نوع HD استفاده گردد.

● مصرف دارو در هنگام شب و قبل از خواب، از عوارض گوارشی دارو می‌کاهد.

● قرص‌ها می‌بایست هر روز، در ساعت معین مصرف شوند. در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف، به محض به خاطر آوردن مصرف شود. در غیر اینصورت در نوبت بعدی ۲ قرص مصرف گردد. در صورت فراموش نمودن مصرف قرص‌ها در ۲ روز متوالی، باید در ۲ روز بعدی، هر روز ۲ قرص و از روز سوم، طبق روال عادی مصرف شود. در صورت فراموش شدن مصرف قرص‌ها بیش از ۳ روز متوالی، باید از سایر روش‌های جلوگیری از بارداری استفاده کرد تا در دوره بعدی سیکل، مصرف قرص‌ها، مجدداً به طور منظم شروع شود.

در صورت انجام اعمال جراحی در افرادی که از این دارو استفاده می‌نمایند، بایستی بیمار را از نظر تغییرات میزان انعقاد خون تحت کنترل قرار داد.

● در صورت نیاز تبدیل این قرص‌ها به انواع دیگر قرص‌های ضد بارداری، بایستی مصرف قرص‌های جدید بلافاصله پس از مصرف آخرین قرص سری قبل، شروع شود.

● در صورت نیاز به جایگزینی این قرص‌ها با فرآورده‌هایی که حاوی پروژستین تنها هستند، مصرف این دارو باید از اولین روز خونریزی سیکل ماهیانه شروع شود.

Contraceptives, oral
(estrogen - progestin combinations)

ضد بارداری‌های خوراکی (ترکیبات استروژن ـ پروژستین)

اسامی تجارتی: Brevicon، Demulen، Enovid، Loestrin، Modicon، Norinyl، Norlestrin، Ortho7.7.7، Ortho - Novum، Ovcon، Ovral، Tri-Norinyl، Triphasic و اسامی دیگر.

دسته دارویی: هورمون، ترکیبات استروژن ـ پروژستین.

اشکال دارویی: قرص ضدبارداری HD:

۰/۲۵mg (لوونورژسترل) +۰/۰۵mg (اتینیل استارديول)

۰/۵mg (نورژسترل) +۰/۰۵mg (اتینیل استارديول)

قرص: ضدبارداری LD:

۰/۱۵mg (لوونورژسترل) +۰/۰۳mg (اتینیل استارديول)

۰/۳mg (نورژسترل) +۰/۰۳mg (اتینیل استارديول)

قرص: ضدبارداری I:

۰/۱۵mg (نوراتیندرون استات) +۰/۰۵mg (اتینیل استارديول)

قرص: ضدبارداری NLD:

۱mg (نوراتیندرون استات) +۰/۰۲mg (اتینیل استارديول)

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارشی جذب می‌شود. به طور وسیعی منتشر می‌شود؛ این دارو در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۴۵–۶ ساعت؛ این دارو از راه ادرار و مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: ترکیب ثابت استروژن و پروژستین به وسیله پیشگیری از تخمک گذاری و نامساعد کردن ساختار مجرای تناسلی به نفوذ اسپرم و لانه گزینی سلول تخم، از بارداری جلوگیری می‌نماید. استروژن، آزاد شدن گونادوتروپین‌ها (هورمون محرک فولیکول [FSH] و هورمون لوتئینیزه کننده [LH]) را سرکوب می‌کند. پروژستین سبب تغییرات ساختاری و ترشحی در اندومتریوم شده و فرنینگ (ferning) ترشحات سرویکس را مهار می‌کند و سپس یک شبکهٔ موکوئیدی غیر قابل نفوذ ایجاد می‌کند. کارآیی و بسیاری از عوارض جانبی ناخواستهٔ ضد بارداریهای خوراکی (OCS) به طور عمده ناشی از جزء استروژن است، در حالی که تفاوت بین ترکیبات ناشی از قدرت و غالب بودن نسبی عملکرد استروژنی یا پروژستینی است. همهٔ فرآورده‌های ترکیبی در یک استروژن (اتینیل استارديول یا مسترانول) و یکی از این شش پروژستین (نوراتینودرل، نوراتیندرون، نوراتیندرون استات، لووتینودیول دی استات، لونورژسترل، نورژسترل) مشترک هستند. ادعا می‌شود که با تدارک دوز مصرفی متغیر پروژستین در برنامهٔ OC چرخه‌ای مشابه تغییرات سطح درون زاد پروژستین، خطر عوارض خطیر قلبی ـ عروقی ممکن است کاهش یابد، و خونریزی بین قاعدگی‌ها، تجمع گاز در روده، ادم و تنشن قاعدگی ممکن است افزایش یابد. سه نوع از ترکیبات استروژن ـ پروژستین موجود می‌باشد: (۱) مونوفازیک: دوز مصرفی استروژن ـ پروژستین در سراسر دوره ثابت است. (۲) بی‌فازیک، مقدار استروژن در سراسر دوره یکسان باقی می‌ماند، پروژستین در نیمه اول دوره کمتر (تکثیر اندومتر را حمایت می‌کند) و در نیمهٔ دوم بیشتر می‌باشد (سبب تکامل مناسب ترشحی می‌شود)؛ (۳)تری فازیک، مقدار استروژن در سراسر دوره یکسان یا متغیر بوده و مقدار پروژستین متغیر می‌باشد.

موارد استفاده: جهت پیشگیری از حاملگی و جهت درمان هیپرمنوره و اندومتریوز. جلوگیری از حاملگی بعد از مقاربت (ovral)، از موارد مصرف عنوان نشدهٔ آن می‌باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: جلوگیری از حاملگی:

بالغین: روزانه یک قرص از راه خوراکی به مدت ۲۱ روز مصرف می‌شود؛ و سپس به مدت ۷ روز قرص نما مصرف شده یا هیچ قرصی مصرف نمی‌شود؛ و مجدداً دوره تکرار می‌شود.

جلوگیری از بارداری بعد از مقاربت:

بالغین: ۲ قرص (ovral) ظرف ۷۲ ساعت از مقاربت میل شده و سپس ۲ قرص ۱۲ ساعت بعد مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: سقط فراموش شده. سابقهٔ فامیلی یا شخصی یا وجود سرطان پستان یا سایر نئوپلاسم‌های وابسته به استروژن، التهاب کیستیک مزمن و راجعهٔ پستان، سابقهٔ اختلالات ترومبوفلبیت یا ترومبوآمبولی یا وجود آن، بیماری عروق مغزی یا شریان کرونری، MI، اختلال جدی فعالیت کبد، نئوپلاسم کبدی، سابقهٔ فامیلی پورفیری کبدی، خونریزی غیرطبیعی و تشخیص داده نشدهٔ واژینال، زنان با سن ۴۰ سال و بالاتر، نوجوانان با انسداد ناکامل اپی فیز.

موارد احتیاط: سابقهٔ افسردگی، وجود هیپرتانسیون قبلی، یا بیماری قلبی یا کلیوی؛ اختلال فعالیت کبد، سابقهٔ میگرن، اختلالات تشنجی یا آسم؛ زنان دارای حاملگی‌های متعدد و با قاعدگی‌های به شدت نامنظم، دیابت یا سابقهٔ فامیلی دیابت، بیماری کیسهٔ صفرا، لوپوس اریتماتوز، بیماری روماتوئیدی، افراد دارای واریس، سیگاری‌ها.

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند، مقدار کمی نیز در شیر منتشر می‌شود. در حاملگی و شیردهی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمینوکاپروئیک اسید ممکن است فاکتورهای انعقادی را افزایش دهد، که منتهی به وضعیت ازدیاد انعقادپذیری می‌شود؛ باربیتورات‌ها، ضد تشنجات، آنتی‌بیوتیک‌ها، ریفامپین و ضد قارچ‌ها کارآیی داروهای جلوگیری از بارداری را کاهش داده و شیوع خونریزی بین قاعدگی و خطر حاملگی را افزایش می‌دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ضد بارداری‌های خوراکی احتباس BSP، پروترومبین، و فاکتورهای

انعقادی X, IX, VIII, VII, II؛ تجمع پذیری پلاکت‌ها، گلوبولین متصل شونده به تیروئید، T4, PBI؛ ترانس کورتین، سطوح کورتیکواستروئید، تری‌گلیسرید و فسفولیپید؛ سرولوپلاسمین، آلدوسترون، آمیلاز، ترانس فرین، فعالیت رنین، ویتامین A را افزایش می‌دهند. ضد بارداریهای خوراکی آنتی‌ترومبین III، جذب رزین T3، فولات سرم، تحمل گلوکز، آلبومین، ویتامین B_{12} را کاهش داده و پاسخ تست متیراپون را کاهش می‌دهند.

عوارض جانبی: هیپرتانسیون بدخیم، اختلالات ترومبوتیک و ترومبوآمبولیک، افزایش خفیف تا متوسط در فشار خون، افزایش در اندازهٔ واریس‌ها، ادم. از دست دادن بدون توضیح بینایی، نوریت اپتیک، پروپتوزیس، دوبینی، تغییر در انحناء قرنیه (steepening)، عدم تحمل لنزهای تماسی، ترومبوز شبکیه، ادم پاپی. تهوع، سنگ صفرا، بیماری کیسهٔ صفرا، یرقان کلستاتیک، آدنوم‌های خوش خیم کبد؛ اسهال، یبوست، کرامپ‌های شکمی، اتساع حالب، افزایش شیوع عفونت مجرای ادرار، سندروم همولیتیک اورمی، نارسایی کلیه. کاهش تحمل گلوکز، کمبود پیریدوکسین، افزایش خطر ناهنجاری‌های مادرزادی، کاهش کیفیت و کمیت شیر، دیس منوره، افزایش اندازهٔ فیبروئیدهای از قبل موجود رحم، اختلالات قاعدگی؛ استروژن بیش از حد؛ تهوع، تجمع گاز در روده‌ها، کشش قاعدگی، موکوره سرویکال، ایجاد تعداد زیادی پولیپ، کلوآسما، هیپرتانسیون، سردرد میگرنی، احساس پری یا حساسیت به لمس پستان، ادم؛ کمبود استروژن، هیپومنوره، خونریزی بین قاعدگی‌ها در اوائل یا اواسط دوره، افزایش لکه بینی؛ پروژستین بیش از حد: هیپومنوره، کوچک شدن پستان، کاندیدیاز واژینال، دپرسیون، خستگی، افزایش وزن، افزایش اشتها، آکنه، پوست سرچرب، ریزش مو؛ کمبود پروژستین: خونریزی بین قاعدگی در اواخر دوره، آمنوره، راش (آلرژیک)، پارستزی، حساسیت به نور (فتوآلرژی یا فتوتوکسیسیتی)، پورفیری حاد متناوب.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سابقه کامل پزشکی و فامیلی باید پیش از شروع مصرف داروهای OC گرفته شود. معاینه فیزیکی پایه و دوره‌ای باید شامل فشار خون، پستان‌ها، شکم، لگن، پاپ اسمیر و سایر آزمونهای مربوطه باشد.

- قبل از شروع درمان با ضد بارداریهای خوراکی باید حاملگی رد شود.
- فشار خون را به طور دوره‌ای بررسی کنید. در تعدادی از زنان تغییرات فشار خون در هر دوره روی می‌دهد؛ در دیگران، افزایش آهسته فشار خون، به ویژه فشار دیاستولیک، در مدت چندین ماه چشمگیر است. افزایش فشار خون ناشی از دارو معمولاً با قطع مصرف OC برگشت‌پذیر است.
- تهوع همراه با استفراغ یا بدون آن تقریباً در ۱۰٪ از بیماران در سیکل اول روی می‌دهد و بنا به گزارش، یکی از دلایل عمدهٔ قطع مصرف اختیاری درمان می‌باشد. اکثر عوارض جانبی معمولاً در سیکل سوم یا چهارم مصرف ناپدید می‌شوند. به بیمار بیاموزید نشانه‌هایی را که بعد از سیکل چهارم ادامه می‌یابند گزارش نماید. تعدیل دوز مصرفی یا تغییر فرآوردهٔ مصرفی ممکن است مورد نیاز باشد.
- هیرسوتیسم و ریزش مو با قطع مصرف OC یا به وسیله تغییر ترکیب انتخابی برگشت‌پذیر هستند.
- آکنه ممکن است بهبود یابد، بدتر شود، یا برای اولین بار ایجاد شود. در زنانی که به مدت حداقل یک سال تحت درمان با OC باشند، آکنه پس از کنتراسپتیو بعضی اوقات ۴-۳ ماه بعد از قطع مصرف دارو ایجاد شده و به مدت ۱۲-۶ ماه ادامه می‌یابد.
- فقدان تخمک گذاری یا آمنوره به دنبال پایان رژیم OC ممکن است بیش از ۶ ماه طول بکشد. یک مصرف کننده با اولیگومنوره درمان شده یا آمنورهٔ ثانویه بیشتر مستعد سندروم سرکوب بیش از حد می‌باشد.
- جلوگیری از حاملگی خوراکی ممکن است شروع توقف اعمال تناسلی (climacteric) را مخفی سازد. به منظور تعیین شروع آن، پزشک ممکن است به بیمار توصیه کند مصرف قرص را قطع نموده و روش دیگر جلوگیری از حاملگی را به کار بندد. در صورت بروز قاعدگی، مصرف قرص مورد می‌یابد.

مداخلات / ارزشیابی: دارو را می‌توان بدون در نظر گرفتن وعدهٔ غذایی میل نمود.

- فاصلهٔ بین یک دوز و دوز بعدی نباید بیش از ۲۴ ساعت باشد.

آموزش بیمار / خانواده: قرص‌ها باید به طور منظم در فواصل ۲۴ ساعته میل شوند (برای مثال: همراه با غذا یا قبل از خواب).

- در هفتهٔ اول سیکل ابتدایی، بیمار باید از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری نیز استفاده کند.
- در صورتی که مصرف کننده خوردن قرص را فراموش کند، باید به محض به یادآوردن آن را مصرف کند یا روز بعد ۲ قرص مصرف کند، سپس برنامهٔ منظم قبلی را از سر بگیرد. در صورتی که ۳ قرص متوالی فراموش شود، بیمار باید یک بستهٔ جدید قرص را مصرف کند که ۷ روز بعد از آخرین قرص خورده شده شروع می‌شود.
- به مدت ۷ روز بعد از ۲ دوز فراموش شده و ۱۴ دوز بعد از ۳ روز حذف شده، از یک شکل دیگر جلوگیری از بارداری استفاده کنید.
- تخمک گذاری با حذف یک دوز روزانه نامتحمل است؛ با این حال، امکان تخمک گذاری، لکه بینی، یا خونریزی بین قاعدگی‌ها با فراموش کردن هر دوز افزایش می‌یابد.
- در صورت بروز خونریزی داخل دوره مشابه قاعدگی، بیمار باید مصرف دارو را قطع کرده، سپس مصرف دارو را از بستهٔ جدید آن در روز پنجم شروع کند. در صورت تداوم خونریزی، به بیمار توصیه کنید به پزشک مراجعه کند.
- در صورت امکان، تا گرفته شدن بچه از شیر، نباید از ضدبارداری‌های هورمونی استفاده شود، روش دیگر جلوگیری از بارداری باید در این دوره بکار رود.
- ضد بارداریهای خوراکی می‌تواند بلافاصله بعد از زایمان در مادران غیر شیرده شروع شود.

● به بیمار تاکید کنید مادامی که ضد بارداریهای خوراکی را مصرف می‌کند، ملاقات‌های برنامه ریزی شده برای بررسی‌های پزشکی را فراموش یا حذف نکند. معاینه پستان توسط خود بیمار را به وی آموزش دهید و به اهمیت انجام ماهانهٔ آن تاکید کنید.

● مصرف کنندگان مبتلا به وضعیت‌های بالینی که به وسیله احتباس آب بدتر می‌شوند، باید تشدید نشانه‌ها را فوراً گزارش کنند. بررسی‌های مکرر وزن باید جهت تشخیص به موقع احتباس مایعات ثبت شوند.

● بیمار را از افزایش خطر مشکلات ترومبوآمبولی و قلبی ـ عروقی و افزایش شیوع بیماری کیسهٔ صفرا با مصرف OC آگاه سازید.

● به بیمار چگونگی شناسایی علامت هومن و مراقبت از سایر تظاهرات اختلالات ترومبوتیک و ترومبوآمبولیک: سردرد شدید (به ویژه در صورت تداوم یا عود مجدد)، سرگیجه، تاری دید، درد پا یا سینه، دیسترس تنفسی و سرفهٔ بدون توضیح را آموزش دهید. به بیمار توصیه کنید در صورت ظهور هر یک از این نشانه‌ها مصرف دارو را قطع نموده و فوراً آنها را به پزشک گزارش کند.

● درد ناگهانی شکم باید بلافاصله جهت رد حاملگی نابجا گزارش شود.

● سیکل‌های چشمی می‌تواند در مدت ۲۴ ساعت بعد از شروع ضد حاملگی خوراکی روی دهد. به بیمار توصیه کنید در صورت رویداد از دست رفتن بدون توضیح نسبی یا کامل، ناگهانی یا تدریجی بینایی، پیش آمدگی کرهٔ چشم (proptosis) یا دوبینی مصرف دارو را متوقف و با پزشک تماس بگیرد.

● لوکوره یک واکنش مورد انتظار فیزیکی به OC است؛ با این حال در صورتی که مصرف OC توام با خارش و تحریک واژینال باشد، احتمال کاندیدیازیس باید رد شود. به بیمار تذکر دهید تا ناراحتی را فوراً به پزشک گزارش کند.

● به بیمار دیابتی بیاموزید، تا آزمون مثبت گلوکز ادرار یا خون را به پزشک گزارش کند. تعدیل داروی ضد دیابت ممکن است ضرورت یابد. افراد بالقوه دیابتیک (سابقهٔ فامیلی) نیز باید به دقت از نظر شروع دیابت تحت نظر باشند.

● افراد سیگاری که OC مصرف می‌کنند پنج بار بیشتر از مصرف کنندگان غیر سیگاری OC در خطر انفارکتوس میوکارد کشنده هستند و ده بار بیشتر از افراد غیرسیگاری که OC مصرف نمی‌کنند در معرض خطر می‌باشند. درصد خطر با افزایش سن (در زنان بزرگتر از ۳۵ سال بارزتر) و یا مصرف زیاد (سنگین) سیگار (تعداد ۱۵ سیگار یا بیشتر در روز) بالا می‌رود.

کوپر — Copper

اسامی تجارتی: Cuprocept ccL، Dalcept-Fincoid، Gravigard، Gynet، Gynefix، Micro CV، Mini-Gravigard Murtiload، No Gravid، Ortho Gyne-T، Paragard T3BOA-sof-T، Tricept

دسته دارویی: کنتراسپتیو

اشکال دارویی: در ساختمان IUD

عملکرد / اثرات درمانی: کنتراسپتیو

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به عنوان کنتراسپتیو و جلوگیری از حاملگی در IUD

سولفات مس — Copper Sulfate

گروه درمانی: قابض پوست، جایگزین شوندهٔ مس بدن

دسته دارویی: سولفات مس

اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Bulk

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کمبود مس:

بالغین: شستشوی معده با محلول ۰/۱٪ و به سرعت خارج کردن آن جهت جلوگیری از مسمومیت با مس.

سوختگی پوست ناشی از فسفر:

بالغین: محلول ۱٪

پانسمان مرطوب در اگزما، زردزخم و انترتریگو

بالغین: لوسیون سولفات روی

سوزاننده در گرانولاسیون شدید در سوختگی و زخم:

بالغین: کریستال سولفات مس

آنمی میکروسیتیک:

بالغین: مقادیر بسیار کم همراه با آهن

جلوگیری از رشد جلبک در مخازن آب و استخر: ۰/۵-۱ PPM

از بین بردن حلزون واسطهٔ انگل شیستوزوما و فاسیولا: ۵ PPM

بزرگسالان:

خوراکی: ۲mg/day؛ ۹۰۰ میکروگرم، زنان باردار: ۱۰۰۰ میکروگرم، نوجوانان ۱۸-۱۴ سال: ۸۹۰ میکروگرم، زنان پرستار: ۱۳۰۰ میکروگرم

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف، استحالهٔ هپاتولنتیکولار، ناسازگاری با فسفات‌ها و مواد قلیایی

تداخلات دارویی:

تداخلات غذایی: روی و آهن می‌توانند مانع از جذب مس شوند، مصرف مقدار زیاد ویتامین ث می‌تواند به کاهش میزان مس منجر شود.

تداخلات دارویی: penicillamine، zidovudine و اتامبوتول باعث کاهش مس می‌شود.

آنتی‌اسیدها : ممکن است جذب مس را کاهش دهند و با جذب مس تداخل داشته باشند.

Fedipine : منجر به کاهش غلظتی مس می‌شود.

عوارض جانبی:

شایع: مسمومیت با مس با بلع مقادیر زیاد: تهوع، استفراغ، طعم فلزی دهان، سوزش مری و معده، اسهال خونی همراه با قولنج، تشنج، هیپوتانسیون دگما

کورتیکوتروپین تزریقی　Corticotropin Injection

اسامی تجارتی: Acthar ،ACTH

کورتیکوتروپین مخزنی　Corticotropin Repository

اسامی تجارتی: Cortrophin-Gel ،Cortigel، ژل آکتار

دسته دارویی: هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH)

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۴۰U/vial و ۲۵ ؛ تزریقی مخزنی: ۸۰U/ml, ۴۰U/ml

فارماکوکینتیک: پس از تزریق عضلانی و زیر جلدی سریعاً جذب می‌شود (اشکال مخزنی ممکن است با تأخیر جذب شوند). دارای انتشار وسیعی است.

عملکرد / اثرات درمانی: قشر غده آدرنال را برای ترشح کورتیزول، کورتیکوسترون، آلدسترون و مواد آندروژنی تحریک می‌کند، بر تحریک ساخت هورمونهای آدرنوکورتیکال اثر می‌کند. پاسخ ایمنی و التهابی بدن را سرکوب می‌کند.

موارد استفاده: تست تشخیص عملکرد آدرنوکورتیکال، دارای ارزش درمانی مجدد در اختلالات حساس به کورتیکواستروئید درمانی می‌باشد. ممکن است جهت تصحیح هیپرکلسمی ناشی از سرطان، تشدید حاد مولتیپل اسکلروز، التهاب غیر سرکوبی تیروئید، استفاده شود.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال مخزنی دارو در یخچال نگهداری شوند. بعد از حل کردن دارو، کورتیکوتروپین تزریقی در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند.

تجویز عضلانی / وریدی / زیر جلدی: بیمار را از نظر واکنش‌های آلرژیک در طی ۱۵ دقیقه اول بعد از تزریق وریدی یا بلافاصله بعد از تزریق عضلانی یا زیر جلدی بررسی کنید.

عضلانی / زیر جلدی: کورتیکوتروپین مخزنی ممکن است برای طولانی شدن اثرات دارو به شکل زیر جلدی یا عضلانی تزریق می‌شود. دارو را با آب مقطر استریل یا NaCl ٪۰/۹ جهت رسیدن به محلولی با حجم نهایی ۲-۱ میلی لیتر رقیق کنید.

وریدی: داروزا فقط به منظور تشخیصی یا در بالغین مبتلا به پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک از طریق وریدی تجویز کنید. دارو را با آب مقطر استریل یا NaCl ٪۰/۹ یا D/W ٪۵ در NaCl ٪۰/۹ (سرم قندی نمکی) رقیق کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: کورتیکوتروپین تزریقی را می‌توان به صورت عضلانی، زیر جلدی یا وریدی تزریق کرد، اما کورتیکوتروپین هیدروکساید روی را فقط به شکل عضلانی باید تزریق کرد.

تست تشخیصی: وریدی در بالغین: ۲۵-۱۰ واحد در ۵۰۰ml از D/W ٪۵ رقیق شده و در طی ۸ ساعت انفوزیون شود.

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: ۲۰ واحد، چهار بار در روز

تشدید حاد مولتیپل اسکلروز:

عضلانی در بالغین: ۱۲۰-۸۰ واحد در روز به مدت ۳-۲ هفته

اسپاسم‌های نوزادی ۱:

عضلانی در نوزادان: ۴۰-۲۰ واحد در روز یا ۸۰ واحد یک روز در میان به مدت ۳ ماه (یا یک ماه پس از قطع تشنجات)

دوز تزریقی مخزنی معمول:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: ۸۰-۴۰ واحد هر ۷۲-۲۴ ساعت یک بار

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروئیدها یا پروتئین‌های خوک، عفونت

قارچی سیستمیک، اولسر پپتیک (به جز در شرایط تهدید کننده زندگی)، اسکلرودرما، نارسایی اولیه آدرنوکورتیکال، از واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده و درمان بلند مدت در بچه‌ها پرهیز شود.

موارد احتیاط: اختلالات ترومبوآمبولیک، تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند)، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، کولیت اولسراتیو غیر اختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی، تشنج، درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. ممکن است دارای اثر کشندگی جنین باشد. شیردهی در زمان مصرف دارو ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

C

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است احتمال هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیک‌ها، مکمل‌های پتاسیم را افزایش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را تشدید کند (به علت ایجاد هیپوکالمی). القاءکننده‌های آنزیم‌های کبدی ممکن است اثرات دارو راکاهش دهند. در واکسن‌های ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را تقویت، عوارض جانبی آنها را بالا برده، و پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن راکاهش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش داده و سطح کلسترول، چربی‌ها، گلوکز، سدیم، آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: بی خوابی، سوزش سردل، عصبانیت، نفخ شکم، افزایش تعریق، آکنه، نوسان خلق، افزایش اشتها، برافروختگی صورت، تاخیر ترمیم زخمها، افزایش استعداد ابتلا به عفونت، اسهال یا یبوست

احتمالی: سردرد، ادم، تغییر رنگ پوست، دفع مکرر ادرار

نادر: تاکیکاردی، واکنش آلرژیک (راش، کهیر)، درد، قرمزی، تورم موضع تزریق، تغییرات وضعیت روانی، توهمات، افسردگی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان در بلند مدت: هیپوکلسمی، هیپوکالمی، تحلیل عضلانی (به ویژه در دست‌ها و پاها)، پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوان‌ها، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF، قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفاصل، التهاب انعکاسی، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، افت فشار خون وضعیتی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به هر ترکیبی از کورتیکواستروئیدها سئوال شود. مقادیر پایه وزن، فشار خون، گلوکز، کلسترول، الکترولیت‌ها، تعیین و ثبت شود. نتایج تست‌های اولیه از قبیل تست پوستی سل، رادیوگرافی‌ها و ECG را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: I&O، وزن روزانه پایش شده، بیمار ازنظر ادم بررسی شود. فشار خون، درجه حرارت، تعداد تنفس، نبض‌ها حداقل دوبار در روز چک شوند. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید (به علت کاهش پاسخ‌های ایمنی بدن احتمال عفونت بالا است): زخم گلو، تب یا علائم مبه هم دیگر. وضعیت فعالیت روده بررسی شود. سطح الکترولیت‌های خون بررسی شود. بیمار از نظر هیپوکلسمی (کرامپ و گرفتگی عضلانی، مثبت شدن نشانه تروسو یا شوستک) یا هیپوکالمی (ضعف و کرامپ عضلانی، بی‌حسی و گزگز به ویژه در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک‌پذیری، تغییرات ECG) تحت نظر باشد. وضعیت عاطفی و توان خوابیدن بیمار بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کارت شناسایی حاوی نام و دوز دارو، نام و شماره تلفن پزشک معالج خود را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز، برنامه مصرف، یا قطع دارو پرهیز کند، این کارها بایستی تحت نظارت پزشک انجام شوند. در صورت بروز تب، زخم گلو، درد عضلانی، افزایش ناگهانی وزن، تورم به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه جهت تجویز رژیم غذایی مناسب مشورت کند (معمولاً رژیم غذایی به صورت محدودیت سدیم، سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم می‌باشد). بهداشت فردی را به خوبی رعایت کرده و از وارد شدن تروما یا عفونت به بدن خودداری کند. در استرس شدید (عفونت‌های شدید، جراحی، تروما) ممکن است به افزایش دوز دارو نیاز شود. بدون تایید پزشک از مصرف آسپیرین یا سایر داروها پرهیز کند. رعایت مراجعات بعدی و انجام آزمایشات دوره‌ای ضروری است، بچه‌ها بایستی از نظر رکود رشد معاینه شوند. به دندانپزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از انجام هر عملی اطلاع دهد که در حال مصرف کورتیزون بوده و یا در طی ۱۲ ماه گذشته کورتیزون مصرف می‌کرده است.

Cortisone Acetate — کورتیزون استات

اسامی تجارتی: Cortone

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

اشکال دارویی: قرص: ۵، ۱۰ و ۲۵mg

فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی می‌باشد. عمدتاً در کبد متابولیزه شده و به هیدروکورتیزون تبدیل می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳۰ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: تجمع سلول‌های التهابی در موضع التهاب، فاگوسیتوز، آزاد شدن و سنتز

آنزیمهای لیزوزومی و یا آزاد شدن میانجی‌های التهاب را مهار می‌کند. از واکنش ایمنی با واسطه سلولی (سلولار) پیشگیری کرده یا سرکوب می‌کند. از پاسخ بافت‌ها به فرآیند التهاب پیشگیری کرده یا پاسخ بافتی را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان جایگزینی در حالت کمبود هورمون: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز. اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماری‌های آلرژیک، کلاژن مجاری روده‌ای، کبدی، چشمی، کلیوی، و پوستی؛ آسم برونشی؛ ادم مغزی؛ بدخیمی‌ها.

تجویز خوراکی: به همراه غذا یا با شیر خورده شود (جهت کاهش ناراحتی گوارشی). دوز منفرد روزانه قبل از ۹ صبح تجویز شده، دوزهای منقسم روزانه در فواصل مساوی در روز مصرف شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به طور فردی و براساس وضعیت بیماری، بیمار و پاسخ به درمان تعیین می‌شود.

دوز معمول خوراکی: خوراکی در بالغین: در شروع 25-300mg/day؛ دوز نگهدارنده: کمترین دوز ممکنی که پاسخ بالینی کافی را ابقاء کند.

دوز معمول در سالمندان: خوراکی: از کمترین دوزاژ موثر ممکن است استفاده شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروئیدها یا پروتئین‌های خوک، عفونت قارچی، سیستمیک، اولسر پپتیک (به جز در شرایط تهدید کننده زندگی)، اسکلرودرما، نارسایی اولیه آدرنوکورتیکال، از واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده و درمان بلند مدت در بچه‌ها پرهیز شود.

موارد احتیاط: اختلالات ترومبوآمبولیک، تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند)، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، کولیت اولسراتیو غیر اختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی، تشنج. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب شکاف کام در نوزاد شود (مصرف مزمن در طی سه ماهه اول حاملگی). شیر دهی در زمان مصرف دارو ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است احتمال هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیک‌ها، مکمل‌های پتاسیم را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را تشدید کند (به علت ایجاد هیپوکالمی). القاءکننده‌های آنزیم‌های کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. در واکسن‌های ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را تقویت، عوارض جانبی آنها را بالا برده، و پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش داده و سطح کلسترول، چربی‌ها، گلوکز، سدیم، آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: بی خوابی، سوزش سردل، عصبانیت، نفخ شکم، افزایش تعریق، آکنه، نوسان خلق، افزایش اشتها، برافروختگی صورت، تاخیر ترمیم زخمها، افزایش استعداد ابتلا به عفونت، اسهال یا یبوست

احتمالی: سردرد، ادم، تغییر رنگ پوست، دفع مکرر ادرار

نادر: تاکیکاردی، واکنش آلرژیک (راش، کهیر) درد، قرمزی، تورم موضع تزریق، تغییرات وضعیت روانی، توهمات، افسردگی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان در بلند مدت: هیپوکلسمی، هیپوکالمی، تحلیل عضلانی (به ویژه در دست‌ها و پاها)، پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوانها، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفاصل، التهاب انعکاسی، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، افت فشار خون وضعیتی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به هر ترکیبی از کورتیکواستروئیدها سئوال شود. مقادیر پایه وزن، فشار خون، گلوکز، کلسترول، الکترولیت‌ها، تعیین و ثبت شود. نتایج تست‌های اولیه از قبیل تست پوستی سل، رادیوگرافی‌ها و ECG را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: I&O، وزن روزانه پایش شده، بیمار از نظر ادم بررسی شود. فشار خون، درجه حرارت، تعداد تنفس، نبض‌ها حداقل دوبار در روز چک شوند. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید (به علت کاهش پاسخ‌های ایمنی بدن احتمال عفونت بالا است): زخم گلو، تب، یا علائم مبه هم دیگر. وضعیت فعالیت روده بررسی شود. سطح الکترولیت‌های خون بررسی شود. بیمار از نظر هیپوکلسمی (کرامپ و گرفتگی عضلانی، مثبت شدن نشانه تروسو یا شوستک) یا هیپوکالمی (ضعف وکرامپ عضلانی، بی‌حسی و گزگز به ویژه در اندام‌های تحتانی، تهوع و استفراغ. تحریک‌پذیری، تغییرات ECG) تحت نظر باشد. وضعیت عاطفی و توان خوابیدن بیمار بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کارت شناسایی حاوی نام و دوز دارو، نام و شماره تلفن پزشک معالج خود را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز، برنامه مصرف، یا قطع دارو پرهیز کند، این کارها بایستی تحت نظارت پزشکی انجام شوند. در صورت بروز تب، زخم گلو، درد عضلانی، افزایش ناگهانی وزن، تورم به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه جهت تجویز رژیم غذایی مناسب مشورت کند (معمولاً رژیم غذایی به صورت محدودیت سدیم، سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم می‌باشد). بهداشت فردی را به خوبی رعایت کرده و از وارد شدن

تروما یا عفونت به بدن خودداری کند. در استرس شدید عفونت‌های شدید، جراحی، تروما ممکن است به افزایش دوز دارو نیاز شود. بدون تایید پزشک از مصرف آسپیرین یا سایر داروها پرهیز کند. رعایت مراجعات بعدی و انجام آزمایشات دوره‌ای ضروری است. بچه‌ها بایستی از نظر رکود رشد معاینه شوند. به دندانپزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از انجام هر عملی اطلاع دهد که در حال مصرف کورتیزون بوده و یا در طی ۱۲ ماه گذشته کورتیزول مصرف می‌کرده است.

C

کرومولین سدیم Cromolyn Sodium

اسامی تجارتی: Nalcrom ،Opticrom ،Nasal crom ،Intal ،Gastrocom ،Crolom، Rynacrom ،Vistacrom

دسته دارویی: ضد آسم، ضد آلرژی، ثابت کننده (Stabilizer) ماست سلها

اشکال دارویی: کنسانتره خوراکی؛ **کپسول‌های استنشاقی:** ۲۰mg ؛ **محلول نبولایزر:** آمپول ۲۰mg ؛ **اسپری آئروسل:** ۸۰۰mcg/spray ؛ **اسپری بینی:** ۴۰mg/ml ؛ **کپسول خوراکی:** ۱۰۰mg ؛ **محلول چشمی:** ۴٪

فارماکوکینتیک: در پی تجویز خوراکی، استنشاقی یا نازال دارای حداقل جذب است. بخشی از دارو که در داخل ادرار یا از طریق دفع صفراوی ترشح شده است، جذب می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: دارای خاصیت آنتی‌هیستامینی یا ضد التهابی مستقیم نیست. پس از تماس با آلرژنی که تولید واکنش آلرژیک می‌کند، آزاد شدن مواد مترشحه از ماست سلها را بلوک می‌کند (مثل هیستامین).

موارد استفاده: درمان پروفیلاکتیک آسم برونشی شدید، برونکواسپاسم ناشی از ورزش، رنیت آلرژیک فصلی یا Perennial. درمان علامتی ماستوسیتوز سیستمیک. نوع چشمی در التهاب ملتحمه استفاده می‌شود.

تجویز استنشاقی / نازال / خوراکی / چشمی: استنشاقی: محفظه دارو را به خوبی تکان دهید؛ به طور کامل بازدم کنید؛ سپس قطعه دهانی محفظه دارو را در فاصله یک اینچی لب‌ها گرفته، اسپری زده و دم عمیق هم زمان انجام دهید تا سر حد امکان قبل ازبازدم نفس خود راحبس کنید.

قبل از اسپری دوز دوم حداقل ۱۰-۱ دقیقه صبر کنید (زمانی جهت نفوذ بیشتر دارو در برونشها داده شود). بلافاصله بعد از استنشاق دارو جهت پیشگیری از خشکی دهان و حلق، شسته شود.

نبولایزر /کپسول استنشاقی: کپسول‌های استنشاقی را نباید قورت داد، بیمار را درمورد چگونگی استفاده از Spinhaler آموزش دهید.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پائین بکشید، تا بین پلک و چشم حفره‌ای ایجاد شود. سپس قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده را در داخل حفره بچکانید. سپس بیمار را آموزش دهید که جهت جلوگیری از بیرون ریختن دارو، سریعاً چشمهای خود رابندد.

بلافاصله با نوک انگشت خود روی کیسه اشکی در گوشه (کانتوس) داخلی چشم به مدت یک دقیقه فشار وارد کنید (برای به حداقل رساندن جذب سیستمیک دارو).

کپسولهای خوراکی: حداقل ۳۰ دقیقه قبل از غذا خورده شوند.

محتویات کپسول را داخل آب داغ ریخته و آنقدر هم بزنید تا کاملاً حل شود؛ مقدار مساوی موقع هم زدن محلول به آن آب سرد اضافه کنید.

هرگز محلول را با آب میوه، شیر، یا غذا مخلوط نکنید.

نازال (از راه بینی):

مجرای بینی باید تمیز و پاک باشد (ممکن است ضد احتقان‌های بینی لازم شوند).

از طریق بینی استنشاق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آسم: استنشاق دهانی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ‎>۲ سال (محلول دهانی)، بچه‌های ‎>۵ سال (پودر دهانی): ۲۰mg چهار بار در روز.

پیشگیری از برونکو اسپاسم: استنشاق دهانی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ‎>۲ سال (محلول دهانی)، بچه‌های ‎>۵ سال (پودر دهانی): ۲۰mg، حداکثر ۱ ساعت قبل از ورزش یا تماس با عامل ایجادکننده.

رنیت آلرژیک: داخل بینی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ‎>۶ سال: یک پاف در بینی، ۴-۳ بار در روز. ممکن است تا ۶ بار در روز افزوده شود.

ماستوسیتوز سیستمیک: خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ‎>۱۲ سال: ۲۰۰mg، چهار بار در روز

خوراکی در بچه‌های ۱۲-۲ ساله: ۱۰۰mg چهار بار در روز

خوراکی در بچه‌های ‎<۲ سال: ۲۰mg/kg/day در ۴ دوز منقسم

دوز معمول چشمی: چشمی در بالغین و سالمندان: ۲-۱ قطره در هر دو چشم، ۶-۴ بار در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصی ندارد.

موارداحتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت گذشته یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: استنشاقی: سرفه، خشکی حلق و دهان، آب‌ریزش بینی، تحریک حلق، طعم نامطبوع. نازال: سوزش، گزش، تحریک بینی، افزایش عطسه. چشمی: سوزش و گزش چشم. خوراکی: سردرد، اسهال.

احتمالی: استنشاقی: برونکواسپاسم، خشن شدن صدا، اشک آلود بودن چشم. نازال: سرفه، سردرد، طعم نامطبوع، تجمع آب بینی در پشت حلق. چشمی: افزایش اشک ریزش و خارش چشم. خوراکی: راش پوستی، درد شکم، درد مفصلی، تهوع، بی‌خوابی

نادر: استنشاقی: واکنش آنافیلاکسی، آنژیوادما، سرگیجه، دفع دردناک ادرار، درد عضلات و مفاصل، راش پوستی. نازال: خون دماغ، راش پوستی. چشمی: Chemosis (ادم ملتحمه)، تحریک چشم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نازال و خوراکی: به ندرت ممکن است آنافیلاکسی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (احتمال بروز اضطراب به علت سختی نفس کشیدن و پاسخ سمپاتیکی به دارو فوق‌العاده بالا است).

مداخلات / ارزشیابی: ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس؛کیفیت و ریت نبض بیمار پایش شود. صداهای ریه از نظر وجود رال، ویزینگ، رونکای سمع شود. گازهای خون شریانی مانیتور شود. لب‌ها، بستر ناخن انگشتان از نظر تغییر رنگ بررسی شوند. بیمار را ازنظر رتراکسیون ترقوه‌ای، ترمور دست‌ها بررسی کنید. از نظر بهبود بالینی بیمار را ارزیابی کنید (تنفس راحت‌تر و آرامتر، حالت چهره خونسرد و آرام، قطع رتراکسیون ترقوه‌ای).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (برای کاهش چسبندگی و غلظت ترشحات ریه). در هر بار مصرف دارو، بیشتر از ۲ پاف استنشاق نکند (استفاده مفرط دارو ممکن است موجب تنگی وانقباض متناقض برونشها یاکاهش اثر برونکودیلاتوری دارو شود). بلافاصله بعد از استنشاق دارو جهت جلوگیری از خشکی دهان و حلق، دهان خود را بشوئید. اثر کردن درمان به استفاده منظم دارو در فواصل منظم تجویز شده بستگی دارد.

Crotamiton — کروتامیتون

اسامی تجارتی: Eurax

دسته دارویی: ضد جرب، ضد خارش

اشکال دارویی: کرم موضعی: ۱۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد جرب: مکانیسم اثر این دارو شناخته نشده است. این دارو «سارکوپتس اسکابی» را دفع کرده و به طور موثر خارش را تسکین می‌دهد.

موارد استفاده: این دارو در درمان جرب و برای درمان علامتی خارش مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته در دمای ۳۰-۱۵°c نگهداری نمائید. دارو را منجمد نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: گال

بالغین و کودکان: بعد از شستشوی کامل بدن، یک لایهٔ نازک از کرم را روی پوست تمام بدن از گردن تا انگشتان پا ماساژ می‌دهیم (به خصوص در نواحی چین‌ها، کریزها، و فضاهای بین انگشتان). این عمل را می‌توان ۲۴ ساعت بعد تکرار کرد. ۴۸ ساعت بعد از آخرین مصرف، باید حمام کرد.

توجهات

موارد منع مصرف: استعمال به پوست به شدت ملتهب، سطوح فاقد پوست یا ترشح‌دار، چشم‌ها، یا دهان؛ سابقه حساسیت قبلی به کروتامیتون. مصرف بی‌ضرر برای کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: تحریک پوست (به ویژه با مصرف دراز مدت)، راش، اریتم، احساس گرما، حساسیت آلرژیک.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: پوست باید قبل از مالیدن دارو کاملاً خشک شود.

- در صورت تماس تصادفی دارو با چشم، با جریان آب کاملاً دارو را از چشم بشوئید.
- درمان خارش: دارو را به آرامی به ناحیهٔ مبتلا بمالید تا این که کاملاً جذب شود. در صورت نیاز تکرار نمائید. (معمولاً برای ۱۰-۶ ساعت موثر است).

آموزش بیمار / خانواده: قبل از شروع درمان، بروشور دارویی را مرور نمائید.

- به بیمار بیاموزید در صورت ایجاد تحریک یا حساسیت، دارو را قطع نموده و به پزشک مراجعه نماید.
- از تماس دارو با چشم‌ها، دهان یا نواحی ملتهب پوست جداً اجتناب شود.

Cyanocobalamin — سیانوکوبالامین

ویتامین B12
اسامی تجارتی: Anacobin ،Cyomin ،Cyanoject ،Crysti -12 ،Rubramin PC

Cyclizine HCl سیکلیزین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Marezine
دسته دارویی: آنتی‌هیستامین (آنتاگونیست گیرندهٔ H1)؛ ضد سرگیجه؛ ضد استفراغ
اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg
فارماکوکینتیک: شروع اثر آن سریع می‌باشد، مدت اثر ۶-۴ ساعت و متابولیسم آن ناشناخته است.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو سبب دپرسیون CNS شده و دارای اثرات آنتی‌کولینرژیک، ضد اسپاسمی، بیحس کنندهٔ موضعی و آنتی‌هیستامینی است.
موارد استفاده: عمدتاً برای پیشگیری و درمان بیماری حرکت (Motion Sickness) و تهوع و استفراغ پس از عمل مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها را در ظروف در بسته، مقاوم به نور، در دمای ۳۰°C-۱۵ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری حرکت (Motion Sickness)
بالغین: ۵۰mg از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از مسافرت و سپس در صورت نیاز هر ۶-۴ ساعت (حداکثر ۲۰۰mg/day) تجویز می‌شود.
کودکان ۱۲-۶ سال: ۲۵mg از راه خوراکی در صورت نیاز هر ۶-۴ ساعت (حداکثر ۷۵mg/day) تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حاملگی، شیردهی، کودکان کوچکتر از ۶ سال
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل، باربیتورات‌ها و تضعیف کننده‌های CNS (مانند: خواب‌آورها، سداتیوها و ضد اضطراب‌ها) ممکن است اثرات سیکلیزین را تشدید کنند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: از آنجا که سیکلیزین یک آنتی‌هیستامین است، لذا بیمار را آگاه سازید که پروسیجرهای تست پوستی برای آلرژی را بایستی چهار روز بعد از قطع دارو انجام دهد در غیر اینصورت واکنش‌های منفی کاذب ممکن است نتیجه شود.
عوارض جانبی: معمولاً مربوط به دوز خواب آلودگی، هیجان، سرخوشی، توهمات شنوایی و بینایی، تحریک‌پذیری زیاد متناوب همراه با خواب آلودگی، تشنجات، فلج تنفسی، هیپوتانسیون، تپش قلب، تاکیکاردی، خشکی دهان، بینی و گلو؛ تاری دید، دوبینی؛ وزوز گوش. بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال یا یبوست، کهیر، راش، یرقان کلستاتیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از آنجایی که سیکلیزین می‌تواند سبب هیپوتانسیون شود، بیمار پس از جراحی دریافت کنندهٔ این دارو نیازمند کنترل دقیق علائم حیاتی خواهد بود.
- از نظر علائم تحریک CNS (مانند افزایش تحریک‌پذیری، سرخوشی) بررسی و گزارش کنید. کاهش دوز یا قطع مصرف دارو ممکن است الزامی باشد.

مداخلات / ارزشیابی: برای پیشگیری از تهوع و استفراغ پس از عمل، دارو معمولاً همراه با داروهای پیش از عمل تجویز شده یا ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از پایان جراحی مورد نظر تزریق می‌شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید برای به حداقل رساندن تحریک گوارشی دارو را همراه با غذا یا یک لیوان شیر یا آب میل کند.
- به بیمار در مورد عوارض جانبی خواب آلودگی و سرگیجه، پیش آگهی داده و توصیه کنید تا شناخته شدن واکنش به دارو رانندگی نکرده یا در سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک شرکت نکند.
- به بیمار تذکر دهید که الکل، باربیتوراتها، ضد دردهای مخدر و سایر مضعف‌های CNS ممکن است به اثر سداتیو این دارو بیافزاید.

Cyclobenzaprine سیکلوبنزاپرین

اسامی تجارتی: Amrix، Fexmid™، Flexeril، Cyclobenzapine، Flexeril، Flexitec، Cyclobenzaprine، Cycloprine، Ciclamil، Cycloflex، Flexiban، Miosan، Musgud، Tensodox، Yuredol، Yurelax
دسته دارویی: شل‌کننده عضلانی اسکلتی
اشکال دارویی: کپسول: ۱۵ میلی‌گرم، ۳۰ میلی‌گرم ؛ قرص: ۵ میلی‌گرم، ۱۰ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: متابولیسم: کبدی از طریق CYP3A4 ،1A2، 2D6. فراهم زیستی: ۳۳٪ تا ۵۵٪

نیمه عمر: ۳۷ تا ۸ ساعت، آزادسازی مرزی: ۱۸ ساعت؛ آزادسازی گسترده: ۳۳-۳۲ ساعت. اوج اثر: ۸-۷ ساعت. دفع: ادرار: مدفوع (بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: از طریق اثر بر نورون‌های حرکتی گاما و آلفا باعث کاهش فعالیت نورون‌های حرکتی می‌شود.

موارد استفاده: درمان اسپاسم عضلات در ارتباط با شرایط حاد دردناک عضلانی اسکلتی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:

اسپاسم عضلانی (از جمله اسپاسم همراه با درد حاد مفاصل گیجگاهی فکی): خوراکی: توجه: بیش از ۳-۲ هفته استفاده نکنید.

کپسول: معمول: ۱۵ میلی‌گرم یک بار در روز، برخی بیماران ممکن است نیاز به ۳۰ میلی‌گرم یک بار در روز داشته باشند.

قرص: اولیه: ۵ میلی‌گرم ۳ بار در روز، ممکن است به ۷.۵-۱۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز افزایش یابد. در صورت نیاز

روش تجویز: هر روز در یک زمان مشخص مصرف شود، از جویدن یا خرد کردن دارو خودداری کنید.

داروی کمکی در بیماری‌های عضلانی اسکلتی حاد و دردناک:

بالغین: ۲۰-۴۰mg/d منقسم دو یا ۴ بار در روز، حداکثر: ۶۰mg/d بیش از ۲ هفته تجویز نشود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به cyclobenzaprine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، مصرف همزمان و یا در عرض ۱۴ روز پس از مصرف مهارکننده‌های مائو؛ پرکاری تیروئید، نارسایی احتقانی قلب، آریتمی، بلوک قلبی، مرحله حاد سکته قلبی

موارد احتیاط: سایرس سیستم عصبی مرکزی، گلوکوم: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به گلوکوم زاویه بسته، و یا افزایش فشار داخل چشم.

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال خفیف کبدی.

مهارکننده‌های مائو: همزمان استفاده نکنید و یا در عرض ۱۴ روز پس از مهارکننده‌های مائو زیرا در ترکیب با هم ممکن است بحران فشارخون بالا و/یا تشنج ایجاد شود.

حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز داروهای گروه B، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین کولین استراز ، آنتی‌کولینرژیک ، بازدارنده مائو (Pramlintide ، Cycloobenzaprine).

عوارض جانبی: شایع: سیستم عصبی مرکزی: خواب‌آلودگی، سرگیجه. دستگاه گوارش: خشکی دهان **احتمالی:** سیستم عصبی مرکزی: خستگی، سردرگمی، سردرد، تحریک‌پذیری، عصبی، خواب‌آلودگی. دستگاه گوارش: درد شکمی، یبوست، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، طعم نامطبوع دهان. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف. چشمی: تاری دید. تنفسی: فارنژیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

نادر: اضطراب، آنافیلاکسی، آنژیوادم، بی‌اشتهایی، اضطراب، آریتمی‌ها، آتاکسی، کلستاز، افسردگی، عرق‌ریزش، دوبینی، ادم صورت، نفخ شکم، ورم معده، توهم، افت فشارخون، بی‌خوابی، یرقان، تست‌های عملکرد کبدی غیرطبیعی، بی‌قراری، انقباضات عضلانی، تپش قلب، پارستزی، خارش، روان، بثورات جلدی، تشنج، سنکوپ، تاکی‌کاردی، تشنگی، وزوز گوش، تورم زبان، لرزش، احتباس ادرار، کهیر، گشاد شدن عروق، سرگیجه، استفراغ

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دارو ممکن است توانایی انجام کارهایی که نیاز به توانایی ذهنی و هوشیاری دارند را مختل کند مانند کار با ماشین‌آلات.

Cyclopentolate HCl — سیکلوپنتولات هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Mydplegic ،Cyclogyl ،Ak-pentolate

دسته دارویی: سیکلو پلژیک، آنتی‌کولینرژیک، گشاد کننده مردمک چشم

اشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۱٪

فارماکوکینتیک: اوج اثر دارو در زمینهٔ میدریاز ۶۰-۳۰ دقیقه و در مورد سیکلوپلژی ۷۵-۲۵ دقیقه است. بهبود از اثرات دارو در میدریاز، یک روز و در سیکلوپلژی، ۱-۰/۲۵ روز.

عملکرد / اثرات درمانی: پاسخ به استیل کولین را مهار می‌کند که سبب شل شدن عضله اسفنکتر عنبیه می‌شود؛ تحریک کولینرژیکی عضله مژگانی تطابق دهندهٔ عدسی‌ها را بلوک می‌کند و اتساع مردمک و فلج تطابق تولید می‌شود.

موارد استفاده: به منظور ایجاد میدریاز و سیکلوپلژی به عنوان داروی کمکی در تعیین عیوب انکساری و برای اقدامات افتالموسکوپیک تشخیصی. پیشگیری از چسبندگی خلفی (چسبندگی جسم مژگانی به کپسول عدسی) جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف در بسته ترجیحاً در دمای ۱۵-۳۰°c نگهداری نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: سیکلوپلژی:
بالغین و کودکان: یک قطره از محلول ۱٪، ۴۰ تا ۵۰ دقیقه قبل از پروسجر؛ به دنبال آن یک قطره، ۵ دقیقه بعد چکانده می‌شود؛ ممکن است در بیمارانی با چشمان تیره رنگ محلول ۲٪ نیاز باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه باریک، افزایش بیش از حد فشار داخل چشم

موارد احتیاط: بیماران سالمند، صدمه مغزی (در کودکان)، سندروم داون (مونگولیسم) فلج اسپاستیک در کودکان؛ افراد چشم آبی.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: سیکلوپنتولات ممکن است اثرات ضد گلوکوم و تنگ‌کننده مردمک داروهای ضد گلوکوم از گروه داروهای کولینرژیک طولانی الاثر، مانند اکوتیونات را خنثی کند. همچنین ممکن است با اثر ضد گلوکوم کاربامول یا پیلوکارپین تداخل داشته باشند. این داروها نیز اثر گشاد کنندگی مردمک توسط سیکلوپنتولات را خنثی می‌کنند.

عوارض جانبی: (جذب سیستمیک) واکنش سایکوتیک، اختلالات رفتاری، آتاکسی، صحبت، نامرتبط، بی‌قراری، توهمات، خواب آلودگی، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، عدم توانایی شناسایی مردم، حملات گراندمال، تاری دید. احساس سوزش گذرا در هنگام چکاندن دارو، خشکی چشم، ترس از نور، التهاب ملتحمه، درماتیت تماسی، افزایش فشار داخل چشم، اتساع شکم، استفراغ، ایلئوس آدینامیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: معاینه تونومتری قبل از چکاندن دارو در بیماران پس از سنین میانسالی و در بیمارانی با افزایش فشار داخل چشم توصیه می‌شود.

- بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه پس از چکاندن دارو از نظر علائم جذب سیستمیک دارو از نظر علائم جذب سیستمیک دارو مشاهده نمائید (به عوارض جانبی مراجعه شود)
- از آنجائی که جذب سیستمیک دارو وقوع حمله را تسریع می‌سازد، به دقت بیماران مبتلا به اختلالات حمله‌ای را کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی: جذب سیستمیک دارو با فشردن مجرای اشکی (کانتوس داخلی) به مدت ۲-۱ دقیقه بعد از چکاندن دارو کاهش می‌یابد. این مورد خصوصاً در کودکان و هنگام مصرف محلول ۲٪ توصیه می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده: دارو سبب تاری دید ناتوان کننده خواهد شد؛ به بیمار توصیه کنید تا تعیین واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک اجتناب کند.

- استفاده از عینک آفتابی ممکن است حساسیت به نور (فتوفوبی) را تسکین دهد. در صورت تداوم نشانه‌ها بیشتر از ۳۶ ساعت از قطع دارو، پزشک را مطلع سازید.

Cyclophosphamide — سیکلوفسفامید

اسامی تجارتی: Procytox ،Neosar ،Cytoxan

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: قرص: ۲۵ و ۵۰mg ؛ پودر تزریقی: ۱۰۰، ۲۰۰، ۵۰۰mg، 1g و 2g

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. از سد خونی مغز (BBB) می‌گذرد. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۲-۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز RNA, DNA، پروتئین را توسط ایجاد اتصال عرضی با شاخه‌های DNA مهار کرده، از ساخت پروتئین جلوگیری کرده و از رشد سلولی جلوگیری می‌کند. داروی سرکوب کننده قوی سیستم ایمنی می‌باشد.

موارد استفاده: درمان بیماری هوچکین، لمفوماهای غیر هوچکین، مولتیپل میلوما، لوسمی (لمفوبلاستیک حاد، میلوژنز حاد، مونوسیتیک حاد، گرانولوسیتیک حاد، لمفوسیتیک مزمن)، میکوزیس فانگوئیدوز، نوروبلاستوم منتشره، آدنوکارسینوم تخمدان، رتینوبلاستوما، کارسینومای پستان. سندرم نفروتیک با تغییر حداقل ثابت شده از طریق بیوپسی در بچه‌ها. درمان کارسینومای ریه، گردن رحم، آندومتریوم، مثانه، پروستات، بیضه، استئوسارکوما، تومورهای ژرم سل جوانان، روماتوئید آرتریت، لوپوس اریتماتوز سیستمیک جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژن باشد. در طی آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود. محلول تهیه شده با آب مقطر تزریقی باکتریواستاتیک برای تزریق وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۵ روز پایدار است.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: دارو با معده خالی مصرف شود (در صورت بروز مشکلات گوارشی با غذا خورده شود).

وریدی: برای تزریق وریدی، هر ۱۰۰mg دارو را با 5ml آب مقطر تزریقی آب یا آب باکتریواستاتیک تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۲۰mg/ml حل کنید.

ویال را به خوبی تکان دهید تا حل شود. سپس آن را کناری گذاشته، تا کاملاً شفاف شود.

می‌توان به صورت وریدی مستقیم دارو را تزریق کرده، یا مجدداً با D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ یا هر حلال سازگار دیگری، دارو را برای انفوزیون وریدی رقیق کرد.

تزریق وریدی ممکن است موجب غش کردن، برافروختگی صورت، تعریق، احساس گرمی در حلق و مری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی، تحمل عوارض جانبی عیار بندی می‌شود. وقتی که به صورت ترکیبی با سایر داروهای شیمی درمانی استفاده می‌شود، برای تعیین دوز دارو و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن تبعیت شود.

بیماری‌های بدخیم: خوراکی در بالغین، بچه‌ها: 1-5mg/kg/day

وریدی در بالغین، بچه‌ها: 40-50mg/kg در دوزهای منقسم در طی ۵-۲ روز؛ یا 10-15mg/kg هر ۱۰-۷ روز یا 3-5mg/kg دوبار در هفته.

سندرم نفروتیک با تغییرات حداقل تایید شده توسط بیوپسی[1]:

خوراکی در بچه‌ها: 2/5-3mg/kg/day به مدت ۹۰-۶۰ روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع خاصی ندارد.

موارد احتیاط: لکوپنی شدید، ترومبوسیتوپنی، انفیلتراسیون تومور در مغز استخوان، درمان قبلی با سایر داروهای ضد سرطان یا اشعه درمانی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب بد شکلی‌هایی (ناهنجاریهای اندامها، آنومالیهای قلب، فتق) در نوزاد شود. در شیر مادر ترشح می‌شود. تغذیه بچه با شیر مادر در طی درمان توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. آلوپرینول، داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از سیکلوفسفامید را افزایش دهند. سایر مضعف‌های سیستم ایمنی (مثل استروئیدها) ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. سیتارابین ممکن است احتمال کاردیومیوپاتی را افزایش دهد. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی‌بادی بدن را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی؛ مورد انتظار: لکوپنی چشمگیر در طی ۱۵-۸ روز پس از شروع درمان

شایع: تهوع، استفراغ حدود ۶ ساعت بعد از تجویز دارو شروع شده و حدود ۴ ساعت طول می‌کشد، آلوپسی (٪۳۳)

احتمالی: اسهال، تیره شدن پوست، ناخن‌های انگشتان، تحریک مخاطی، زخم دهان، سردرد، تعریق

نادر: واکنش آنافیلاکسی، کولیت هموراژیک، درد و قرمزی موضع تزریق، استوماتیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اصلی‌ترین واکنش سمی دارو تضعیف مغز استخوان می‌باشد که منجر به سمیت خونی (لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی، هیپوپروترومبینمی) می‌شود. ترومبوسیتوپنی ممکن است در طی ۱۵-۱۰ روز بعد از شروع درمان رخ می‌دهد. آنمی عموماً پس از دوزهای بزرگ یا درمان بلند مدت رخ می‌دهد. سیستیت هموراژیک به طور شایع در درمان بلند مدت رخ می‌دهد (به ویژه در بچه‌ها). فیبروز ریوی، سمیت قلبی در دوزهای بالا دیده شده است. آمنوره، آزواسپرمی (Azoospermia) و هیپرکالمی نیز ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در طول درمان و تا زماین که دوز نگهدارنده دارو تثبیت می‌شود، شمارش WBC هفته‌ای یک بار انجام شده، پس از آن در فواصل ۳-۲ هفته انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: غلظت اسید اوریک سرم، وضعیت هماتولوژیک بیمار مانیتور شود. شمارش WBC در طی شروع درمان به طور دقیق اندازه‌گیری و ثبت شود (تعداد WBC بایستی در حداقل $3000-4000 cell/mm^3$ ابقاء شود). برون‌ده ادرار از نظر هماچوری بررسی شود (سیستیت هموراژیک). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. بیمار از نظر سمیت هماتولوژیک (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه بدن) و علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) تحت نظر باشد. بهبودی از لکوپنی چشمگیر ناشی از سرکوب مغز استخوان را می‌توان در طی ۲۸-۱۷ روز انتظار داشت.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بیمار تشویق شود که حداقل ۲۴ ساعت قبل، در طی و ۲۴ ساعت بعد از تجویز دارو مایعات فراوان نوشیده و مکرراً ادرار کند (به پیشگیری از التهاب مثانه کمک می‌کند). از مصون سازی و واکسیناسیون بدون تأیید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، یا خونریزی از هر نقطه‌ای از بدن فوراً گزارش کند. طاسی سر برگشت‌پذیر می‌باشد، اما موهایی که جدید رشد می‌کنند دارای قوام و رنگ متفاوتی هستند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، به پزشک اطلاع دهد.

1- Biopsy - Proven "minimal change" nephrotic Syndrome

Cycloserine سیکلوسرین

اسامی تجارتی: Seromycin
دسته دارویی: داروی ضد سل، ضد عفونت
اشکال دارویی: قرص یا کپسول: ۲۵۰mg
فارماکوکینتیک: ۹۰-۷۰ درصد دارو از مجرای گوارشی جذب می‌شود. اوج اثر دارو، ۴-۳ ساعت می‌باشد. به ریه و مایعات آسیت، جنب وسینوویال و CSF منتشر می‌شود؛ این دارو متابولیزه نمی‌شود. نیمه عمر: ۱۰ ساعت. ۷۰-۶۰ درصد از دارو در مدت ۷۲ ساعت از ادرار و مقدار کمی نیز از راه مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: در گونه‌های حساس باکتری‌های گرم مثبت و گرم منفی و در مایکوباکتریوم توبرکلوزیس به وسیله مداخله رقابتی با ورود د ـ آلانین به داخل دیوارهٔ سلول باکتری، سنتز دیوارهٔ سلولی را مهار می‌کند.
موارد استفاده: توام با سایر داروهای ضد سل در درمان سل فعال ریوی و خارج ریوی هنگامی که داروهای اولیه، ایزونیازید، ریفامپین، اتامبوتول و استرپتومایسین در کنترل آن ناموفق باشند. همچنین در درمان عفونت حاد مجرای ادراری ناشی از گونه‌های انتروباکترو ای‌کولای که به درمان مرسوم حساس نباشند. درمان مننژیت سلی ونوکاردیوزیس جزء موارد مصرف عنوان نشده می‌باشد.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف دربسته و در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری نمائید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: سل:
بالغین: ۲۵۰mg از راه خوراکی، هر ۱۲ ساعت به مدت ۲ هفته تجویز می‌شود؛ ممکن است تا ۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت (حداکثر 1g/day) افزایش یابد.
عفونت مجرای ادراری: بالغین: ۲۵۰mg از راه خوراکی، هر ۱۲ ساعت به مدت ۲ هفته تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: صرع، افسردگی، اضطراب شدید، سابقهٔ سایکوز، بی‌کفایتی شدید کلیه، الکلیسم مزمن. مصرف بی‌ضرر در کودکان ثابت نشده است.
حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند، به داخل شیر منتشر می‌شود. مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل خطر حملات ناگهانی را افزایش می‌دهد؛ اتیونامید و ایزونیازید، عوارض نوروتوکسیک را تشدید می‌کنند؛ ممکن است متابولیسم فنی توئین را مهار نموده و سمیت آن را افزایش دهد.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، اضطراب، سردرد، لرزش، پرش میوکلونیک، تشنجات، سرگیجه، اختلالات بینایی، اختلالات گفتاری (اختلال تکلم)، لتارژی، افسردگی،
عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان همراه با از دست رفتن حافظه، اغتشاش شعور، عصبی شدن، سایکوز، رویدادهای تیک، تغییرات شخصیتی، ازدیاد تحریک پذیری، تهاجم، بازتابهای شدید، نوروپاتی محیطی، پارستزی، پارزی، دیسیکنزی، آریتمی، CHF، درد چشم (نوریت اپتیک)، ترس از نور، کمبود ویتامین B_{12} و اسید فولیک، آنمی مگالوبلاستیک یا سیدروبلاستیک، درماتیت، حساسیت به نور.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمون‌های کشت و حساسیت باید قبل از شروع درمان و پس از آن به صورت دوره‌ای برای تعیین احتمال مقاومت باکتریایی انجام شود.
- کنترل سطوح دارو در خون و عملکرد هماتولوژیک، کلیوی و کبدی در فواصل منظم توصیه می‌شود.
- نگهداری سطح خونی دارو کمتر از ۳۰µg/ml به طور چشمگیری شیوع مسمومیت عصبی را کاهش می‌دهد. احتمال مسمومیت عصبی هنگامی که دوز دارو ۵۰۰mg یا بیشتر بوده یا هنگامی که پالایش کلیوی ناکافی باشد، افزایش می‌یابد. غلظت سرمی دارو باید حداقل هر هفته در این بیماران تعیین شود.
- بیمار را به دقت از نظر علائم حساسیت مفرط و اثرات عصبی مشاهده نمائید. مسمومیت عصبی معمولاً ظرف ۲ هفته از درمان ظاهر می‌شود و پس از قطع دارو ناپدید می‌شود.
- در صورت بروز نشانه‌های مسمومیت CNS یا واکنش حساسیت مفرط دارو باید قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی: برای پیشگیری از اثرات مسمومیت عصبی سیکلوسرین، روزانه ۳۰۰mg-۲۰۰ پیریدوکسین (vit-B6) به طور هم زمان تجویز می‌شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه نمائید، برای جلوگیری از تحریک گوارشی، سیکلوسرین را بعد از غذا مصرف نماید.
- به بیمار یا اعضاء مسئول خانواده توصیه نمائید شروع بثورات جلدی و علائم اولیه مسمومیت CNS را بلافاصله به پزشک اطلاع دهند.
- به بیمار توصیه‌نمائید از کارهای‌بالقوه‌خطرناک نظیررانندگی تا تعیین واکنش به سیکلوسرین اجتناب نماید.
- به بیمار توصیه نمائید دارو را به دقت طبق تجویز مصرف کند و ملاقات‌های بعدی را با پزشک پیگیری نماید. درمان مداوم تا ماهها یا سالها طول می‌کشد.

Cyclosporine سیکلوسپورین

C

اسامی تجارتی: Sandimmune ،Neoral
دسته دارویی: سرکوب کننده سیستم ایمنی
لشکال دارویی: کپسول: ۲۵ و ۱۰۰mg ؛ محلول خوراکی: ۱۰۰mg/ml (در یک وسیله اندازه‌گیری مایع دقیق ۵۰ml) ؛ محلول وریدی: ۵۰mg/ml (آمپول ۵ml)
فارماکوکینتیک: به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از مجاری صفراوی و مدفوع دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۷-۱۰ ساعت در بالغین و ۱۹-۷ ساعت در بچه‌ها می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: اینترلوکین دو که یک فاکتور پرولیفراتیو ضروری برای فعالیت سلول‌های T است را مهار می‌کند. هم پاسخ ایمنی هومورال و هم پاسخ ایمنی سلولار را مهار می‌کند.
موارد استفاده: به همراه استروئید درمانی در پیشگیری از پس زدن پیوند کلیه، کبد، قلب استفاده می‌شود. درمان پس زدن مزمن آلوگرافت در کسانی که قبلاً با سایر داروهای ایمونوساپرسیو درمان شده‌اند. درمان آلوپسیا اریتا، آنمی آپلاستیک، درماتیت آتوپیک، بیماری بهجت، سیروز صفراوی، پیوند قرنیه جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول تزریق وریدی از نور محافظت شود. بعد از حل کردن به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند. از گذاشتن محلول خوراکی در یخچال پرهیزشود (بریدن محلول ممکن‌است رخ‌دهد). ۲ ماه بعد از باز کردن شیشه محلول خوراکی، قابل استفاده نیست.
تجویز خوراکی / وریدی: توجه: محلول خوراکی در شیشه‌هایی تهیه شده است که یک پیمانه سنجش مایع درجه بندی شده همراه آن می‌باشد. بایستی هر چه زودتر تجویز وریدی به مصرف محلول خوراکی تغییر داده شود.
خوراکی: محلول خوراکی را می‌توان با ظرفی پر از شیر، شیر شکلات، آب پرتقال (ترجیحاً با درجه حرارت اتاق) مخلوط کرد، اما باید سریعاً مصرف شود.
پس از نوشیدن مایع، مجدداً کمی از حلال در لیوان ریخته و بخورید (برای اطمینان از خوردن کل دارو و نماندن دارو روی دیواره لیوان).
قبل از قرار دادن پیمانه دارو در جلد آن، آن را خشک کنید، هرگز پیمانه را با آب نشوئید.
وریدی: هر یک میلی لیتر از دارو، غلیظ را با ۱۰۰ml-۲۰ از NaCl ٪۰/۹ یا D/W ٪۵ رقیق کنید. در طی ۶-۲ ساعت انفوزیون شود.
بیمار را در طی ۳۰ دقیقه پس از شروع انفوزیون و پس از آن به طور مکرر ازنظر واکنش حساسیت مفرط تحت نظر بگیرید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریق تجویز: توجه: ممکن است به همراه کورتیکواستروئیدهای آدرنال داده شود، اما نباید به همراه سایر داروهای دپرسیو سیستم ایمنی داده شود (موجب افزایش استعداد ابتلاء به عفونت و ایجاد لمفوما در بیمار می‌شود).
پیشگیری از رد پیوند آلوگرافت: خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: در شروع ۱۵mg/kg به صورت یک دوز منفرد در طی ۱۲-۴ ساعت قبل از پیوند، سپس دوز روزانه ۱۴mg/kg-۱۰ در روز به مدت ۲-۱ هفته ادامه داده می‌شود. دوز دارو به مقدار ۵٪ در هر هفته و در طی ۸-۶ هفته کم شود. دوز نگهدارنده: ۵-۱۰mg/kg/day
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: تقریباً شبیه دوز خوراکی داده شود. ۵-۶mg/kg به صورت یک دوز منفرد در طی ۱۲-۴ ساعت قبل از پیوند، سپس دوز منفرد روزانه تا زمانی که بیمار قادر به مصرف شکل خوراکی دارو شود، ادامه یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به سیکلوسپورین یا روغن کرچک پلی‌اکسی‌اتیلات
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، کلیوی، قلبی؛ سندرم سوء جذب
حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می‌شود. از شیر دادن به بچه‌ها در طی مصرف دارو خودداری شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: سایمتیدین، دانازول، دیلتیازم، اریترومایسین، کتوکنازول ممکن است غلظت دارو در خطر سمیت کبدی و کلیوی را افزایش دهند؛ مهار کننده‌های ACE، دیورتیک‌های محتبس کننده پتاسیم، مکمل‌های پتاسیم ممکن است موجب هیپرکالمی شوند. داروهای مضعف سیستم ایمنی ممکن است خطر ایجاد عفونت، اختلالات لمفوپرولیفراتیو را افزایش دهند. لواستاتین ممکن است خطر رابدومیولیز، نارسائی حاد کلیوی را افزایش دهد. واکسن‌های ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، ریسک عوارض جانبی آن زیاد شده، و پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن را کاهش می‌دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN، کراتینین، SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین، آمیلاز، اسیداوریک، پتاسیم را افزایش داده و سطح سرمی منیزیم را بکاهد.
عوارض جانبی: شایع: هیپرتانسیون (در بچه‌ها خیلی شدید است)، هیرسوتیسم (رویش غیرطبیعی مو به خصوص در زنان)، ترمور، آکنه، هیپرپلازی لثه
احتمالی: سردرد، تاری دید، اسهال، تهوع، پارستزی
نادر: تشنج، واکنش حساسیت مفرط (برافروختگی صورت و قفسه سینه، ویزینگ، تغییرات فشار خون)، دیابت ملیتوس در پیوند کلیه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی خفیف در ۲۵٪ از پیوندهای کلیه پس از انجام پیوند، ۳۸٪ در پیوند قلب، و ۳۷٪ در پیوند کبد رخ می‌دهد. سمیت کبدی در ۴٪ از پیوندهای کلیه، ۷٪ از پیوندهای قلب و ۴٪ از پیوندهای کبد رخ می‌دهد. هر دو نوع سمیت (کلیوی و کبدی) معمولاً به کاهش دوز دارو پاسخ می‌دهند. هیپرکالمی شدید و هیپراوریسمی گاهی به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: به احتمال وقوع سمیت کلیوی توجه داشته باشید، معمولاً سمیت خفیف، در طی ۳-۲ ماه بعداز پیوند دیده می‌شود. اما سمیت خیلی شدید در اوایل پیوند مشاهده می‌شود؛ سمیت کبدی ممکن است در طی ماه اول بعد از پیوند رخ دهد.

مداخلات / ارزشیابی: به طور دقیق BUN، کراتینین، بیلیروبین، LDH, SGPT, SGOT سرمی را از نظر شواهد سمیت کبدی یا کلیوی پایش و بررسی کنید (سمیت خفیف به صورت افزایش تدریجی نتایج این تست‌ها دیده می‌شود). سطح پتاسیم سرم از نظر هیپرکالمی بررسی شود. بهداشت دهان دقیقاً رعایت شود (به علت هیپرپلازی لثه‌ها). فشار خون از نظر شواهد هیپرتانسیون چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
اهمیت تکرار آزمایشات خون به طور دوره‌ای در طی مصرف دارو ذکر شود. سردرد و ترمور ممکن است در نتیجه پاسخ به دارو اتفاق بیافتد.

Cyproheptadine HCl سیپروهپتادین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Periactin
دسته دارویی: آنتی‌هیستامین
اشکال دارویی: قرص: 4mg ؛ شربت: 2mg/5ml
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب شده و در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً توسط مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: با هیستامین در موضع گیرنده‌های هیستامینی رقابت کرده، عوارض آلرژیک را تسکین می‌بخشد (کهیر، پورپورا) اثرات آنتی‌کولینرژیک دارو موجب خشک شدن مخاط بینی می‌شود.

موارد استفاده: تسکین آلرژی‌های بینی، درماتیت آلرژیک، کهیر سرد، واکنش‌های حساسیت مفرط. در بیماران دارای وزن کم و مبتلایان به بی‌اشتهایی عصبی، اشتهای بیمار را تحریک می‌کند. درمان سردردهای خوشه‌ای عروقی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی، دارو را مصرف کرد.
قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: واکنش و شرایط آلرژیک:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۵ سال: 4mg سه بار در روز. ممکن است دوز دارو افزوده شود، اما نباید از 0/5mg/kg/day تجاوز کند.
خوراکی در بچه‌های ۱۴-۷ ساله: 4mg، ۳-۲ بار در روز 0/25mg/kg/day در دوزهای منقسم.
خوراکی در بچه‌های ۶-۲ ساله: 2mg، ۳-۲ بار در روز 0/25mg/kg/day در دوزهای منقسم.
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: عمدتاً به مقدار 4mg، دو بار در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حمله حاد آسم، بیماران دریافت کننده مهار کننده‌های MAO

موارد احتیاط: گلوکوم زاویه تنگ، اولسر پپتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد گردن مثانه، پیلور و دوزادهه، آسم، COPD، افزایش فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عروقی، هیپرتیروئیدیسم، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. خطر وقوع تشنج در نوزادان ترم و نوزادان نارس را افزایش می‌دهد. اگر در طی ۳ ماهه آخر حاملگی مصرف شود ممکن است موجب خشکی شیر مادر شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS دارو را افزایش دهند. مهار کننده‌های MAO ممکن است موجب افزایش اثرات آنتی‌کولینرژیک و سرکوب CNS دارو شوند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است پاسخ بدن به صورت تورم گندم مانند و قرمزی به تست‌های آنتی‌ژن پوستی را سرکوب کند، مگر این که داروی آنتی‌هیستامین در طی ۴ روز قبل از انجام تست قطع شود.

عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف عضلانی، خشکی دهان / بینی / حلق / لب‌ها، احتباس ادرار، غلیظ شدن ترشحات برونشی. آرام بخشی، سرگیجه، هیپوتانسیون ممکن است در سالمندان بیشتر دیده شود.
احتمالی: دیسترس اپی گاستریک، برافروختگی، اختلالات بینایی و شنوایی، پارستزی، تعریق و لرز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: بچه‌ها ممکن است واکنش متناقض غالبی را به صورت بی‌قراری،

بی‌خوابی، نشئه، عصبانیت، ترمور، تجربه کنند. اوردوز دارودر بچه‌ها موجب وقوع توهم، تشنج و مرگ می‌شود. واکنش حساسیت مفرط (اگزما، پوسته ریزی، راش، اختلالات قلبی، آنژیوادما، حساسیت به نور) ممکن است رخ دهد. علائم اوردوز دارو ممکن است از دپرسیون CNS (آرام بخشی، آپنه، کولاپس قلبی و عروقی، مرگ) تا واکنش متناقض شدید (توهم، ترمور، تشنج) متغیر باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اگر بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تاریخچه غذاها و داروهایی که اخیراً مصرف کرده است، تماس‌های محیطی، استرس عاطفی اخیر گرفته شود. ریت، ریتم، عمق، نوع تنفس؛ کیفیت و ریتم نبض بررسی شود. ریه‌ها از نظر وجود رونکای، ویزینگ، رال سمع شوند.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون به خصوص در سالمندان (به علت افزایش خطر هیپوتانسیون) کنترل شود. بچه‌ها را به طور دقیق از نظر واکنش‌های متناقض تحت نظر بگیرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

معمولاً نسبت به اثرات آنتی‌هیستامینی دارو تحمل ایجاد نمی‌شود، اما نسبت به اثر آرام بخشی (سداتیو) دارو تحمل ایجاد می‌شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو خودداری کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه جزء پاسخ‌های مورد انتظار می‌باشند. در طی آنتی‌هیستامین درمانی از خوردن نوشیدنی‌های الکلی خودداری کند. آدامس‌های بدون قند و جرعه‌های آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. قهوه و چای در کاهش خواب آلودگی موثر هستند.

سیپروترون استات Cyproterone Acetate

اسامی تجارتی: Androcur

دسته دارویی: ضد آندروژن

اشکال دارویی: قرص پوشش‌دار: ۵۰mg

فارماکوکینتیک: این دارو به طور آهسته از طریق مدفوع و ادرار دفع می‌شود. سیپروترون به میزان ناچیزی از مجرای گوارش جذب و به سرعت متابولیزه می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با انسداد گیرنده‌های آندروژنی به عنوان یک ضد آندروژن که دارای فعالیت ضد پروژستینی نیز می‌باشد، عمل می‌نماید. همچنین سبب کاهش آزاد سازی گونادوتروپین و کاهش تولید آندروژن‌ها توسط بیضه‌ها می‌شود.

موارد استفاده: درمان بیماری جنسی در افراد مذکر (کاهش تمایلات جنسی)، درمان آکنه و هیرسوتیسم.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: روزانه ۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز تجویز می‌شود که بعد از ۴ هفته می‌توان تا حصول نتیجه مطلوب آن را به ۳۰۰mg-۲۰۰ در روز افزایش داد. سپس دوز دارو را تا حداقل دوز نگهدارنده مصرفی کاهش می‌دهند.

توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ ترومبوز و آمبولی، بیماران نابالغ: تومورهای بدخیم؛ بیماریهای حاد کبد؛ افسردگی شدید و مزمن.

موارد احتیاط: دیابت، بیماریهای مزمن کبد.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

عوارض جانبی: کاهش تعداد اسپرم‌ها و حجم مایع منی، ناباروری، بی‌اسپرمی، ایجاد اسپرم‌های غیرطبیعی، آتروفی خفیف لوله‌های تولیدکنندهٔ منی، ژنیکوماستی گذرا. احساس خستگی و سستی (بعد از سه ماه از شروع درمان برطرف می‌شود)، بزرگ شدن گذرای پستان، تغییر وزن بدن، کاهش رشد موهای بدن.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: شمارش سلولهای خون در ابتدا و طی درمان، سنجش منظم کار کبد و قشر غده فوق کلیه و بررسی و شمارش اسپرم‌ها در طول درمان، در پیگیری وضعیت بیمار اهمیت دارند.

- اثر تسکینی اولیه دارو ممکن است سبب بروز سستی و ناتوانی شود.

سیپروترون کامپاند Cyproterone Compound

اسامی تجارتی: Diane

دسته دارویی: ضد آندروژن، جلوگیری کننده از حاملگی

اشکال دارویی: قرص: ۲mg (سیپروترون کامپاند) + ۰/۰۳۵mg (اتینیل استرادیول)

عملکرد / اثرات درمانی: این ترکیب دارای یک جزء آنتی‌آندروژنی (سیپروترون) و یک جزء استروژنی (اتینیل استاردیول) می‌باشد. ضدیت با آثار آندروژن‌ها موجب کاهش ترشح سبوم و یا کاهش رشد موها می‌گردد. فعالیت پروژستین سیپروترون و اثر استروژنیک اتینیل استاردیول نیز در جلوگیری از بارداری موثر واقع می‌شود.

موارد استفاده: این دارو در درمان آکنه مقاوم به آنتی‌بیوتیک‌ها در زنان و یا زنانی که در ضمن درمان آکنه تمایل به استفاده از داروهای ضد بارداری خوراکی نیز دارند به کار می‌رود. این دارو همچنین در درمان

پرمویی وابسته به آندروژن در خانم‌ها به کار می‌رود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: روزانه یک قرص از راه خوراکی به مدت ۲۱ روز با شروع از روز پنجم قاعدگی مصرف می‌شودو سپس بعد از گذشت ۷ روز، مصرف قرص مجدداً از سر گرفته می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: این ترکیب در صورت وجود اختلالات ترومبولیک یا سابقهٔ آن و یا وجود هر نوع بیماری و حالات مرضی که خطر بروز ترومبوز را افزایش می‌دهد، میگرن حاد، حملات گذرای ایسکمیک مغزی، بیماریهای کبدی از جمله سندروم دوبین ـ جانسون و سندروم روتور، هپاتیت، پورفیری، آدنوم کبد، سنگهای صفراوی، متعاقب تخلیه مول هیداتی فرم، سابقه کهیر، یرقان انسدادی، کارسینوم پستان یا دستگاه تناسلی و خونریزی‌های مهبل با علت نامشخص نباید مصرف شود.

موارد احتیاط: مبتلایان به زیادی فشار خون یا افراد چاق، سابقهٔ فامیلی ابتلا به بیماریهای شریانی در بستگان درجهٔ یک زیر سن ۴۵ سال و یا ابتلاء به وریدهای واریسی، افسردگی شدید، بی‌حرکت ماندن به مدت طولانی، کم خونی داسی شکل و بیماریهای التهابی روده مانند بیماری کرون.

● توجه: مصرف این دارو توسط خانم‌های سیگاری، به ویژه افرادی بالاتر از ۳۵ سال، خطر بروز بیماریهای شریانی را افزایش می‌دهد.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این دارو با ترکیبات القاء کننده فعالیت آنزیم‌های کبدی مانند کربامازپین، فنی توئین، فنوباربیتال، پریمیدون، گریزئوفولوین و ریفامپین‌ها موجب تسریع متابولیسم این دارو و در نتیجه کاهش کارآیی درمانی آن می‌گردد. مصرف هم زمان با برخی از آنتی‌بیوتیک‌های وسیع الطیف مانند آمپی سیلین باعث کاهش جذب مجدد اتینیل استرادیول از روده بزرگ و در کاهش اثرات درمانی این دارو می‌گردد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، سردرد، درد و سفتی پستان‌ها، تغییراتی در وزن بدن، تغییراتی در میل جنسی، افسردگی، کلوآسما، زیادی فشار خون، تحریک لنزهای تماسی، اختلال عملکرد کبد، تومورهای کبدی، کاهش حجم خون قاعدگی و لکه بینی در اوایل سیکل قاعدگی.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: در صورت فراموش کردن مصرف دارو در زمان معین، باید به محض بخاطر آوردن مصرف شود. در صورتی که تاخیر در مصرف دارو بیش از ۱۲ ساعت باشد، بهتر است از مصرف آن نوبت خودداری نموده و ضمن ادامه مصرف بقیه قرص‌ها، بـه روال قبلی از یک روش جلوگیری از بارداری نیز استفاده شود.

Cytarabine سیتارابین

اسامی تجارتی: Cytosar ،Cytosar-U

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۰۰، ۵۰۰mg، 1g و 2g

فارماکوکینتیک: دارای انتشار وسیعی است، مقادیر کمی از سد خونی مغز می‌گذرد. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: در داخل سلول به نوکلئوتید تبدیل می‌شود، مشخص شده کـه سـنتز DNA را مهار می‌کند. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و در فاز S تقسیم سلول عمل می‌کند. دارای اثر قوی سرکوب سیستم ایمنی می‌باشد.

موارد استفاده: درمان لوسمی میلوسیتیک حاد و مزمن، لوسمی لمفوسیتیک حاد، لوسمی مننژیال، لمفومای غیر هوچکین و سندرم میلوریس پلاسیتیک جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: دارو ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژن (دفورمیته‌های جنین) باشد. موقع آماده کردن، حمل و نقل، تزریق دارو فوق‌العاده احتیاط شود.

داروی حل شده به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار است. محلول رقیق شده بـرای انـفوزیون وریدی با غلظت حداکثر ۰/۵mg/ml در دمای اتاق به مدت ۷ روز پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل کدورت خفیف در دارو، دور ریخته شود.

تجویز زیر جلدی / وریدی / داخل نخاعی: توجه: دارو را می‌توان به صورت زیر جلدی، وریدی مستقیم، انفوزیون وریدی، یا داخل نخاعی تجویز کرد.

۱. ویال ۱۰۰mg دارو با 5ml آب باکتریواستاتیک تزریقی حاوی بنزیل الکـل (۱۰ml بـرای ویـال ۵۰۰mg) برای تهیه محلولی با غلظت به ترتیب ۲۰mg/ml و ۵۰mg/ml حل کنید.

می‌توان مجدداً دارو را برای انفوزیون وریدی با حداکثر یک لیتر D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ رقیق کرد.

برای تزریق داخل نخاعی، ویال دارو را با NaCl ٪۰/۹ بدون ماده نگهدارنده و یا مایع مغزی نخاعی (CSF) خود بیمار حل کنید. معمولاً دوز دارو با ۱۵ml-۵ حلال حل شده و پس از خارج کردن حجم مساوی حلال از مایع مغزی نخاعی، تزریق می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به طور فردی و براساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که دارو به صورت ترکیبی با سایر داروها مصرف می‌شود، برای

تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن رژیم دارویی تبعیت شود. در صورت وقوع دپرسیون جدی هماتولوژیک، دوز دارو بایستی تعدیل شود.
لوسمی غیر لمفوسیتیک حاد:
انفوزیون وریدی در بالغین و بچه‌ها (درمان ترکیبی): $۱۰۰mg/m^2/day$، در روزهای ۷-۱ درمان.
وریدی در بالغین: $۱۰۰mg/m^2$ هر ۱۲ ساعت در روزهای ۷-۱
لوسمی لمفوسیتیک حاد: به پروتکول خاص آن رجوع شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصی ندارد.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب بدشکلی‌های جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان را در اثر دارو افزایش دهند. سیکلوفسفامید ممکن است خطر کاردیومیوپاتی را افزایش دهد. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی‌بادی بدن را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGOT، بیلیروبین، آلکالین فسفاتاز، اسید اوریک را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، به ویژه پس از تزریق وریدی؛ نسبت به تزریق وریدی، تهوع، استفراغ در انفوزیون وریدی کمتر اتفاق می‌افتاد.
احتمالی: اسهال، بی‌اشتهایی، التهاب دهان / مقعد، نوروپاتی حسی و حرکتی محیطی در دوزبالا، درد شکم، التهاب مری، تهوع، استفراغ، تب، سردرد گذرا در تجویز داخل نخاعی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اصلی‌ترین اثر سمی دارو سرکوب مغز استخوان می‌باشد که منجر به سمیت خونی (لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتو پنی مگالوبلاستوز، رتیکولوسیتوپنی) می‌شود، که به احتمال کمی پس از دوز وریدی منفرد رخ می‌دهد، اما وقوع لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی را باید در تجویز روزانه یا انفوزیون مداوم وریدی انتظار داشت.
سندرم سیتارابین (تب، درد عضلات، راش، التهاب ملتحمه، احساس کسالت، درد قفسه سینه)، هیپراوریسمی ممکن است دیده شود. درمان با دوزهای بالا ممکن است موجب سمیت شدید CNS، گوارشی، ریوی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل ازشروع درمان و به طور دوره‌ای پس از شروع درمان آزمایشات شمارش WBCs و پلاکت‌ها انجام شود. شمارش لکوسیت‌ها در طی ۲۴ ساعت پس از اولین دوز شروع به کاهش کرده و تا روز ۹-۷ بعد از تجویز ادامه می‌یابد و پس از آن در روز ۱۲ درمان مختصری پیدا کرده و سپس در روزهای ۱۵ تا ۲۴ به کاهش خود ادامه می‌دهد، سپس در طی ۱۰ روز بعدی به طور سریع افزایش می‌یابد. تعداد پلاکتها از روز پنجم شروع به کاهش کرده و تا روز ۱۵-۱۲ به کمترین سطح خود می‌رسد و سپس در طی ۱۰ روز بعدی سریعاً افزایش می‌یابد.
مداخلات / ارزشیابی: تست‌های CBC Diff, WBC، پلاکت‌ها را از نظر شواهد سرکوب مغز استخوان مانیتور کنید. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی راحت، خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه بدن)، علائم کم خونی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی شود. از نظر نشانه‌های نوروپاتی (اختلال قدم زدن، مشکل نوشتن با دست، بی‌حسی) بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ممکن است از هیپراوریسمی بیمار را محافظت کند). بدون تأیید پزشک از انجام مصون سازی (واکسیناسیون) پرهیز کند (به علت کاهش یافتن مقاومت بدن). از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت مشاهده هرگونه تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی یا خونریزی راحت در هر نقطه از بدن، فوراً گزارش کند. در صورت تداوم تهوع، استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

D

Dacarbazine داکاربازین

اسامی تجارتی: DTIC ،DTIC-Dome
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۰mg/ml
فارماکوکینتیک: جذب: به مقدار کم از دستگاه گوارش جذب می‌شود و بنابراین نمی‌توان آن را به‌صورت خوراکی مصرف کرد و باید از راه وریدی مصرف شود. پخش: در بافت‌های بدن به‌خصوص کبد، تجمع می‌یابد. از سد خونی- مغزی به مقدار محدودی عبور می‌کند. اتصال پروتئینی آن بسیار کم است.
متابولیسم: در کبد. دفع: دو مرحله‌ای: در عملکرد طبیعی کبد و کلیه نیمه‌عمر مرحله اول ۱۹ دقیقه و مرحله نهایی نیم ساعت است. ۳۰ تا ۴۵ درصد دوز دارو بدون تغییر از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: آلکیله کردن (ساخت DNA ، RNA را مهار می‌کند).
اثر متابولیت (دارو به‌عنوان پیش‌ساز کاذب برای سخت پورین عمل می‌کند) و پیوند به‌گروه‌های سولفیدرل پروتئین.
موارد استفاده: درمان ملانوم بدخیم متاستاتیک، خط دوم درمان بیماری هوچکین. درمان سارکومای بافت نرم جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.
ویالها را از نور محافظت کرده و در یخچال نگهداری کنید. تغییر رنگ دارو از رنگ شیری به صورت نشانگر تغییر ترکیب شیمیایی داروبوده و دور انداخته شود. محلول دارای غلظت ۱۰mg/ml به مدت ۸ ساعت در دمای اتاق و یا ۷۲ ساعت در یخچال پایدار می‌ماند. محلول دارو که با بیشتر از نیم لیتر D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ رقیق شده است، حداقل به مدت ۸ ساعت در دمای اتاق و ۲۴ ساعت در یخچال پایدار می‌ماند.
تجویز وریدی: توجه: می‌توان دارو را به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی تزریق کرد.
ویال ۱۰۰mg دارو را با ۹/۹ml آب مقطر استریل تزریقی (ویال ۲۰۰mg با ۱۹/۹ml) جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰mg/ml حل کنید.
تزریق وریدی مستقیم در طی ۲-۱ دقیقه انجام شود.
برای انفوزیون وریدی، محلول را مجدداً با ۲۵۰ml از D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ رقیق کرده و در طی ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون شود.
برای تسکین درد، سوزش، تحریک‌پذیری موضع تزریق، روی آن کمپرس گرم بگذارید. از نشت دارو به خارج ورید پرهیز شود (گزگز، تورم، سردی، درد، برگشت اندکی خون از موضع تزریق ممکن است رخ دهد).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به طور فردی و براساس پاسخ بالینی و تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که دارو به صورت ترکیبی با سایر داروها مصرف می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن رژیم دارویی تبعیت شود. در صورت وقوع دپرسیون جدی هماتولوژیک، دوز دارو بایستی تعدیل شود.
ملانوم بدخیم: وریدی در بالغین و سالمندان: ۴/۵mg/kg/day-۲ به مدت ۱۰ روز، در فواصل ۴ هفته‌ای دوره تکرار شود؛ یا $۲۵۰mg/m^2$/daily به مدت ۵ روز، در فواصل سه هفته‌ای تکرار شود.
بیماری هوچکین: وریدی در بالغین و سالمندان (درمان ترکیبی): روزانه $۱۵۰mg/m^2$ به مدت ۵ روز که در فواصل ۴ هفته‌ای دوره تکرار می‌شود؛ یا $۳۷۶mg/m^2$ به صورت یک دوز منفرد که هر ۱۵ روز یک بار تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط مشخص به دارو
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، نقص عملکرد مغز استخوان
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان ازمصرف دارو در طی حاملگی و به ویژه در سه ماهه اول پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر مادر مشخص نیست.
تداخلات دارویی: داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از میلوساپرسیو را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی‌بادی بدن را کاهش دهد. مصرف همزمان با باربیتورات‌ها ، فنی‌توئین و آمفوتریسین توصیه نمی‌شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGOT(AST)، SGPT(ALT)، BUN، آلکالین فسفاتاز را افزایش دهد. افزایش موقت کراتینین و کاهش تعداد WBC، RBC و پلاکت شود.

عوارض جانبی، فوق‌العاده شایع: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی (در طی یک ساعت بعد از شروع تزریق رخ داده و تا بیشتر از ۱۲ ساعت طول می‌کشد).

احتمالی: برافروختگی صورت، پارستزی، طاسی سر، سندرم شبه آنفلوانزا (تب، درد عضلانی، احساس ناخوشی و کسالت)، واکنش‌های پوستی، علائم CNS (کانفیوژن، تاری دید، سردرد، لتارژی).

نادر: اسهال، استوماتیت (قرمزی و سوزش غشاءهای مخاطی دهان، التهاب لثه و زبان)، تهوع و استفراغ مهار نشدنی، حساسیت به نور

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سرکوب مغز استخوان منجر به سمیت خونی (لکوپنی، ترومبوسیتوپنی شده که عموماً در طی ۴-۲ هفته از آخرین دوز دارو شروع می‌شوند، به ندرت ممکن است سمیت کبدی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بعضی از درمانگران توصیه می‌کنند که مصرف مایعات و غذا در طی ۶-۴ ساعت قبل از شروع تزریق دارو محدود شود، اما بعضی دیگر از آنها معتقدند که خوب و کافی بودن هیدراتاسیون بیمار تا یک ساعتی شروع درمان از وقوع دهیدراتاسیون در اثر استفراغ جلوگیری می‌کند، گزارشات موجود در مورد اثر بخشی استفاده از داروهای ضد تهوع و استفراغ دارای ضد و نقیض فراوانی است.

مداخلات / ارزشیابی: سطح لکوسیت، اریتروسیت، پلاکت خون بیمار از نظر شواهد دپرسیون مغز استخوان بررسی شوند. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی و خونریزی راحت در هر نقطه از بدن) پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تحمل عوارض گوارشی سریعاً رخ می‌دهد (عموماً پس از گذشت ۲-۱ روز از درمان). بدون تأیید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، خودداری کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی یا خونریزی غیر معمول در هر نقطه از بدن را بلافاصله گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، به پزشک اطلاع دهد.

Daclizumab داکلی‌زوماب

اسامی تجارتی: Zenapax، Smart anti-tac، Anti CD25، HAT

دسته دارویی: سرکوب کنندهٔ سیستم ایمنی (آنتاگونیست رسپتور انترلوکین II)

اشکال دارویی: تزریقی: 25mg/5ml و 5mg/ml

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو در حدود ۳۸-۱۱ روز بوده و با غلظت 10mg/l-5 مهار لنفوسیت T فعال شده را دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به صورت آنتی‌بادی مونوکلونال انسانی IgG1 تولید شده توسط تکنولوژی نوترکیبی DNA به عنوان آنتاگونیست به رسپتور اینترلوکین II (IL-2) باند شده و باعث مهار فعالیت لنفوسیت‌ها و کاهش پاسخ سیستم ایمنی در بدن می‌شود.

موارد استفاده: جلوگیری از پس زدن پیوند کلیه، درمان اختلالات خودایمنی، درمان پس زدن‌های مقاوم به استروئید، درمان بحران‌های پس زدن پیوند اعضاء انسان.

نگهداری / حمل و نقل: دارو نبایستی یخ زده و یا تکان داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جلوگیری از پس زدن پیوند کلیه (همراه با سیکلوسپورین و کورتیکواستروئیدها) درمان اختلالات خودایمنی، درمان پس زدن‌های مقاوم به استروئید و درمان بحران‌های پس زدن پیوند اعضاء انسان.

در بچه‌ها و بزرگسالان: 1mg/kg در ۵ دوز منقسم که اولین مقدار باید در کمتر از ۲۴ ساعت قبل از عمل جراحی انفوزیون شده و ۴ قسمت باقیمانده در مدت ۱۴ روز بعد از عمل تجویز گردد.

هر قسمت از این دارو در ۵۰ میلی‌لیتر نرمال سالین رقیق شده و در مدت بیش از ۱۵ دقیقه از طریق وریدهای محیطی یا مرکزی انفوزیون می‌گردد.

توجهات

موارد احتیاط: سرطان، دیابت ملیتوس، عفونت

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی به علت عبور ملکول آنتی‌بادی منوکلونال IgG از جفت و بروز عوارض جانبی در جنین، مصرف دارو توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

عوارض جانبی: هیپرگلیسمی، واکنشهای حساسیتی، عفونتهای موضعی، واکنشهای آنافیلاکسی، درد سینه، سرفه، گیجی، تب، تهوع، ضربان تند قلب، ورم پاها، استفراغ، ضعف، یبوست، اسهال، سردرد، درد عضلات و مفصل، اختلال خواب، سرگیجه، بی‌خوابی و آکنه.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- قبل از مصرف دارو، هیدروکورتیزون ۱۰۰ میلی‌گرم (IV)، دیفن‌هیدرامین ۵۰ میلی‌گرم (PO یا IV) و

استامینوفن (PO) برای درمان واکنشهای حساسیتی شدید در دسترس باشد.

داکتینومایسین Dactinomycin

اسامی تجارتی: Cosmegen
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۰/۵mg
فارماکوکینتیک: جذب: از آنجایی که این دارو دارای خاصیت تاول زایی است باید از راه تزریق وریدی مصرف شود. پخش: به‌طور گسترده در بافت‌های بدن انتشار می‌یابد و بیشترین غلظت‌های آن در مغز استخوان و سلول‌های دارای هسته یافت می‌شود. این دارو از سد خونی- مغزی عبور نمی‌کند. **متابولیسم:** به مقدار بسیار کم در کبد متابولیزه می‌شود. **دفع:** داکتینومایسین و متابولیت‌های آن از طریق ادرار و صفرا دفع می‌شوند. نیمه‌عمر پلاسمایی دارو ۳۶ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: کمپلکس DNA تشکیل داده، وابستگی سنتز RNA به DNA را مهار می‌کند. سلول‌هایی که در حال رشد سریع هستند، خیلی بیشتر نسبت به دارو حساس هستند. نسبت به چرخه تقسیم سلولی، غیر اختصاصی است.
موارد استفاده: سرطان رحم، سرطان بیضه، تومور ویلمز، رابدومیوسارکوم، سارکوم بوئینگ، سارکوم بوتریوئید، سرکوم کاپوسی، رد شدید پیوند عضو (کلیه یا قلب)، ملانوم بدخیم، لوسمی لنفوستیک حاد، تومورهای پیشرفته پستان یا تخمدان، بیماری پاژه استخوان.
نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.
محلول بلافاصله قبل از مصرف آماده شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود. محلول دارو بایستی شفاف و به رنگ طلایی باشد.
تجویز وریدی: توجه: دارو به صورت تزریق وریدی یا انفوزیون وریدی تجویز شود. موقع آماده کردن و تجویز دارو دستکش بپوشید.
ویال ۵۰۰mcg دارو با ۱/۱ml آب مقطر استریل دارای ماده نگهدارنده (برای جلوگیری از رسوب دارو) جهت تهیه محلولی با غلظت ۵۰۰mcg/ml حل کنید.
در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی ۱-۳min از روی آنژیوکت یا سرم K.V.O در حال جریان تزریق شود. بعد از کشیدن دارو از ویال، برای تزریق سرسوزن را تعویض کنید.
برای انفوزیون وریدی، محلول را با ۵۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کرده و در طی ۲۰-۳۰min انفوزیون کنید.
نشت دارو به خارج از رگ معمولاً موجب درد شدید فوری، آسیب بافتی موضعی شدید می‌شود. در صورت نشت دارو، ابتدا موضع را تا حد امکان آسپیره کرده و سپس هیدروکورتیزون، سدیم ساکسینات تزریقی (۱ml از آمپول ۵٪) در موضع انفیلتره کنید. سپس روی موضع کمپرس سرد استعمال کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
توجه: دوز دارو براساس پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که از دارو به صورت درمان ترکیبی با سایر داروها استفاده می‌شود، برای تعیین بهترین دوز و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن رژیم تبعیت کنید. دوز داروی روزانه نباید از ۱۵mcg/kg یا ۴۰۰-۶۰۰mcg/m۲/day تجاوز کند. دوز دارو را در افراد چاق و مبتلایان به ادم براساس سطح بدن تعیین کنید. دوزاژ دارو حداقل با فواصل سه هفته‌ای تکرار شود، به شرط آنکه تمامی نشانه‌های سمیت دارویی ناپدید شده باشند.
دوزاژ معمول:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mcg/day به مدت حداکثر ۵ روز
وریدی در بچه‌ها: ۱۵mcg/kg/day (تا حداکثر ۵۰۰mcg/day) به مدت ۵ روز، یا دوز کلی ۲/۵mg/m۲ در دوزهای منقسم در طول یک هفته.
انفوزیون به تنهایی در بالغین و سالمندان: ۵۰mcg/kg برای مشکلات اندامهای تحتانی یا لگن، و ۳۵mcg/kg برای اندامهای فوقانی.

توجهات

موارد منع مصرف: آبله مرغان یا زونا، حاملگی و شیردهی، شیرخوارانی که کمتر از شش ماه سن دارند (مصرف دارو در این گروه سنی ممکن است موجب بیماری فراگیرشدید و بروز مرگ شود) کاهش فعالیت مغز استخوان و عیب کار کبد و کلیه، عفونت‌های ویروسی.
موارد احتیاط: تومورهای متاستاتیک بیضه، در ترکیب با کلرامبوسیل و متوترکسات (ممکن است مسمومیت شدید گوارشی و مغز استخوان بروز کند). بیمارانی که طی شش هفته قبل از مصرف این دارو تحت درمان با داروهای سمی برای سلول یا پرتودرمانی بوده‌اند، بیمارانی دارای سابقه نقرس، عفونت یا اختلالات خونی (احتمال بروز عوارض جانبی افزایش می‌یابد).
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در دوران حاملگی، به ویژه در طی سه ماهه اول پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد، ترشح در شیر نامشخص.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده

مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی‌بادی بدن را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسیداوریک سرم را افزایش دهد.
عوارض جانبی: پوست: اریتم، پوسته پوسته شدن، زیادی پیگمانتاسیون پوست بخصوص در آن نواحی که در معرض پرتوتابی بوده است، بثورات جلدی یا آکنه (برگشت‌پذیر). **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، التهاب مخاط دهان، التهاب مری، التهاب حلق. **خون:** کم‌خونی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، پان‌سیتوپنی، آگرانولوسیتوز.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سرکوب مغز استخوان موجب سمیت هماتولوژیک (لکوپنی، ترومبوسیتوپنی و در وسعت کمتر: آنمی، پان سیتوپنی، رتیکولوپنی آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاستیک) می‌شود. سمیت گوارشی و مخاط دهان ممکن است موجب اسهال، زخم شدن دهان، زخم گوارشی، استوماتیت، گلوسیت، التهاب مری، التهاب حلق می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نتایج تست‌های پایه هموتولوژیک را ثبت کنید. تهوع و استفراغ چند ساعت بعداز تجویز دارو شروع شده تا حدود ۲۴ ساعت طول می‌کشد. کاهش شمارش پلاکت‌ها عموماً در طی ۷-۱ روز بعداز آخرین دوز اتفاق افتاده، در طی ۲۱-۱۴ روز به کمترین حد خود رسیده و در طی ۲۵-۲۱ روز به حد نرمال می‌رسد.
مداخلات / ارزشیابی: وضعیت هماتولوژیک، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی، سطح سرمی اسیداوریک پایش و کنترل شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی راحت، خونریزی از هر نقطه بدن)، علائم آنمی (ضعف و خستگی مفرط) بررسی شود. پوست از نظر عوارض درماتولوژیک معاینه شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
طاسی سر برگشت‌پذیر بوده، اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. ممکن است در موضع تزریق درد و قرمزی ایجاد شود. بدون تایید پزشک از مصون سازی و واکسیناسیون پرهیز شود (به علت کاهش مقاومت بدن). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخم گلو، علائم عفونت کانونی، خونمردگی راحت یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن به پزشک اطلاع دهد. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Dalteparin sodium دالتپارین سدیم

اسامی تجارتی: Fragmin
دسته دارویی: ضد انعقاد (هپارین با وزن مولکولی پائین)
اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰۰۰۰Iu/ml، ۲۵۰۰Iu/۰/۲ml و ۵۰۰۰Iu/۰/۲ml
فارماکوکینتیک: جذب: فراهمی‌زیستی مطلق دارو که به‌صورت فعالیت ضد فاکتور ۱۰ فعال اندازه‌گیری می‌شود، حدود ۸۷٪ است. پخش: حجم توزیع دارو بر مبنای فعالیت ضد فاکتور ۱۰ فعال ml/kg ۶۰-۴۰ است. متابولیسم: شناخته شده نیست. دفع: نیمه‌عمر دفع دارو ۵-۳ ساعت است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: الف) پروفیلاکسی از ترومبوز ورید عمقی در بیمارانی که تحت جراحی شکم قرار گرفته و در خطر عوارض ترومبوآمبولیک قرار دارند و شامل بیمارانی با سن بالاتر از ۴۰ سال، چاق، کسانی که تحت بیهوشی عمومی به مدت ۳۰ دقیقه قرار می‌گیرند، و در بیمارانی با سابقه ترومبوز ورید عمقی (DVT) یا آمبولی ریوی. ب) پروفیلاکسی از ترومبوز ورید عمقی در بیمارانی که تحت جراحی جایگزینی هیپ قرار می‌گیرند. پ) پیشگیری از عوارض ایسکمیک در بیماران با آنژین ناپایدار یا سکته قلبی non-Q-wave که آسپیرین دریافت می‌کنند. ت) بیمارانی که به دلیل بی‌حرکتی طولانی‌مدت تضمن بیماری‌های حاد در معرض خطرات ترومبوآمبولیک هستند.
موارد منع مصرف: حساسیت به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون، ترومبوسیتوپنی به دلیل آنتی‌بادی ضد دالته‌پارین (که در آزمایشگاه اثبات شود)، حساسیت به هپارین یا مشتقات خوکی، بیماران با خونریزی وسیع و فعال، بیماران با آنژین ناپایدار، سکته قلبی non-Q-wave یا ترومبوآمبولی حاد وریدی که تحت بیهوشی موضعی قرار می‌گیرند، مصرف وریدی یا عضلانی دارد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضدانعقادی خود را از طریق فعال کردن آنتی‌ترومبین III عمل می‌کند.

توجهات

موارد احتیاط: مشکلات خونریزی و چشمی ناشی از دیابت و یا افزایش فشار خون، عفونت قلبی، بیماریهای کبدی و کلیوی، زخم‌های فعال در معده و روده، سکته.
حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. ترشح در شیر مشخص نیست.
تداخلات دارویی: آسپیرین، داروهای ضددرد و التهاب بجز مواد مخدر و تیکلوپیدین اثر دارو را تقویت می‌کنند. داروهای ضدانعقاد ریسک خونریزی را افزایش می‌دهد.
عوارض جانبی: واکنشهای آنافیلاکسی، استعداد به خونریزی، درد و ورم در موضع تزریق، مشکلات

تنفسی، گیجی، سردرد، افزایش جریان خون قاعدگی و راشهای پوستی، تب ، ترومبوسیتوپنی ، اکیموز، هماتوم ، خارش .

تدابیر پرستاری

آموزش به بیمار:

۱- لازم است که محل تزریق دارو هر روز در یک ناحیه (شکم، ران، باسن) انجام شود.
۲- در صورت مشاهده هر گونه خونریزی، سریعاً به پزشک خود گزارش دهید.
۳- از مصرف داروهای بدون نسخه حاوی آسپرین یا NSAID، بدون مشورت با پزشک خود خودداری کنید.

D

Danaparoid Sodium — داناپروئید سدیم

اسامی تجارتی: Orgaran
دسته دارویی: Glycosaminoglycuronan، ضدترومبوز ، داروی ضدانعقاد خون
اشکال دارویی: Amp: 750 U/0.6ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: زیرجلدی: حداکثر (antifactor antithrombin ،antifactor IIA) در ۲-۵ ساعت اتفاق می‌افتد. **نیمه عمر، پلاسما:** میانگین: تا ۲۴ ساعت. **دفع:** در ابتدا ادرار.
موارد استفاده: بعد از عمل پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی انتخابی جراحی تعویض مفصل ران

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پروفیلاکسی ترومبوز وریدی عمقی (DVT) بعد از جراحی جایگزینی هیپ
بالغین: 750 U SC bid شروع ۴-۱ ساعت قبل از جراحی و سپس حداقل ۲ ساعت بعد از جراحی، ادامه برای ۱۰-۷ روز پس از جراحی

دوز: بزرگسالان

پیشگیری از DVT در عمل جایگزینی مفصل هیپ: زیرجلدی ۷۵۰ واحد دوبار در روز، ۱-۴ ساعت قبل از شروع جراحی و سپس زودتر از ۲ ساعت بعد از عمل جراحی و هر ۱۲ ساعت تا خطر ابتلا به DVT کاهش یابد، طول مدت درمان به طور متوسط از ۷-۱۰ روز است.

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت به دارو یا فرآورده‌های گوشت خوک
دیاتز خونریزی‌دهندهٔ شدید مثل هموفیلی یا ITP
خونریزی حاد و ماژور مثل فاز حاد استروک هموراژیک
تیپ II ترومبوسیتوپنی
حساسیت به danaparoid یا ترومبوسیتوپنی در ارتباط با تست آزمایشگاهی مثبت برای آنتی‌بادی ضد پلاکتی در حضور danaparoid؛ بیماران مبتلا به خونریزی فعال عمده، خونریزی شدید (هموفیلی، پورپورا ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک)؛ از تزریق عضلانی یا وریدی خودداری شود.

موارد احتیاط: خونریزی: کنترل دقیق علائم و نشانه‌های خونریزی. هیپرکالمی، اختلال کلیوی.
حاملگی و شیردهی: حاملگی - گروه C. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است.
نظارت بر پارامترها: فعالیت پلاکت‌ها.

تداخلات دارویی:

ضدانعقادها ، Dasatinib ، Drotrecogin آلفا ، Ibritumomab ، ضدالتهاب غیراستروئیدی ، Pentosan Polysulfate سدیم ، Prostacyclin ، Salicylates ، ترومبولیتیک.

عوارض جانبی:

شایع: تهوع، یبوست، تب
سیستم عصبی مرکزی: تب. **دستگاه گوارش:** تهوع، یبوست.
احتمالی: قلب و عروق: ادم محیطی. **سیستم عصبی مرکزی:** بیخوابی، سردرد، سستی، سرگیجه، درد. **پوستی:** راش، خارش. **دستگاه گوارش:** تهوع. **تناسلی ادراری:** عفونت دستگاه ادراری، احتباس ادرار. **خونی:** کم‌خونی. **موضعی:** درد محل تزریق، هماتوم محل تزریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هموراژی

Danazol — دانازول

اسامی تجارتی: Cyclomen ،Danocrine
دسته دارویی: مهار کننده گونادوتروپین ، ضد استروژن ، اندروژن
اشکال دارویی: کپسول: ۵۰، ۱۰۰ و ۲۰۰mg
فارماکوکینتیک: جذب: مقدار جذب شده به مقدار مصرف بستگی ندارد. دو برابر کردن مقدار مصرف تنها به میزان ۴۰-۳۴ درصد موجب افزایش جذب می‌شود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: به ۲- هیدروکسی- متیل اتیسترون متابولیزه می‌شود. دفع: مشخص نیست.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد استروژن: دارو با مهار تولید گنادوتروپین‌های هیپوفیزی باعث مهار محور هیپوفیز- تخمدان می‌شود. این دارو موجب غیرفعال و آتروفی شدن بافت‌های سالم و بافت‌های نابه‌جای آندومتر می‌شود. همچنین این دارو سرعت رشد بافت‌های غیر طبیعی و گرهی در پستان را در بیماری فیبروسیستیک پستان کاهش می‌دهد.
اثر آندروژنی: دانازول غلظت‌های اجزای C_1 و C_4 کمپلمان را افزایش می‌دهد. در نتیجه تعداد و شدت حملات ناشی از آنژیوادم ارثی را کاهش می‌دهد.
اثر ایمنوساپرسیو: دارو باعث کاهش سطح ایمنوگلوبین G ، M و A می‌شود.
موارد استفاده: درمان تسکینی آندومتریوز، بیماری‌های فیبروکیسیتیک پستان؛ درمان پروفیلاکتیک آنژیوادمای ارثی. درمان ژنیکوماستی، منوراژی، بلوغ زودرس جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: درمان در طی قاعدگی یا زمانی که بیمار حامله نیست، شروع شود.

آندومتریوز:
خوراکی در بالغین: ۱۰۰-۲۰۰mg/day در دو دوز مساوی، به مدت ۹-۳ ماه
بیماری فیبروکیستیک پستان:
خوراکی در بالغین: ۴۰۰-۱۰۰mg/day در دو دوز منقسم بمدت ۶-۲ ماه بطور مداوم
آنژیوادمای ارثی:
خوراکی در بالغین: در شروع ۲۰۰mg، ۳-۲ بار در روز. دوز دارو به مقدار ۵٪ یا کمتر در فواصل ۳-۱ ماهه کاسته شود. در صورت وقوع حمله، دوز دارو را تا ۲۰۰mg/day دو بار در روز افزایش یابد

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دانازول یا ترکیبات آن، خونریزی غیرطبیعی ژنیتال تشخیص داده نشده، نقص شدید عملکرد کبدی، کلیوی یا قلبی، زنان حامله و مادران شیرده
موارد احتیاط: اختلالاتی که به علت احتباس مایعات شدید می‌شود (بیماری قلبی یا ریوی، صرع، میگرن، آسم). قبل از شروع درمان بایستی احتمال کارسینوم پستان رد شود.
حاملگی و شیردهی: در طی حاملگی و شیردهی مصرف دارو ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد. ممکن است اثرات انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را کاهش دهد. ممکن است غلظت و سمیت سیکلوسپورین را افزایش دهد. باعث افزایش سطح پلاسمایی کاربامازپین می‌شود. بیمار را به دقت مانیتور کنید.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGOT(AST), SGPT(ALT)، گلوکز، LDH را افزایش داده و سطح HDL را کاهش دهد. ممکن است تست‌های عملکرد تیروئید را تغییر دهد.

عوارض جانبی: شایع
زنان: آمنوره، خونریزی و لکه بینی متغیر، کاهش اندازه پستان، افزایش وزن، پریود قاعدگی نامنظم.
احتمالی: مردان / زنان: ادم، رابدومیولیز (کرامپ عضلانی، خستگی غیر معمولی)، ویریلیسم (آکنه، چربی پوست)، برافروختگی پوست، تغییر خلق
نادر: مردان / زنان: هماچوری، ژنژیویت، سندرم تونل کارپال، کاتاراکت، سردرد شدید، استفراغ، راش، حساسیت به نور. زنان: بزرگی کلیتوریس، خشن شدن صدا، عمقی شدن صدا، رشد مو، واژنیت مونیلیال. مردان: کاهش اندازه بیضه
واکنشهای مضر / اثرات سمی: در کسانی که دوز ۴۰۰mg/day یا بیشتر می‌گیرند، ممکن است زردی رخ دهد. نقص عملکرد کبد، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، پانکراتیت به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: راجع به سیکل قاعدگی سئوال شود: درمان باید در طی سیکل قاعدگی شروع شود. وزن و فشار خون پایه را اندازه‌گیری و ثبت کنید.
مداخلات / ارزشیابی: هفته‌ای ۳-۲ بار بیمار وزن شود؛ در صورت افزایش وزن بیشتر از ۶ پوند در هفته یاتورم انگشتان یا پاها گزارش شود. به طور دوره‌ای فشار خون چک شود. بیمار از نظر زردی بررسی شود (زردی چشم‌ها یا پوست، تیرگی ادرار، مدفوع سفالی رنگ).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در طی درمان بایستی از داروها و روشهای جلوگیری از حاملگی غیرهورمونی استفاده کند. در صورت شک به حاملگی، دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد (خطر برای جنین). اهمیت رعایت دوره درمانی کامل، مراجعه منظم به پزشک (برای آزمایشات عملکرد کبدی و غیره) شرح داده شود. در صورت بروز اثرات ماسکولینیره (خواص جنسی مردانه) که ممکن است برگشت‌پذیر نباشند، افزایش وزن، کرامپ‌های عضلانی، یا خستگی فوراً گزارش دهد. در یک ماه اول درمان آندومتریوز، ممکن است لکه بینی یا خونریزی رخ دهد (به معنی بی‌اثر بودن دارو نیست). در بیماری فیبروکیستیک پستان، پریودهای قاعدگی غیر منظم و آمنوره ممکن است با یا بدون تخمک گذاری رخ دهد.

دانترولن سدیم Dantrolene Sodium

اسامی تجارتی: Dantrium
دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی (مخطط)، مشتق هیدانتوئین
اشکال دارویی: **کپسول:** ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg ؛ **پودر تزریقی:** ویال ۲۰mg
فارماکوکینتیک: جذب: ۳۵ درصد از شکل خوراکی دارو از طریق دستگاه گوارش جذب می‌شود و حداکثر غلظت دارو طی پنج ساعت حاصل می‌شود. پخش: اساساً به پروتئین‌های پلاسما و عمدتاً آلبومین، پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد و از طریق مسیرهای احیا کننده، به مشتقات ۵- هیدروکسی (که فعالیت کمتری دارند) و مشتقات آمینه متابولیزه می‌شود. دفع: به‌صورت متابولیت از راه ادرار دفع می‌شوند.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر شل کننده عضلاتی اسکلتی- دانترولن از نظر شیمیایی و فارماکولوژیک با هیچ‌کدام از سایر داروهای شل‌کننده عضلات اسکلتی ارتباط ندارد. این دارو به‌طور مستقیم بر روی عضلات اسکلتی اثر می‌کند و کشش عضلات را کاهش می‌دهد. دانترولن با آزاد شدن یون کلسیم از رتیکولوم سارکوپلاسمیک تداخل می‌کند و موجب کاهش انقباض عضلات می‌شود. این مکانیسم در زیادی بدخیم دمای بدن اهمیت ویژه‌ای دارد، زیرا افزایش غلظت یون کلسیم در میوپلاسم، موجب فعالیت کاتابولیک حاد در سلول عضلات اسکلتی می‌شود. دانترولن افزایش غلظت کلسیم میوپلاسم ناشی از بحران زیادی بدخیم دمای بدن را کاهش داده یا مهار می‌کند.
موارد استفاده: الف) اسپاسم ناشی از اختلال نورون‌های حرکتی فوقانی. ب) پیشگیری از زیادی بدخیم دمای بدن در بیماران مستعد که نیاز به عمل جراحی دارند. پ) بحران زیادی بدخیم دمای بدن.
ت) پیشگیری از عود زیادی بدخیم دمای بدن بعد از بحران. ث) جهت کاهش فاسیکولاسیون و درد عضلانی بعد از عمل جراحی ناشی از سوکسینیل کولین.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در طی ۶ ساعت بعد از حل کردن ویال مصرف شود. محلول دارو شفاف و بدون رنگ است. در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب مصرف نشود.
تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.
وریدی: دقیقاً مواظب نشت دارو به خارج از ورید باشید (محلول وریدی دارای PH بالایی می‌باشد). ممکن است موجب عوارض شدید شود.
ویال ۲۰mg داروبا ۶۰ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۰/۳۳mg/ml حل شود. محلول انفوزیون وریدی در طی یک ساعت تجویز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **گرفتگی عضلانی (Spasticity):**
توجه: بهتر است درمان با دوز کم شروع شده، سپس در طی فواصل ۷-۴ روزه به تدریج افزایش داده شود. (احتمال وقوع عوارض جانبی کاهش می‌یابد).
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۵mg/day، سپس تا ۲۵mg دو تا چهار بار در روز افزایش داده شده و مجدداً با مقادیر ۲۵mg/day به ۱۰۰mg دو تا چهار بار در روز افزوده می‌شود.
خوراکی در بچه‌های >۵ سال: ابتدا ۰/۵mg/kg دو بار در روز. سپس به ۰/۵mg/kg، ۳-۴ بار در روز و نهایتاً با مقادیر ۰/۵mg/kg/day تا حداکثر ۳mg/kg، ۲-۳ بار در روز افزایش داده می‌شود.
پیشگیری از بحران هیپرترمی بدخیم:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۸mg/kg/day-۴ در ۴-۳ دوز منقسم در طی ۲-۱ روز قبل از جراحی (آخرین دوز ۴-۳ ساعت قبل از عمل تجویز شود).
انفوزیون وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۲/۵mg/kg حدود ۱/۲۵ ساعت قبل از جراحی
درمان بحران هیپرترمی:
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: در شروع (حداقل مقدار)، ۱mg/kg به صورت وریدی سریع؛ ممکن است تا دوز کلی حداکثر ۱۰mg/kg تکرار شود. ممکن است با ۸mg/kg/day-۴ خوراکی در ۴ دوز منقسم مساوی تا یک دوره ۳ روزه بعد از بحران ادامه یابد.
پ) پیش‌گیری از عود زیادی بدخیم دمای بدن بعد از بحران.
بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۸-۴ mg/kg/day در چهار مقدار منقسم تا مدت سه روز بعد از بحران مصرف می‌شود و یا ۱ mg/kg یا بیشتر وریدی برحسب شرایط بالینی تجویز می‌شود.
ت) جهت کاهش فاسیکولاسیون و درد عضلانی بعد از عمل جراحی ناشی از سوکسینیل کولین:
بزرگسالان با وزن بیش از ۴۵ کیلوگرم: ۱۵۰ میلی‌گرم خوراکی ۲ ساعت قبل از سوکسینیل کولین.
بزرگسالان با وزن کمتر از ۴۵ کلوگرم: ۱۰۰ میلی‌گرم خوراکی ۲ ساعت قبل از سوکسینیل کولین.

توجهات

موارد منع مصرف: خوراکی: بیماری فعال کبدی (مثل هپاتیت، سیروز)، مواقعی که گرفتگی عضلانی برای ابقاء وضعیت قائم بدن وتعادل موقع راه رفتن یا جهت دستیابی به ابقاء فعالیت لازم می‌باشد، نقص شدید عملکرد قلب، بیماری یا نقص عملکرد قبلی کبد.
موارد احتیاط: در زنان، افراد بالای ۳۵ سال، مبتلایان نقص کبدی یا نقص عملکرد ریوی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته، در دوران شیردهی نباید مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS دارو راافزایش دهند (مصرف کوتاه مدت). داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است خطر سمیت کبدی را افزایش دهند (مصرف بلند مدت).

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح تست‌های عملکرد کبدی را تغییر دهد و غلظت‌های ازت اوره خون و بیلی‌روبین تام سرم را تغییر دهد.

عوارض جانبی:

اعصاب مرکزی: ضعف عضلانی، سرگیجه، خواب آلودگی، منگی، خستگی، کسالت، سردرد، تشدید عصبانیت، تب، تشنج.
قلبی- عروقی: تاکیکاردی، فشار خون متغیر، فلبیت، ترشح مایع به درون فضای جنب همراه با پریکاردیت.
پوست: خارش، کهیر، بثورات اگزماتوئید، واکنش‌های ناشی از حساسیت به نور، رشد غیر عادی مو.
چشم، گوش، حق و بینی: ریزش بیش از حد اشک، اختلالات بینایی و شنوایی، تغییر طعم دهان، اختلال تکلم.
دستگاه گوارش: تهوع، اسهال شدید، بی‌اشتهایی، استفراغ، تحریک معده، کرامپ‌های شکمی، یبوست، اشکال در بلع، خونریزی دستگاه گوارش، تغییر در حس چشایی.
ادراری- تناسلی: تکرر ادرار، عدم کنترل ادرار، شب ادراری، کریستالوری، هماچوری، اشکال در رسیدن به نعوظ در مردان.
کبدی: هپاتیت.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خطر سمیت کبدی در زنان، افراد بالای ۳۵ سال، مصرف هم زمان سایر داروهای دارای سمیت کبدی، بیشتر دیده می‌شود. هپاتیت شدید غالباً بین ماههای سوم تا دوازدهم درمان دیده می‌شود. اوردوز دارو موجب استفراغ، هیپوتونی عضلانی، گرفتگی عضلانی، سرکوب تنفسی، تشنج می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تستهای پایه عملکرد کبدی (SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین توتال) انجام شوند. بروز، نوع، شدت، موضع، طول مدت اسپاسم عضلانی بررسی و ثبت شود. بیمار از نظر بی‌حرکتی، سفتی عضلانی، تورم معاینه شود.
مداخلات / ارزشیابی: در تمام اوقات به بیمار در حرکت کردن کمک کنید. در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی و آزمایشات خونی به طور دوره‌ای انجام شوند. بیمار را از نظر پاسخ به درمان معاینه کنید: کاهش شدت درد عضلات اسکلتی

آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
معمولاً با ادامه درمان خواب آلودگی کاهش می‌یابد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو خودداری کند. از مصرف الکل و سایر داروها و مواد تضعیف کننده در موقع گرفتن این دارو پرهیز کند.

Dapsone (D.D.S)　　داپسون

اسامی تجارتی: Avlosulfon
دسته دارویی: ضد جذام، ضد مالاریا، سولفون صناعی
اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg ؛ قرص دو خطدار: ۱۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: به‌طور کامل و سریع از دستگاه گوارش جذب می‌شود. حداکثر غلظت سرمی طی ۸-۴ ساعت حاصل می‌شود. پخش: به‌طور گسترده در اکثر بافت‌ها و مایعات بدن انتشار می‌یابد. داپسون ۹۰-۷۰ درصد در پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: این دارو توسط آنزیم‌های کبد، استیله می‌شود. سرعت این استیله شدن در افراد مختلف متفاوت است و بر اساس الگوهای ژنتیک تعیین می‌شود. حدود ۵۰ درصد سیاه‌پوستان و سفیدپوستان استیله کننده و بیش از ۸۰ درصد از چینی‌ها، ژاپنی‌ها، اسکیموها تند استیله کننده هستند. تنظیم مقدار مصرف دارو ممکن است لازم باشد. دفع: داپسون و متابولیت‌های آن عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شوند. مقادیر کمی از دارو از طریق مدفوع دفع می‌شود و مقادیر قابل توجهی در شیر مادر ترشح می‌شود. داپسون وارد چرخه کبدی- روده‌ای می‌شود. نیمه‌عمر دفع دارو بین ۵۰-۱۰ ساعت (به‌طور متوسط ۲۸ ساعت) در بزرگسالان است. مصرف خوراکی زغال فعال ممکن است دفع دارو را افزایش دهد. داپسون قابل دیالیز شدن است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد باکتری: داپسون باکتریوستاتیک و باکتری‌کش است. این دارو مانند سولفونامیدها عمدتاً از طریق مهار اسید فولیک اعمال اثر می‌کند. داپسون بر میکوباکتریوم لپره‌ای و میکوباکتریوم توبرکولوزیس و همچنین، پنوموسیستیس کارینی و پلاسمودیوم مؤثر است.
موارد استفاده: داروی انتخابی برای درمان همهٔ اشکال جذام (مگر این که ارگانیسم نشان دهد به داپسون مقاوم است). در جذام چند باسیلی حساس به داپسون (با کلوفازیمین و ریفامپین) و در جذام Paucibacillary حساس به داپسون (با ریفامپین، کلوفازیمین، یا اتیونامید) مصرف می‌شود. همچنین به طور پروفیلاکسی در بیماران در تماس با همهٔ اشکال لپروسی به جز جذام توبرکلوئید و نامعین مصرف می‌شود. برای درمان درماتیت هرپتی فرم مصرف می‌شود. پروفیلاکسی شیمیایی مالاریا (با پری متامین)، لوپوس اریتماتوز سیستمیک و دیسکوئید، پمفیگوس ولگاریس، درماتوزیس (خصوصاً مواردی که همراه با بثورات تاولی آب‌دار، زخم‌های مخاطی ـ جلدی، التهاب یا پوستولها هستند)؛ آرتریت روماتوئید، واسکولیت آلرژیک؛ درمان اپی زودهای اولیهٔ پنومونی پنوموسیستیس کارینی (همراه با تری متوپریم) در تعداد

محدودی از بیماران مبتلا به ایدز، جزء موارد مصرف تائید نشده دارو است.
عملکرد / اثرات مصرف: الف) جذام مولتی باسیلاری، ب) جذام Paucibacillary، پ) پیشگیری در کسانی که با افراد جذامی تماس نزدیک دارند. ت) درماتیت هرپتی فورم، ث) پیشگیری با فرو نشاندن مالاریا، ج) درمان پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی، چ) پیشگیری از پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی، ح) پیشگیری از توکسوپلاسموز در مبتلایان به ایدز.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور و در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید. تغییر رنگ دارو به طور واضح نشانهٔ تغییر شیمیایی دارو نیست.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جذام نوع توبرکلوئید و نامعین
بالغین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی، (به همراه ۶۰۰mg/day ریفامپین برای ۶ ماه) به مدت حداقل ۳ سال تجویز می‌شود.
جذام لپروماتوس ولپروماتوس مرزی
بالغین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی، به مدت ۱۰ سال یا بیشتر تجویز می‌شود.
بالغین: روزانه ۵۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود؛ ممکن است در صورت ضرورت تا ۱۳۰۰mg/day (حداکثر ۵۰۰mg/day) افزایش یابد.
درماتیت هرپتی فرم
پروفیلاکسی تماس‌های نزدیک بیمار با جذام چندباسیلی
بالغین: روزانه ۵۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
کودکان: ۱۲-۶ سال: روزانه ۲۵mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
کودکان ۵-۲ سال: ۲۵mg از راه خوراکی، سه بار در هفته تجویز می‌شود.
کودکان ۲۳-۶ ماه: ۱۲mg از راه خوراکی، سه بار در هفته تجویز می‌شود.
کودکان کوچکتر از ۶ ماه: ۶mg از راه خوراکی، سه بار در هفته تجویز می‌شود.
سرکوب کردن یا پروفیلاکسی مالاریا:
بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی، یک بار در هفته به همراه پریمتامین ۱۲/۵mg از راه خوراکی یک بار در هفته تجویز می‌شود.
کودکان: ۲mg/kg از راه خوراکی، یک بار در هفته، به همراه پریمتامین ۰/۲۵mg/kg از راه خوراکی، یک بار در هفته تجویز می‌شود.
درمان پروفیلاکسی را باید تا ۶ هفته بعد از تماس ادامه داد.
پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی:
بالغین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود. اغلب این دارو به همراه تری متوپریم روزانه ۲۰mg/kg در چهار دوز منقسم مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سولفون‌ها یا مشتقاتشان؛ آمیلوئیدوز کلیوی پیشرفته، آنمی، کمبود مت هموگلوبین ردوکتاز.
موارد احتیاط: بیماری مزمن کلیوی، کبدی، ریوی، قلبی - عروقی، آنمی مقاوم به درمان، آلبومینوری، کمبود G6PD، ضعف عضلات، عفونت‌های ثانویه قارچی و باکتریایی.
حاملگی / شیردهی: از سد جفت عبور می‌کند. به داخل شیر منتشر می‌شود. مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: با دیدانوزین احتمال عفونت افزایش می‌یابد. با آنتاگونیست‌های فولیک اسید احتمال عوارض هماتولوژیک، با پروبنسید احتمال انسداد ترشح لوله‌ای کلیوی، با اسید پارا- آمینوبنزوییک اثر ضدباکتری داپسون را خنثی می‌کند.
عوارض جانبی: سردرد، عصبی شدن، بی‌خوابی، سرگیجه، نوروپاتی محیطی (با دوزهای زیاد)؛ پارستزی، ضعف عضلانی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم، هپاتیت توکسیک، یرقان کلستاتیک (با قطع دارو درمانی برگشت‌پذیر است)؛ افزایش LDH, AST, ALT؛ هیپربیلی روبینمی، در بیماری باکمبود G6PD یا فاقد این کمبود، مشکلات خونی؛ همولیز مربوط به دوز، تشکیل Heinz body، مت هموگلوبینمی با سیانوز، آنمی همولیتیک، آنمی آپلاستیک (نادر)، لکوپنی، آگرانولوسیتوز. واکنش‌های جلدی (به ویژه واکنش‌های مولتی بیلی فرم و مخملک مانند تاولی)؛ اریتم مولتی فرم، درماتیت اکسفولیاتیو، نکروز توکسیک اپیدرم، رینیت آلرژیک، کهیر. آلبومینوری، سندروم نفروتیک، نکروز پاپیلاری کلیه، لوپوس لریتماتوز ناشی از دارو، فتوتوکسیسیتی، تاکیکاردی، تاری دید، وزوز گوش، تب، عقیمی مردان، سندروم شبه مونونوکلئوز عفونی، سندروم سولفون: تب، ناخوشی، درماتیت اکسفولتاتیو، نکروز کبدی و یرقان، لنفادونوپاتی، مت هموگلوبینمی، آنمی، همولیتیک، هپاتیت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: شمارش کامل سلولهای خون قبل از شروع درمان، هر هفته در خلال ماه اول درمان، در فواصل ماهانه حداقل به مدت ۶ ماه و پس از آن هر نیم سال انجام شود.

- اندازه‌گیری‌های دوره‌ای سطح خونی داپسون توصیه می‌شود.
- تقریباً همه بیماران همولیز را نشان می‌دهند. کارخانهٔ سازنده اظهار می‌دارد که سطح هموگلوبین عمدتاً ۱-۲g/dl کاهش می‌یابد؛ رتیکولوسیت‌ها ۱۲-۲٪ افزایش می‌یابد؛ طول عمر گلبولهای قرمز خون کوتاه می‌شود و مت هموگلوبینمی در اکثر بیماران دریافت کنندهٔ داپسون ایجاد می‌شود. اگر همولیز یا مت هموگلوبینمی شدید نباشد، دارو قطع نمی‌شود.

● اثرات درمانی جذام ممکن است پس از ۶-۳ ماه درمان ظاهر شود. ضایعات جلدی به خوبی پاسخ می‌دهند؛ بهبودی از آسیب عصبی معمولاً محدود می‌باشد.

● دمای بدن را طی چند هفتهٔ اول درمان کنترل کنید. در صورتی که تب مکرر یا شدید است، حالت واکنشی جذام باید رد شود. کاهش دوز مصرفی یا قطع موقت درمان ممکن است کافی باشد.

● در صورتی که بیمار سیانوتیک به نظر می‌رسد و غشاء مخاطی رنگ قهوه‌ای کم رنگ دارند به مت هموگلوبینمی مشکوک شوید. معمولاً قطع درمان نیاز نمی‌باشد مگر این که آنوکسمی ایجاد شود.

● در بیمارانی که از ناخوشی، تب، لرز، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ شکایت داشته و یرقان دارند باید آزمون فعالیت کبد به عمل آید. درمان با داپسون باید معوق بماند تا این که سبب آن شناسایی شود.

● از آنجایی که این دارو به طور محسوس در بافتهای چشمی نفوذ نمی‌کند، ضایعات چشمی جذام بعضی اوقات طی درمان ایجاد شده یا پیشرفت می‌کنند.

● جذام به وسیله ضایعات فعال پوستی یا ترشحات بینی افراد مبتلا منتقل می‌شود، اما تنها در افراد مستعد بیماری ایجاد می‌شود، بنا به گزارش، بیشتر مردم مقاومت نسبی یا کامل به جذام دارند.

مداخلات / ارزشیابی

● به منظور کاهش احتمال ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا تجویز کنید.

● در بعضی موارد پزشک می‌بینند که فواید ادامه درمان با داپسون جهت جذام در زنان باردار، بر خطرات بالقوه برای جنین برتری دارد؛ اکثر پزشکان اعتقاد دارند که این دارو باید طی دوران حاملگی تنها هنگامی مصرف شود که مشخصاً به آن نیاز باشد.

آموزش بیمار / خانواده: در صورتی که نشانه‌های جذام در مدت ۳ ماه بهبود نیافتند یا اگر بدتر شدند، به پزشک اطلاع دهید. ممکن است به مقاومت باکتریایی به داپسون شک شود.

● ظهور یک راش همراه با ضایعات تاولی آب‌دار در اطراف آرنج و سایر مفاصل باید فوراً گزارش شوند. ضایعات پوستی ناشی از دارو یا بدتر شدن آنها، نیاز به قطع مصرف داپسون دارند.

● به بیمار توجه دهید در صورت ایجاد نشانه‌های نوروپاتی محیطی همراه با فقدان حرکت ارادی (ضعف عضلانی) فوراً گزارش کند. ناحیه خاصی که چنین ضعفی در آن ایجاد می‌شود، پایهٔ شستها می‌باشد؛ بیمار از مشکل در نوشتن شکایت می‌کند. این دارو باید قطع شود. ممکن است بهبود کامل ایجاد شود، اما معمولاً ماهها، یا حتی سالها طول می‌کشد.

● مطلوب‌ترین مدت درمان تعیین نشده است. سازمان بهداشت جهانی (W.H.O) توصیه می‌کند درمان جذام لپروماتوز حداقل ۱۰ سال و شاید برای تمام عمر ادامه یابد.

Darbepoetin alfa داروبپوئتین آلفا

اسامی تجارتی: Aransep

دسته دارویی: محرک خونسازی

اشکال دارویی: ویال: ۴۰، ۶۰، ۱۰۰ و ۲۰۰mcg/ml

عملکرد / اثرات درمانی: پروتئین محرک خونسازی است که با تحریک تولید عناصر خونی در مغز استخوان با مکانیسمی همانند اریتروپویتین اندوژن عمل می‌نماید.

موارد استفاده: آنمی همراه با نارسایی مزمن کلیه.

نگهداری / حمل و نقل: دارو باید در یخچال نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنمی همراه با نارسایی مزمن کلیه: هفته‌ای یکبار از راه زیرجلدی یا وریدی.

توجهات

موارد منع مصرف: پُرفشاری خون غیرقابل کنترل

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی از مصرف دارو اجتناب شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

تداخلات دارویی: در مصرف همزمان با مهارکننده‌های ACE و آنتاگونیست‌های آنژیوتانسین II اثر کاهندگی فشار خون این داروها آنتاگونیزه می‌شود و خطر هیپرکالمی افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی: ترومبوز، نارسایی احتقانی قلب، سپسیس، بی‌نظمی قلب، بروز عفونت، پُرفشاری خون و افت فشار خون درد عضلانی، سردرد و اسهال گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- قبل از مصرف دارو، بیمار از نظر کمبود آهن بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی

- تکان دادن شدید دارو موجب دناتوره شدن و در نتیجه غیرفعال شدن آن از نظر بیولوژیک خواهد شد.
- به علت تفاوتهای بین فردی دوز دارو باید بگونه‌ای تعدیل و تنظیم شود که غلظت هموگلوبین از حد ۱۲g/dl تجاوز نکند (افزایش میزان هموگلوبین تا ۶-۲ هفته پس از آغاز درمان مشاهده نمی‌شود).
- حامل‌های دارو، آلبومین و پلی‌سوربات می‌باشند.

Daunorubicin — دائونوروبیسین

اسامی تجارتی: Daunoxome ،Cerubidine
دسته دارویی: ضد سرطان، آنتی‌بیوتیک آنتراسیکلین (غیر وابسته به چرخه سلولی)
اشکال دارویی: تزریقی: ۲۰mg/vial
فارماکوکینتیک: جذب: این دارو باید از راه تزریق وریدی مصرف شود.
پخش: به‌طور گسترده در داخل بافت‌های بدن انتشار می‌یابد، و بالاترین غلظت‌ها در طحال، کلیه، کبد، ریه و قلب یافت می‌شود. از سد مغزی- خونی عبور نمی‌کند. متابولیسم: به میزان زیادی در کبد و توسط آنزیم‌های میکروزومی متابولیزه می‌شود. یکی از متابولیت‌های آن فعالیت سمی برای سلول دارد.
دفع: دانوروبیسین و متابولیت‌های آن عمدتاً از طریق صفرا و به مقدار کمی از راه ادرار دفع می‌شوند. حذف این دارو از پلاسما دارای دو مرحله است که نیمه‌عمر مرحله اول آن ۴۵ دقیقه و نیمه‌عمر مرحله نهایی آن ۱۸/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با قرار گرفتن در میان جفت بازهای DNA و باز کردن رشته DNA اثر سمی برای سلول خود را اعمال می‌کند و در نتیجه، ساخت DNA و RNA وابسته به DNA را مهار می‌کند. همچنین ممکن است از فعالیت پلی‌مراز جلوگیری کند و رادیکال‌های آزادی تولید می‌کند که باعث آسیب به DNA می‌شود.

موارد استفاده: القاء عود در لوسمی غیر لمفوسیتیک حاد بالغین (میلوژنز مونوسیتیک، اریتروئید)، لوسمی لمفوسیتیک حاد در بچه‌ها وبالغین. دائونوگزوم برای درمان سارکوم کاپوزی پیشرفته وابسته به ایدز استفاده می‌شود. درمان نوروبلاستوما، لمفومای غیر هوچکین، سارکومای اوینگ، تومور ویلمز، لوسمی میلوسیتیک مزمن جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.
داروی حل شده در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۴۸ ساعت پایدار می‌ماند. تغییر رنگ دارو از قرمز به آبی ـ ارغوانی نشانگر تغییر ترکیب دارو بوده و قابل مصرف نمی‌باشد.

تجویز وریدی: توجه: از روش وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی تجویز شود. به علت تحریک ورید و خطر بالای ترومبوفلبیت انفوزیون وریدی توصیه نمی‌شود. از تزریق دارو در وریدهای کوچک، اندام متورم یا دچار ادم، محدوده روی مفاصل و تاندون‌ها خودداری شود.
هر ویال ۲۰mg دارو را با ۴ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۵mg/ml حل کنید.
فوراً ویال را تکان داده تا دارو حل شود.
برای تزریق وریدی مستقیم، دوز مورد نظر دارو را به داخل سرنگی با محتوای ۱۵ml-۱۰ ٪۹ NaCl بکشید. سپس دارو را از طریق ست وریدی سرم ٪۵ D/W یا ٪۰/۹ NaCl که به بیمار وصل می‌باشد، در طی ۳-۲ دقیقه تزریق کنید.
در انفوزیون وریدی، دارو را مجدداً با ۱۰۰ml از ٪۵ D/W یا ٪۰/۹ NaCl رقیق کرده و در طی ۴۵-۳۰ دقیقه انفوزیون کنید.
نشت دارو به خارج از رگ معمولاً موجب درد شدید فوری، آسیب بافتی موضعی شدید می‌شود. در صورت نشت دارو، ابتدا موضع را تا حد امکان آسپیره کرده و سپس هیدروکورتیزون، سدیم ساکسینات تزریقی (۱ml از آمپول ٪۵) در موضع انفیلتره کنید. سپس روی موضع کمپرس سرد استعمال کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ‌های بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که به صورت ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین تعیین دوزاژ و دفعات مصرف ازپروتکول خاص آن تبعیت شود. دوز کلی دارو نباید از ۶۰۰-۴۰۰mg/m² در بالغین، ۴۵۰-۴۰۰mg/m² در کسانی که اشعه درمانی ناحیه جلو قلبی می‌گیرند، ۳۰۰mg/m² در بچه‌های بزرگتر از ۲ سال، و ۱۰mg/kg در بچه‌های کوچکتر از دو سال، تجاوز کند (خطر سمیت قلبی افزایش می‌یابد).
دوز دارو در مبتلایان به نقص عملکرد کبدی یاکلیوی کاهش یابد. در بچه‌های کوچکتر از ۳ سال و در کسانی که سطح بدنشان کمتر از ۰/۵m² است، برای تعیین دوز از وزن استفاده شود.
لوسمی غیر لمفوسیتیک حاد (القاء عود[1]):
وریدی در بالغین <۶۰ ساله: به صورت ترکیبی با سیتوسین: ۴۵mg/m²/day به مدت ۳ روز متوالی برای دوره اول القاء درمانی. در دوره‌های بعدی ۴۵mg/m²/day در دو دوز پشت سر هم داده شود.
وریدی در بالغین >۶۰ سال: ۳۰mg/m²/day و پس از آن همانند رژیم بالا.
لوسمی غیر لمفوسیتیک حاد (القاء عود):
وریدی در بالغین و سالمندان: به صورت درمان ترکیبی: ۴۵mg/m²/day درطی ۳ روز اول القاء درمانی.
وریدی در بچه‌ها: ۲۵mg/m² در روز اول هر هفته
سارکوم کاپوزی (دائونوگزوم):
وریدی در بالغین: ۴۰mg/m² در طول یک ساعت. هر دو هفته یک بار تکرار می‌شود.

1- Induction Remission

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون: نارسایی احتقانی قلب: LVEF کمتر از ۴۰-۳۰ درصد، آریتمی، سابقه سرکوب مغز استخوان.

موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: در نارسایی کبدی یاکلیوی و یا در بیماران با اختلالات صفراوی دوز دارو را کاهش دهید. دارو باید تحت نظر پزشک متخصص شیمی‌درمانی تجویز شود.

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی و به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. تغذیه نوزاد باشیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سایر داروهای سمی برای کبد ممکن است به افزایش خطر مسمومیت با دائونوروبیسین با هپارین سدیم یا دگزامتازون فسفات موجب تشکیل رسوب می‌شوند. مصرف همزمان با سیکلوفسفامید، ریسک عوارض قلبی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان با سایر داروهای میلوساپرسیو، باعث اثرات تجمعی در سرکوب مغز استخوان می‌شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی بیلیروبین، SGOT، آلکالین فسفاتاز را افزایش داده و سطح اسیداوریک خون را بالا ببرد، باعث کاهش هموگلوبین، هماتوکریت، پلاکت‌ها، و لکوسیتها می‌شود.

عوارض جانبی: قلبی- عروقی: کاردیومیوپاتی برگشت‌ناپذیر (به مقدار مصرف بستگی دارد)، تغییرات الکتروکاردیوگرام، آریتمی. **دستگاه گوارش:** اسهال، موکوزیت، تهوع، استفراغ. **پوست:** آلوپسی، راش، سلولیت شدید (درصورت نشت بافتی). **ادراری تناسلی:** مسمومیت کلیوی، قرمز شدن موقت ادرار. **خون:** کاهش فعالیت مغز استخوان، کم‌خونی، پان سیتوپنی (تعداد سلول‌های خون بعد از ۱۴-۱۰ روز به حداقل می‌رسد)، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی. **کبدی:** مسمومیت کبدی. **موضعی:** سلولیت شدید یا پوست انداختن بافت در صورت نشت دارو به بافت‌های اطراف رگ.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تضعیف مغز استخوان که به صورت سمیت خونی (عموماً لکوپنی‌شدید، آنمی، ترومبوسیتوپنی) ظاهر می‌شود. کاهش تعداد پلاکت‌ها و سلول‌های سفید خون در طی ۱۴-۱۰ روز بعد از تجویز دارو رخ داده و در طی هفته سوم به سطح طبیعی بر می‌گردند. سمیت قلبی به صورت تغییرات حاد، گذرا، غیر طبیعی و ECG و یا به صورت کاردیومیوپاتی که به شکل CHF بروز می‌کند (خطر زمانی بیشتر است که دوز تجمعی دارو از $550 mg/m^2$ در بالغین، $300 mg/m^2$ در بچه‌های بزرگتر از ۲ سال، 10mg/kg در بچه‌های کوچکتر از دو سال، تجاوز کند)، دیده شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمایشات شمارش WBCs، پلاکت‌ها، RBCs بایستی قبل از شروع درمان و در ادامه درمان به صورت دوره‌ای انجام شوند. قبل از شروع درمان ECG گرفته شود. داروهای ضد استفراغ ممکن است جهت پیشگیری و یا درمان تهوع موثر باشند.

مداخلات /ارزشیابی: بیمار از نظر استوماتیت بررسی شود. ممکن است منجر به زخم شدن در طی ۳-۲ روز گردد. پوست و بستر ناخن‌ها از نظر هیپرپیگمانتاسیون معاینه شود. وضعیت هماتولوژیک، عملکرد کبد و کلیه، سطح اوریک اسید خون پایش شوند. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
پس از شروع درمان، ممکن است رنگ ادرار در طی ۲-۱ روز قرمز رنگ شود. طاسی برگشت‌پذیر بوده، اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. رشد موهای جدید از حدود ۵ هفته بعد از آخرین دوره درمان شروع می‌شود. بهداشت دهان به طور دقیق رعایت شود. بدون تایید پزشک از مصون سازی پرهیز کند. از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت مشاهده تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن، گزارش کند. میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (برای محافظت در مقابل هیپراوریسمی). در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، به پزشک اطلاع دهد.

Defroxamine دفروکسامین

اسامی تجارتی: Desferal ،Desferal mesylate

دسته دارویی: آنتی‌دوت

اشکال تزریقی: 500mg

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: به مقدار بسیار کم از راه خوراکی جذب می‌شود ولی در بیماران مبتلا به مسمومیت شدید با آهن ممکن است از این راه نیز جذب شود. جذب عضلانی دارو نیز متغیر است.
پخش: پس از تجویز تزریقی، به‌طور گسترده در بدن انتشار می‌یابد.
متابولیسم: مقادیر کمی از آن توسط آنزیم‌های پلاسما متابولیزه می‌شود.
دفع: از طریق ادرار، به‌صورت داروی تغییر نیافته یا به‌صورت فریوکسامین (کمپلکس دفروکسامین- آهن) دفع می‌شود. نیمه‌عمر دارو ۶/۱ ساعت و نیمه‌عمر متابولیت آن ۵/۸ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر شلات کننده: دفروکسامین از طریق پیوند یون‌های آهن سه ظرفیتی

به گروههای ۳- هیدروکسامین مولکول خود، آهن را شلات می‌کند. این دارو به مقدار کمتری موجب شلات آلومینیم نیز می‌شود.
موارد استفاده: الف) مسمومیت حاد با آهن. ب) زیادی مزمن دریافت آهن ناشی از انتقال مکرر خون. پ) تشخیص مسمومیت با آلومینیوم در بیماران با بیماری مزمن کلیوی. ت) درمان مسمومیت با آلومینیوم در بیماران با بیماری مزمن کلیوی.
نگهداری / حمل و نقل: پودر تزریقی در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.
تجویز عضلانی / زیر جلدی / وریدی
توجه: هر عدد ویال ۵۰۰mg دارو را با ۲ml آب مقطر استریل جهت تهیه محلولی با غلظت ۲۵۰mg/ml حل کنید.
زیر جلدی: به طور فوق‌العاده آهسته تزریق شود. می‌توان بدون رقیق کردن، دارو را از طریق زیر جلدی تزریق کرد.
عضلانی: به طور عمیق در یک چهارم فوقانی خارجی باسن تزریق شود.
می‌توان بدون رقیق کردن تزریق کرد.
وریدی: برای انفوزیون وریدی، دارو را با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کرده و با ریت حداکثر ۱۵mg/kg/hr انفوزیون کنید.
تجویز وریدی خیلی سریع ممکن است موجب برافروختگی پوست، کهیر، هیپوتانسیون، شوک شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) مسمومیت حاد با آهن:
بزرگسالان و کودکان: ابتدا مقدار یک گرم تزریق عضلانی یا وریدی می‌شود و به دنبال آن مقدار ۵۰۰ میلی‌گرم هر چهار ساعت، برای دو نوبت سپس در صورت نیاز، مقدار ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲-۴ ساعت تزریق عضلانی یا وریدی می‌شود. در صورت انفوزیون وریدی، سرعت آن نباید از ۱۵ mg/kg در ساعت تجاوز کند. مقدار مصرف این دارو نباید از شش گرم در ۲۴ ساعت بیشتر باشد.
ب) زیادی مزمن دریافت آهن ناشی از انتقال مکرر خون:
بزرگسالان و کودکان: مقدار ۱-۰/۵ g/day تزریق عضلانی، به‌علاوه با تجویز هر واحد خون، به‌طور مجزا دو گرم به آهستگی تجویز شود. انفوزیون وریدی نباید از ۱۵ mg/kg در ساعت تجاوز کند. حداکثر مقدار تجویز یک گرم روزانه در زمانی که ترانسفیوژن صورت نمی‌گیرد و ۶ گرم در روز در بیمارانی است که ترانسفیوژن صورت می‌گیرد. روش دیگر، انفوزیون زیر جلدی مقدار ۲-۱ گرم از دارو طی ۲۴-۸ ساعت است.
پ) تشخیص مسمومیت با آلومینیوم در بیماران با بیماری مزمن کلیوی:
یک تسک دوز ۵۰ mg/kg وریدی در ساعت اخر دیالیز در صورت سطح سرمی آلومینیوم ۲۰۰-۶۰ mcg/L و وجود علایم سمیت تجویز می‌شود. در صورتی که سطح آلومینیوم بیشتر از ۲۰۰ mcg/L است استفاده نشود.
ت) درمان مسمومیت با آلومینیم در بیماران با بیماری مزمن کلیوی:
۱۰-۵ mg/kg وریدی ۶-۴ ساعت قبل از دیالیز تجویز می‌شود. هر ۱۰-۷ روز یک بار همراه ۴-۳ جلسه دیالیز در بین هر دوز تجویز می‌شود. در صورتی که سطح آلومینیوم بیشتر از ۲۰۰ mcg/L است استفاده نشود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بیماری شدید کلیوی، آنوری، هموکروماتوز اولیه
موارد احتیاط: درمان با دوزهای بالای این دارو در مسمومیت حاد با تالاسمی منجر به ARDS می‌شود. در کودکان نیز این عارضه گزارش شده است. مصرف طولانی‌مدت با دوزهای بالای این دارو یا در بیماران با سطوح فریتین پایین و افراد مسن منجر به اختلالات شنوایی می‌شود. دوزهای بالا می‌تواند برخی علایم نورولوژیک مانند تشنج در بیماران با آنسفالوپاتی ناشی از آلومینیوم را بدتر کند. دارو می‌تواند باعث شروع دمانس در بیماران دیالیزی شود. درمان مسمومیت با آلومینیوم منجر به هایپوکلسمی و بدتر شدن هایپرپاراتیروئیدیسم می‌شود.
در بیماران با سطوح بالای آهن به میزان عفونت‌هایی مانند یرسینیا انتروکولیت و یرسینیا سودوتوبرکلوزیس افزایش می‌یابد. درمان با دفروکسامین این خطر را افزایش می‌دهد. در صورت بروز عفونت درمان را قطع کنید.
انفوزیون سریع دارو منجر به فلاشینگ ، افت فشارخون، کهیر و شوک می‌شود. موارد نادری از موکورمایکوز به دنبال مصرف دارو گزارش شده است. در صورت بروز دارو قطع شود. اختلالات بینایی به دنبال مصرف دوزهای بالا، فریتین پایین و افراد مسن گزارش شده است. تجویز همزمان دفروکسامین با اسکوربیک اسید به ندرت باعث اختلالات قلبی می‌شود. بهتر است همزمان با هم تجویز نشوند.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. فقط زمانی مصرف شود که ضرورت دارو واقعاً قطعی باشد. ممکن است آنومالیهای اسکلتی در نوزاد ایجاد کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ویتامین ث ممکن است اثرات دارو را افزایش دهد.
اعصاب مرکزی: تب، سرگیجه، نوروپاتی ، تشنج، سردرد، تشدید آنسفالوپاتی ناشی از آلومینیوم. **قلبی ـ عروقی:** فلاشینگ، افت فشار خون، تاکیکاردی، شوک، ادم. **تنفسی:** دیسترس حاد تنفسی بزرگسالان، آسم. **پوست:** ایجاد مناطق متورم روی پوست، بثورات جلدی ، خارش. **چشم ، گوش:** تاری دید، کاهش دقت

بینایی، تغییر محدوده بینایی، شب کوری ، نوروپاتی عصب بینایی ، پیگمانتاسیون شبکیه، کاتاراکت، از دست دادن شنوایی از نظر شنوایی سنجی همراه با علائم بالینی یا بدون آن. **دستگاه گوارش:** اسهال، ناراحتی شکمی. **عضلانی ـ اسکلتی:** آرترالژی، کرامپهای پا، میالژی، پارستزی، دیس‌پلازی، متافیز (وابسته به دوز). **موضعی:** درد، اریتم و تورم در محل تزریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت عصبی، شامل وقوع بالای کاهش شنوایی، دیده شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی وشناخت پایه

به بیمار اطلاع داده شود که تزریق عضلانی و زیر جلدی دارو می‌تواند ناراحت کننده باشد. سطوح سرمی آهن، TIBC را قبل و حین درمان اندازه‌گیری کنید.

مداخلات / ارزشیابی: از بیمار راجع به شواهد کاهش شنوایی سئوال کنید (سمیت عصبی). در بیمارانی که به خاطر افزایش بار مزمن آهن تحت درمان قرار می‌گیرند، به طور دوره‌ای معاینات چشمی Slit-Lamp انجام شود. در صورت به کارگیری تزریق زیر جلدی برای تجویز دارو، موضع تزریق از نظر پوسته ریزی، قرمزی، تحریک پوستی و تورم چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ادرار قرمز رنگ خواهد شد ممکن است در موضع تزریق احساس ناراحتی کند.

Delavirdine Mesylate — دلاویردین مزیلات

اسامی تجارتی: Rescriptor

دسته دارویی: مهارکنندهٔ ترانس کریپتاز معکوس HIV-1، ضدویروسی عامل، بازدارنده ترانس کریپتاز معکوس (غیرنوکلئوزیدی)

اشکال دارویی: Tab: 100mg

اشکال دارویی در ایران: قرص: ۱۰۰ میلی‌گرم، ۲۰۰ میلی‌گرم ؛ دولت: بیماران مبتلا باید دارو را با نوشیدنی اسیدی میل کنند؛ آنتی‌اسیدها و delavirdine باید ۱ ساعت از هم جدا مصرف شوند.

فارماکوکینتیک: جذب: سریع. **توزیع:** غلظت پایین در بزاق، و مایع منی؛ CSF ۰/۴ ٪ غلظت پلاسما. **پروتئین متصل:** ~ ۹۸٪، در درجه اول آلبومین . **متابولیسم:** کبدی از طریق CYP3A4 و D6[۲]. **فراهمی‌زیستی:** قرص: ۸۵٪ به عنوان قرص ~ ۱۰۰٪ به عنوان دوغاب دهان. **نیمه عمر:** ۵/۸ ساعت (محدوده ۲-۱۱ ساعت). **زمان به اوج، پلاسما:** ۱ ساعت . **دفع:** ادرار (۵۱، کمتر از ۵ درصد بدون تغییر دارو) و مدفوع (۴۴٪)

عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً به ترانس کریپتاز معکوس متصل می‌شود. و فعالیت DNA پلی‌مراز وابسته به DNA و RNA را بلوک می‌کند.

موارد استفاده: درمان عفونت اچ آی وی در ترکیب با حداقل دو عامل اضافی ضدویروسی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت HIV

بالغین: 400mg po tid

دوزاژ: بزرگسالان: اچ آی وی: خوراکی: ۴۰۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به delavirsine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده همزمان با آلپرازولام، cisapride، آلکالوئیدهای ارگات، میدازولام، pimozide، ریفامپین، یا triazolam

موارد احتیاط: **اختلال کبدی:** استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبدی. **اختلال کلیوی** با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد.

نظارت بر پارامترها: آزمون‌های عملکرد کبد

تداخلات دارویی: Amprenavir ، آنتی‌اسیدها ، Deferasirox ، Eplerenone ، Etravirine ، فنتانیل ، Fosamprenavir ، مهارکننده پروتئاز ، Difamycin .

عوارض جانبی؛ شایع: خستگی، راش، خارش

سیستم عصبی مرکزی: سردرد، علائم افسردگی، تب. **پوستی:** راش. **دستگاه گوارش:** تهوع، استفراغ.

احتمالی

سیستم عصبی مرکزی: اضطراب. **غدد درون ریز و متابولیک:** افزایش ترانس آمیناز، افزایش آمیلاز و بیلی‌روبین. **دستگاه گوارش:** اسهال، استفراغ، درد شکمی. **خونی:** افزایش زمان پروترومبین، کاهش هموگلوبین. **تنفسی:** برونشیت.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، خونریزی GI، پانکراتیت؛ آنمی، گرانولوسیتوز، نوتروپنی، پان سیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، هپاتیت غیر اختصاصی؛ آنژیوادم، ارتیم مولتیفرم، سندرم استیونس - جانسون؛ واکنش آلرژیک

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
گزارش راش یا بثورات علائم با تب، تاول، زخم دهان، التهاب ملتحمه، تورم، یا عضله / درد مفاصل به پزشک برای مصرف هرگونه دارو به پزشک یا داروساز مشورت کنید.

Demeclocycline HCl دمکلوسیکلین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Declomycine
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: تتراسیکلین
اشکال دارویی: کپسول: ۱۵۰mg ؛ قرص: ۱۵۰mg و ۳۰۰mg
فارماکوکینتیک: به سادگی از مجاری گوارشی جذب می‌شود (غذا جذب دارو را کاهش می‌دهد). دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً بدون تنییر از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۷-۱۰ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: باکتریواستاتیک است. به علت باند شدن با ریبوزومها، سنتز پروتئین را مهار می‌کند. باز جذب آب ناشی از ترشح ADH را مهار می‌کند و موجب دیورز آب می‌شود.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های مجاری تنفسی و ادراری، سوزاک بدون عارضه، تب مالت، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، تراخم، تب لکه‌دار کوههای راکی، تیفوس کیو، آبله ریکتزیایی، پسیتاکوزیس، اورنیتوزیس، گرانولوما اینگوئینال، لنفوگرانولوماونریوم. درمان سندرم نامناسب ترشح ADH (SIADH).
تجویز خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد ازغذا و به همراه یک لیوان پر آب مصرف شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو به طور مساوی تقسیم شده و راس ساعت مصرف شوند.

عفونت‌های خفیف تا متوسط:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰mg/day در ۴-۲ دوز منقسم
خوراکی در بچه‌های >۸ سال: ۱۲mg/kg/day-۶ در ۴-۲ دوز منقسم

سوزاک بدون عارضه:
خوراکی در بالغین: در شروع ۶۰۰mg سپس ۳۰۰mg/۱۲h به مدت ۴ روز، دوز کلی دارو ۳g است.

شکل مزمن SIADH:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰mg تا ۱/۲g در روز در ۴-۳ دوز منقسم یا ۳/۲۵-۳/۷۵mg/day هر ۶ ساعت.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تتراسیکلین‌ها، نیمه دوم حاملگی، بچه‌های کوچکتر از ۸ سال
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش (واکنش حساسیت به نور شدید)
حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی نیمه دوم حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب تغییر رنگ دائمی دندان، هیپوپلازی انمال، ممانعت از رشد اسکلتی در بچه‌های کوچکتر از ۸ سال شود. جزء گروه D است.
تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیم / منیزیم، مسهل‌های حاوی منیزیم، فرآورده‌های آهن خوراکی، محصولات رژیمی غذایی موجب تخریب جذب تتراسیکلین‌ها می‌شوند (۲-۱ ساعت قبل و یا بعد از مصرف تتراسیکلین‌ها خورده شوند). کلستیرامین، کلستیپول ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد حاملگی خوراکی (OCP) را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT, SGOT, BUN، آلکالین فسفاتاز، آمیلاز، بیلیروبین را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، دیسفاژی، واکنش سوختگی آفتاب شدید با دوزهای متوسط تا بالا
احتمالی: کهیر، راش، درمان بلند مدت ممکن است موجب منجر به سندرم دیابت بی‌مزه، تشنگی مفرط، پرادراری، ضعف شود.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه (به خصوص قارچی)، آنافیلاکسی، افزایش فشار داخل جمجمه، برجسته شدن ملاجها ممکن است به ندرت در نوزادان رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژیها، به ویژه به تتراسیکلین‌ها سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود).
مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع بررسی شود. میزان غذای مصرفی و تحمل غذایی چک شود. نتایج تست‌های عملکرد کلیوی، و I&O را پایش کنید. بیمار از نظر راش معاینه شود. نسبت به عفونت‌های فرصت طلب ثانویه هوشیار باشید: اسهال، زخم یا تغییرات مخاط دهان و زبان، پوسته ریزی مقعد یا واژن، فشار خون و LOC بیمار به علت احتمال افزایش ICP مانیتور شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را سر ساعت مصرف کند. دوز

خوراکی دارو را با معده خالی و یک لیوان پرآب بخورد. از مصرف دارو در زمان خواب پرهیز کند. در صورت وقوع اسهال، راش، یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد. قبل از مصرف هرگونه دارویی با پزشک مشورت کند.

Desipramine HCl دسیپرامین هیدروکلراید

D

اسامی تجارتی: Pertofrane ،Norpramin

دسته دارویی: ضد افسردگی: سه حلقه‌ای

اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۱۰۰ و ۱۵۰mg ؛ کپسول: ۲۵ و ۵۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: سریعاً از دستگاه گوارش جذب می‌شود. پخش: به‌طور وسیع در بدن، شامل CNS و شیر مادر پخش می‌شود. اتصال پروتئینی ۹۰٪ است، سطح پلاسمایی درمانی (دارو و متابولیت آن)، ۱۲۵-۳۰۰ ng/ml می‌باشد. متابولیسم: کبدی است. اثر عبور اول کبدی بارز، ممکن است توجیه کننده تغییرات سطح پلاسمایی در افراد مختلف که دوزهای یکسانی از دارو را دریافت می‌کنند، باشد.

دفع: عمدتاً در ادرار ترشح می‌شود. نیمه‌عمر دارو ۲۴-۱۲ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: غلظت سیناپسی نوراپی نفرین و یا سروتونین را افزایش می‌دهد (با مهار باز جذب آنها توسط غشاء پیش سیناپسی)، اثرات ضد افسردگی ایجاد می‌کند. دارای اثرات آنتی‌کولینرژیکی قوی می‌باشد. دز می‌پرامین برداشت نوراپی نفرین را بیش از سروتونین مهار می‌کند.

موارد استفاده: درمان انواع مختلف افسردگی، اغلب به همراه سایکوتراپی. درمان اختلال هواس، درد با منشاء عصبی، اختلال پرفعالی، کاهش توجه، نارکولپسی، کاتالپسی، بی‌اشتهایی عصبی، ترک کوکائین، جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، به همراه غذا مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی:

خوراکی در بالغین: ابتدا ۱۰۰-۲۰۰mg به صورت یک دوز منفرد روزانه یا در دوزهای منقسم. سپس به تدریج تا کمترین سطح ممکن دارای اثر بخشی درمانی افزایش داده می‌شود. نباید دوز دارو از ۳۰۰mg/day تجاوز کند.

دوزاژ معمول سالمندان و نوجوانان: خوراکی: ۲۵-۱۰۰mg/day، حداکثر: ۱۵۰mg/day

توجهات

موارد منع مصرف: دوره حاد بهبودی پس از MI، در طی ۱۴ روز پس از مصرف داروهای مهارکننده مونوآمینواکسیداز (MAO) واکنش حساسیت متقاطع ممکن است بین سه حلقه‌ای‌های دی‌بنزازپینی رخ دهد.

موارد احتیاط: بیمارانی که هورمون‌های تیروئیدی دریافت می‌کنند، سابقه تشنج، احتباس ادراری، بیماری تیروئیدی یا قلبی- عروقی، گلوکوم، بیماران افسرده با افکار خودکشی، برای این بیماران در هر بار ویزیت باید مقادیر کمی تجویز شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و به مقدار کمی در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل، مضعف‌های CNS ممکن است سرکوب CNS، تنفسی، اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید ممکن است خطر آگرانولوسیتوز را زیاد کنند. فنوتیازین‌ها ممکن است اثرات سداتیوی و آنتی‌کولینرژیکی را افزایش دهند. سایمتیدین ممکن است غلظت و سمیت دارو را زیاد کند. ممکن است اثرات کلونیدین، گوانادرل را کاهش آلودگی شدید، ضربان قلب سریع یا کند یا نامنظم، تب، توهم، آژیتاسیون، تنگی نفس، استفراغ، ضعف یا خستگی مفرط شود. قطع ناگهانی دارو در طی مصرف بلند مدت موجب سردردشدید، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویا در طول روز می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی، شمارش سلول‌های خون، بایستی به طور دوره‌ای انجام شود.

مداخلات /ارزشیابی: بیماران در خطر خودکشی را در اوایل درمان به طور دقیق تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی ارتقاء می‌یابد، احتمال خودکشی بالا می‌رود). ظاهر، رفتار، الگوی صحبت کردن، سطح علاقه، خلق بیمار را بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده‌ها و قوام مدفوع بررسی شود. فشار خون و نبض از نظر هیپرتانسیون، آریتمی بررسی شود. بیمار را از نظر احتباس ادرار از طریق کنترل I&O و لمس مثانه معاینه کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

وضعیت خود را جهت پیگشیری از عوارض هیپوتانسیو به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به عوارض خواب آلودگی، هیپوتانسیون وضعیتی، آنتی‌کولینرژیک تحمل ایجاد می‌شود. حداکثر اثرات درمانی ممکن است در طی ۴-۲ هفته دیده شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. ممکن است خشکی دهان به کمک آدامسهای بدون قند یا جرعه‌های آب ولرم تسکین یابد. هرگز دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. اختلالات بینایی را گزارش کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند.

Desloratadine دسلوراتادین

اسامی تجارتی: Clarinex
دسته دارویی: ضدآلرژی (آنتی‌هیستامین H_1)
اشکال دارویی: قرص: 5mg
عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست سه حلقه‌ای طولانی اثر روی گیرنده‌های هیستامین H_1 می‌باشد.
موارد استفاده: رینیت آلرژیک فصلی.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رینیت الرژیک فصلی: ۵ میلی‌گرم یکبار در روز.

توجهات

حاملگی / شیردهی: در شیردهی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.
عوارض جانبی: فارنژیت، خشکی دهان، خستگی، خواب آلودگی، درد عضلانی و تهوع.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی
- دوزهای اضافی دارو در روز بعلت افزایش خواب آلودگی توصیه نمی‌شود.
- در افراد با اختلالات کبدی یا کلیوی دوز اولیه دارو ۵ میلی‌گرم و دوزهای بعدی یک روز در میان می‌باشد.

Desmopressin دسموپرسین

اسامی تجارتی: Stimate ،DDAVP
دسته دارویی: آنتی‌دیورتیک ، هورمون هیپوفیز خلفی ، هموستاتیک
اشکال دارویی: Tablet: (60, 120, 240) mcg, (0.1, 0.2) mg
Injection: 15 mcg/ml, 4 mcg/ml ; Spray, Solution: 10 mcg/dose

فارماکوکینتیک جذب: در دستگاه گوارش تخریب می‌شود. حدود ۲۰-۱۰ درصد دارو از راه مخاط بینی جذب می‌شود. زمان لازم برای شروع اثر ۶۰-۱۵ دقیقه است که طی ۵-۱ ساعت به حداکثر می‌رسد.
دفع: غلظت پلاسمایی این دارو طی دو مرحله کاهش می‌یابد: نیمه‌عمر مرحله سریع این دارو حدود هشت دقیقه و مرحله آهسته آن ۷۵ دقیقه است. طول مدت اثر دسموپرسین بعد از مصرف قطره بینی آن ۲۰-۸ ساعت، بعد از مصرف وریدی ۲۴-۱۲ ساعت برای هموفیلی خفیف و حدود ۳ ساعت برای بیماری فون ویلبراند می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: دسموپرسین برای کنترل یا جلوگیری از علایم و عواقب دیابت بیمزه با منشاء عصبی به کار می‌رود. محل اثر این دارو عمدتاً سطح لوله‌های کلیه است. این دارو با افزایش ۳ و ۵ آدنوزین مونوفسفات حلقوی (cAMP)، موجب افزایش نفوذپذیری لوله‌های جمع کننده ادرار نسبت به آب و در نتیجه، افزایش اسمولالیته ادرار و کاهش سرعت جریان ادرار می‌شود.
اثر هموستاتیک: دسموپرسین با آزادسازی فاکتور ۸ داخلی از محل ذخایر بافتی فعالیت آن را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: DDAVP داخل بینی: تکّرر ادرار شبانه اولیه، دیابت بی‌مزه مرکزی جمجمه‌ای[1]. تزریقی: دیابت بی‌مزه مرکزی جمجمه‌ای، هموفیلی A، بیماری فون ویلبرانت (تیپ I). استیمیت داخل بینی: هموفیلی A، بیماری فون ویلبرانت (تیپ I). خوراکی: دیابت بی‌مزه مرکزی جمجمه‌ای
نگهداری / حمل و نقل: شکل داخل بینی و تزریقی دارو در یخچال نگهداری شود. محلول نازال در درجه حرارت اتاق حداکثر تا ۳ هفته پایدار می‌ماند.
تجویز زیر جلدی / وریدی / داخل بینی زیر جلدی: دوز غروب بایستی طوری تنظیم شود که از کافی بودن خواب بیمار اطمینان حاصل شود.
دوزهای صبح و غروب بایستی به طور جداگانه تنظیم شوند.
وریدی: برای مصرف قبل از عمل، دارو ۳۰ دقیقه قبل از عمل تجویز شود.
در طی انفوزیون وریدی، نبض و فشار خون مرتباً کنترل و پایش شوند.
دوز وریدی ۱/۱ برابر داخل بینی می‌باشد.
برای انفوزیون وریدی ۵۰ml-۱۰ سرم ۰/۹٪ NaCl به دارو اضافه کرده و در طی ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون شود.
داخل بینی: یک کتتر مدرج (به نام Rhinyle) برای بالا کشیدن مقدار اندازه‌گیری شده‌ای از دسموپرسین استفاده می‌شود، که یک سر آن را بیمار در داخل بینی خود گذاشته و سپس از سر دیگر آن فوت می‌کند تا محلول به طور عمقی در انتهای حفره بینی ریخته شود.
در نوزادان، بچه‌های خردسال، بیماران ناتوان، می‌توان از یک سرنگ پر از هوا جهت انتقال دارو از

1- Central Cranial diabetes Insipidus

کتتر به داخل حفره بینی (به جای فوت کردن خود بیمار) استفاده کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تکرر ادرار شبانه اولیه:
داخل بینی در بچه‌های ≤۶ سال: ابتدائاً ۲۰mcg (۰/۲ml) در زمان خواب (نصف دوز در هر مجرای بینی). تا حداکثر ۴۰mcg تنظیم شود.
دیابت بی‌مزه مرکزی جمجمه‌ای:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۰/۰۵mg دو بار در روز. دامنه مصرف: ۰/۲mg–۰/۱–۰/۱ در روز، در ۳–۲ دوز منقسم.
خوراکی در بچه‌ها: عمدتاً ۰/۰۵mg
داخل بینی در بالغین و سالمندان ۰/۴ml/day–۰/۱ به صورت دوزمنفرد یا ۳–۲ دوز منقسم
داخل بینی در بچه‌های ۳ ماهه تا ۱۲ سال: ۰/۳ml/day–۰/۰۵ به صورت دوز منفرد یا ۲ دوز منقسم.
عضلانی / زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۱ml/day–۰/۵ در دو دوز منقسم
هموفیلی A، بیماری وون ویلبرانت (تیپ I):
انفوزیون وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۰kg: ۰/۳mcg/kg، رقیق شده با ۵۰ml سرم ۰/۹٪ NaCl
انفوزیون وریدی در بچه‌های <۱۰kg: ۰/۳mcg/kg رقیق شده با ۱۰ml سرم
داخل بینی در بالغین و سالمندان >۵۰kg: ۳۰۰mcg (یک اسپری در هر سوراخ بینی).
داخل بینی در بالغین و سالمندان <۵۰kg: ۱۵۰mcg به صورت یک اسپری منفرد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، هایپوناترمی یا سابقه‌ای از آن، نارسایی کلیوی متوسط- شدید (Clcr < 500/min).
موارد احتیاط: نارسایی شریان‌های کرونری، بیماری‌های هیپرتانسیو قلبی ـ عروقی، نوزادان، بچه‌ها مصرف دارو به ندرت باعث هایپوناترمی و کاهش شدید اسمولالیتی پلاسما می‌شود که می‌تواند منجر به تشنج، کوما و مرگ شود.
به ندرت ترومبوز حاد عروق مغزی و سکته قلبی به‌دنبال مصرف دارو گزارش شده است. در بیماران مستعد با احتیاط استفاده شود.
در بیماران مبتلا به پر نوشی روانی یا عادی با احتیاط به کار رود، چون ریسک هایپوناترمی در آنها افزایش می‌یابد.
در بیماران با بیماری فون‌ویلبراند تیپ ۲b نباید دارو استفاده شود چون منجر به تجمع پلاکتی، ترومبوسیتوپنی و احتمالاً ترومبوز می‌شود.
در بیمارانی که قرص مصرف می‌کنند، باید از یک ساعت قبل تا ۸ ساعت بعد از قرص مصرف مایعات را محدود کنند.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: کاربلمازپین، کلروپروپامید، کلروفیبرات ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند.
دمکلوسیکلین، لیتیوم، نوراپی نفرین ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.
تغییر تستهای آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی احتمالی: وریدی: درد و قرمزی و تورم محل تزریق، سردرد، کرامپ شکمی، درد مهبل، برافروختگی پوست؛ افزایش خفیف فشار خون؛ تهوع در دوزهای بالا. نازال: آبریزش بینی؛ افزایش خفیف فشار خون
واکنشهای مضر / اثرات سمی: مسمومیت با آب یا هیپوناترمی (کما، کانفیوژن، خواب آلودگی، سردرد، کاهش دفع ادرار، تشنج، افزایش وزن سریع) ممکن است در اثر هیدراسیون زیاد بیمار رخ دهد. سالمندان، نوزادان، بچه‌ها در خطر بالاتر می‌باشند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دسموپرسین سئوال شود. مقادیر پایه فشار خون، نبض، وزن، الکترولیت‌ها، وزن مخصوص ادرار اندازه‌گیری و ثبت شوند. آزمایشات را از نظر غلظت فاکتور انعقادی VIII از نظر بیماری‌های هموفیلی A و بیماری وون ویلبرانت بررسی کنید؛ زمان خونریزی (BT)، کولاکتور ریستوستین[1] و فاکتور ویلبرانت از نظر بیماری وون ویلبرانت چک شوند.
مداخلات /ارزشیابی: میزان I&O به دقت مانیتور شوند، و برای پیشگیری از مسمومیت با آب در صورت لزوم مایعات مصرفی محدود شوند. در صورت وجود اندیکاسیون، توزین روزانه بیمار انجام شود. در طی تجویز دارو هر ۱۵ دقیقه و در سایر موارد دوبار در روز فشار خون ونبض کنترل شود. سطح الکترولیت‌ها، وزن مخصوص ادرار و آزمایشات دیگر را مانیتور کنید. موضع تزریق دارو را از نظر قرمزی و درد بررسی کنید. وقوع عوارض جانبی را برای کاهش دوز دارو به پزشک اطلاع دهید. وضعیت خونریزی بررسی و شناخته شود. بینی بیمار را از نظر تغییرات مخاطی (موقع تجویز داخل بینی دارو) معاینه کنید. نسبت به علائم مسمومیت با آب (خواب آلودگی، بی‌تفاوتی، سردرد) هوشیار باشید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تکنیک صحیح تجویز داخل بینی دارو به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود. وقوع سردرد، تهوع، تنگی نفس یا سایر علائم را فوراً گزارش کنید. اهمیت کنترل I&O را بیان کنید.

1- Ristocetin Colactor

Desonide دسوناید

اسامی تجارتی: Desowen، Tridesilon، Desocort، Sterax، Locapred، Locatop، Apolar، PR 100، Prenacid، Reticus، Sine floor

دسته دارویی: آدرنوکورتیکوئید موضعی، ضدالتهاب

اشکال دارویی: Cream, Lot, Oint: 0.05%

اشکال دارویی در ایران: آئروسل، موضعی: ۰/۰۵٪ (۵۰گرم، ۱۰۰ گرم) ؛ کرم موضعی: ۰/۰۵٪ (۱۵ گرم، ۶۰ گرم) ؛ ژل موضعی: ۰/۰۵٪ (۱۵ گرم، ۳۰ گرم) ؛ لوسیون، موضعی: ۰/۰۵٪ (۶۰میلی‌لیتری، ۱۲۰ میلی‌لیتری) ؛ پماد، موضعی: ۰/۰۵٪ (۱۵ گرم، ۶۰گرم)

فارماکوکینتیک: دفع: به طور اولیه در ادرار. متابولیسم: کبدی. جذب: به طور گسترده در زیر بغل، صورت، اسکروتوم

عملکرد / اثرات درمانی: باعث تحریک سنتز آنزیم‌های موردنیاز برای کاهش التهاب می‌شود فعالیت میتوزی را سرکوب می‌کند و باعث انقباض عروق می‌شود.

موارد استفاده: درمان کمکی برای التهاب حاد و مزمن درماتوز (کورتون کم قدرت)، خفیف تا متوسط درماتیت آتوپیک

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کمکی التهاب در درماتوزهای حاد و مزمن پاسخگو به کورتیکوستروئید

بالغین و کودکان: موضعی bid - qid

دوز: بزرگسالان

درماتوز: کورتون موضعی: زمانی که پاسخ مطلوب به دست آمد درمان باید قطع شود.

کرم: پماد: ۲-۴ بار در روز

لوسیون: ۲-۳ بار در روز

درماتیت آتوپیک: اسپری، ژل: ۲ بار در روز. درمان باید قطع شود زمانی که پاسخ مطلوب به دست آید. در صورت عدم بهبود در ۴ هفته، ارزیابی مجدد از تشخیص ممکن است لازم باشد.

روش تجویز: مصرف بر روی زخم‌های باز توصیه نمی‌شود؛ از کوچکترین مقدار موردنیاز برای پوشش کافی به منطقه آسیب دیده استفاده کنید. استفاده از پانسمان انسدادی توصیه نمی‌شود.

اسپری، لوسیون: قبل از استفاده به خوبی تکان داده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو . حساسیت به desonide یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط: سرکوب آدرنال: جذب سیستمیک کورتون موضعی ممکن است محور هیپوتالاموس هیپوفیز - آدرنال (HPA) را سرکوب کند. درماتیت تماسی آلرژیک می‌تواند رخ دهد.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

شیردهی / ملاحظات: کورتیکواستروئید سیستمیک در شیر انسان دفع می‌شود. میزان جذب موضعی متغیر است. استفاده با احتیاط در حالی که شیردهی.

تداخلات دارویی:

Corticorelin: کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر درمانی Corticorelin را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: ماسراسیون (Maceration) پوست، عفونت ثانویه، آتروفی، استریا (Striae)، میلیاریا (Miliraria)، با پانسمان بسته.

قلب و عروق: فشارخون، ادم محیطی. سیستم عصبی مرکزی: آسم، سرفه، سردرد، تحریک پذیری. پوست: پوست خشک، اریتم (گذرا، شدید)، فولیکولیت، لایه‌برداری از پوست، خارش، بثورات جلدی، فلس مانند پوست، تلانژکتازی. غدد درون ریز و متابولیک: قندخون. تناسلی ادراری: خشکی دهان. کبدی: اختلال عملکرد کبد. موضعی: سوزش، درماتیت، گزش. تنفسی: فارنژیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی. متفرقه: عفونت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سرکوب محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال

Desoxycorticosterone (Acetate & Pivalate) دزوکسی کورتیکواسترون (استات و پیوالات)

اسامی تجارتی: Doca Acetate، Percorten Acetate، Precorten pivalate

دسته دارویی: درمان جایگزینی میژالوکورتیکوئیدها

اشکال دارویی: تزریقی: 5mg/ml (استات) ؛ سوسپانسیون تزریقی: 25mg/ml (استات)

فارماکوکینتیک: جذب: به دلیل تخریب در دستگاه گوارش ، از راه خوراکی مصرف نمی‌شود. منع استات با تزریق عضلانی به راحتی جذب می‌شود و باید هر روز مصرف گردد. سوسپانسیون پیوالات بعد از تزریق عضلانی به‌طور تدریجی جذب می‌شود و باید تقریباً هر ۴ هفته تزریق شود.

پخش: بعد از جذب به سرعت از خون برداشت می‌شود و در عضله، کبد، پوست، روده و کلیه انتشار می‌یابد. نیمه‌عمر پلاسمایی آن حدود ۷۰ دقیقه است به میزان زیادی به پروتئین‌های پلاسما (ترانس‌کورتین ، آلبومین) پیوند می‌یابد، ولی فقط بخش پیوند نیافته این دارو فعال است. آدرنوکورتیکوئیدها در شیر ترشح می‌شوند و از جفت عبور می‌کنند.
متابولیسم: در کبد به متابولیت‌های غیرفعال گلوکورونید و سولفات متابولیزه می‌شود.
دفع: متابولیت‌های غیرفعال و مقادیر کمی از داروی متابولیزه نشده از طریق کلیه‌ها دفع می‌شوند. مقادیر بسیار کمی نیز از طریق مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: با اثر بر روی لوله‌های دیستال کلیه جذب مجدد سدیم و دفع ادراری پتاسیم و هیدروژن را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: بی‌کفایتی غده فوق کلیوی (جایگزینی نسبی) دزوکسی کورتیکوسترون استات ، دزوکسی کورتیکوسترون پیوالات.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: دزوکسی کورتیکوسترون استات)
بالغین: روزانه ۱-۵mg از راه عضلانی تجویز می‌شود. یا این که مقدار ۱-۶mg به مدت ۴-۳ روز تزریق عضلانی شده، سپس مقدار مصرف براساس پاسخ بالینی بیمار و غلظت سرمی الکترولیت‌ها، تنظیم می‌گردد.
دزوکسی کورتیکوسترون پیوالات
بالغین: به ازای هر ۱mg/day از دوز نگهدارندهٔ نمک استات این دارو، ۲۵mg از نمک پیوالات از راه عضلانی تجویز می‌شود. این دوز در فواصل چهار هفته‌ای تکرار می‌گردد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف و احتیاط: در درمان نارسایی غده فوق کلیوی یا سندروم آدرنوژنیتال همراه با از دست دادن املاح، مینرالوکورتیکوئیدها باید همراه با مقدار کافی یک گلوکورتیکوئید مصرف شوند. بیماران مبتلا به بیماری آدیسون نسبت به اثر دزوکسی کورتیکوسترون حساس‌تر هستند و ممکن است عوارض جانبی شدید در آنها بروز کند.
موارد احتیاط: بیماریهای قلبی، هیپرتانسیون، نارسایی احتقانی قلب
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: باربیتورات‌ها، فنی توئین یا ریفامپین باعث کاهش اثرات این دارو می‌شوند. متابولیسم ایزونیازید و سالیسیلات‌ها افزایش می‌یابد.
عوارض جانبی: سرگیجه، سردرد، احتباس آب و سدیم، افزایش حجم خون، ادم، هیپرتانسیون، نارسایی احتقانی قلب، دیس ریتمی‌های قلبی، کاردیومیوپاتی، هیپوکالمی، افزایش وزن، درد مفصل، ضعف اندام‌ها، فلج بالارونده ناشی از کمی پتاسیم، کاردیومگالی، CHF.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اندازه‌گیری فشار خون و الکترولیت‌های سرم طی دورهٔ درمان و همچنین در فواصل زمانی منظم در طول درمان جهت پیگیری وضعیت بیمار توصیه می‌شود.
- سوسپانسیون تزریقی دزوکسی کورتیکوسترون فقط پس از آنکه دوز نگهدارندهٔ این دارو به وسیله دزوکسی کورتیکوسترون استات تزریقی تثبیت شده باشد، مصرف می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی
- این دارو را در ربع فوقانی خارجی با سن تزریق نمائید. اندام‌های فوقانی برای انجام تزریق توصیه نمی‌شوند.
- در صورتی که تزریق عضلانی امکان‌پذیر نباشد، می‌توان دارو را به صورت زیر جلدی تزریق نمود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید، در درمان طولانی مدت، کارت پزشکی خود را به همراه داشته باشد.

Dexamethasone　　دگزامتازون

اسامی تجارتی: Maxidex ،Hexadrol ،Decadron

Dexamethasone Acetate　　دگزامتازون استات

اسامی تجارتی: Dexon L.A. ،Decadron L.A. ،Dalalone L.A

Dexamethasone Sodium Phosphate　　دگزامتازون سدیم فسفات

اسامی تجارتی: Respihaler ،Decadron
ترکیبات ثابت: ترکیب دکسامتازون فسفات با نئومایسین سولفات، یک داروی ضد عفونت به نام

نئودکادرون (NeoDecadron)؛ ترکیب دکسامتازون سدیم فسفات با لیدوکائین، یک داروی بی‌حس کننده موضعی.

❑ **دسته دارویی:** کورتیکواستروئید

♦ **لشکال دارویی:** قرص: ۰/۲۵، ۰/۵، ۰/۷۵، ۱، ۱/۵، ۲، ۴ و 6mg ؛ الگزیر: 0/5mg/5ml ؛ محلول خوراکی: 0/5mg/5ml، 0/5mg/0/5ml ؛ تزریقی: 4mg/ml، 8mg/ml (سوسپانسیون)، 10mg/ml ؛(سوسپانسیون) 16mg/ml، 20mg/ml، 24mg/ml ؛ استنشاقی، داخل بینی، چشمی: به صورت محلول، سوسپانسیون، پماد به ترتیب تقدم ؛ موضعی: آئروسل، کرم

❖ **فارماکوکینتیک:** سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی و بعد از تزریق عضلانی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴/۵-۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تجمع سلول‌های التهابی در موضع التهاب. فاگوسیتوز، آزاد شدن آنزیم‌های لیزوزومی، و ساخت یا ترشح میانجی‌های التهاب را مهار می‌کند. عکس العمل ایمنی سلول یا بافت و پاسخ التهابی آنها را پیشگیری یا سرکوب می‌کند.

موارد استفاده: درمان جایگزینی در حالت کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال. هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسائی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز. اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت؛ کاردیت روماتیسمی؛ بیماری‌های آلرژیک، کلاژن، مجاری روده، کبدی، چشمی، کلیوی، پوستی؛ آسم برونشی؛ ادم مغزی؛ بدخیمی‌ها. چشمی: درمان اختلالات التهابی حساس به داروی ملتحمه Bulbar, Palpebral، قرنیه و بخش قدامی چشم. نازال: درمان نگهدارنده آسم، درمان اختلالات التهابی و آلرژیک بینی، پولیپ بینی. موضعی: درمان اختلالات التهابی و Pruritic پوستی حساس به استروئید. تنفسی: کنترل آسم برونشی در بیماران نیازمند استروئید درمانی بلند مدت.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / موضعی / چشمی

خوراکی: به همراه غذا یا شیر خورده شود.

عضلانی: به صورت عمقی ترجیحاً در داخل عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

وریدی: توجه: دکسامتازون سدیم فسفات را می‌توان به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی تجویز کرد. برای انفوزیون وریدی، دارو را می‌توان با D/W%۵ یا NaCl%۰/۹ رقیق کرد. برای مصرف در نوزادان، دارو بایستی عاری از ماده نگهدارنده باشد. محلول وریدی بایستی در طی ۲۴ ساعت مصرف شود.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پائین بکشید تا بین پلک تحتانی و کره چشم حفره‌ای ایجاد شود. قطره چکان را بالای حفره گرفته و قطرات تجویز شده محلول ($\frac{1}{4}$-$\frac{1}{2}$ اینچ از پماد) را داخل حفره بریزید. از بیمار بخواهید فوراً چشمان خود را ببندد. محلول: بلافاصله انگشت خود را روی کیسه اشکی گذاشته و به مدت ۲-۱ دقیقه فشار دهید (برای به حداقل رساندن میزان درناژ دارو به داخل بینی و حلق، و کاهش ریسک عوارض سیستمیک دارو). پماد: بیمار چشمان خود را فوراً بسته و به مدت ۲-۱ دقیقه باز نکند و چشمان خود را برای به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو، بچرخاند. اضافی محلول یا پماد را با دستمالی تمیز ازاطراف چشم پاک کنید.

برای کاهش دفعات مصرف محلول چشمی در شب، می‌توان شبها از پماد استفاده کرد.

همانند بقیه کورتیکواستروئیدها، زمان قطع دوز دارو ابتدا دوز دارو به تدریج کم شود.

موضعی: قبل از استعمال دارو، موضع را به خوبی تمیز کنید.

فقط زمانی ازپوشش‌های مسدودکننده و کیپ استفاده کنید که پزشک دستور داده باشد. دارو را به طور کامل روی موضع پخش کرده و به طور کامل ناحیه را ماساژ دهید.

✎ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** دکسامتازون، خوراکی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: 0/75-9mg/day

دکسامتازون استات:

عضلانی در بالغین و سالمندان: 8-16mg، ممکن است در طی ۳-۱ هفته بعد تکرار شود. داخل ضایعات[1]، در بالغین و سالمندان: 0/8-1/6mg.

داخل مفصلی و بافت نرم، در بالغین و سالمندان: 4-16mg، ممکن است هر ۳-۱ هفته یک بار تکرار شود.

دکسامتازون سدیم فسفات:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدائاً 0/5-9mg/day

داخل مفصلی، داخل ضایعاتی، داخل بافت نرم: 0/4-6mg

دوز معمول موضعی:

موضعی در بالغین و سالمندان: ۴-۲ بار در روز

استنشاق تنفسی:

استنشاق تنفسی در بالغین و سالمندان: ۳ استنشاق، ۴-۳ بار در روز، حداکثر ۱۲ بار در روز

استنشاق تنفسی در بچه‌ها: ۲ استنشاق، ۴-۳ بار در روز، حداکثر ۸ بار در روز

دوز معمول داخل بینی:

داخل بینی در بالغین و سالمندان: ۲ اسپری در هر سوراخ بینی، ۳-۲ بار در روز، حداکثر ۱۲ بار در روز

داخل بینی در بچه‌ها: ۲-۱ اسپری، ۲ بار در روز، حداکثر ۸ بار در روز

1- Intralesional

D

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها، عفونت قارچی سیستمیک، اولسر پپتیک (به جز در موقعیت‌های تهدید کننده زندگی). از واکسیناسیون با واکسن‌های ویروسی زنده مثل آبله مرغان پرهیز شود. موضعی: نارسایی چشمگیر گردش خون، زمانی که از کورتیکواستروئیدهای موضعی روی پلک یا پوست اطراف چشم استفاده شده است، محلولهای چشمی در چشم ریخته شود.

موارد احتیاط: اختلالات ترومبوآمبولیک، تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند)، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، کولیت اولسراتیو غیر اختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی، اختلالات تشنجی. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود. موضعی: در موضع‌های وسیع استعمال نشود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است ریسک هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیک‌ها، مکملهای پتاسیم را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را کاهش دهد (به علت هیپوکالمی). مواد و داروهای القاء کننده آنزیم‌های کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن زیاد شده، پاسخ آنتی‌بادی بدن به واکسن کاهش می‌یابد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش داده و سطح گلوکز، کلسترول، چربی‌ها، سدیم، آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: استنشاقی: سرفه، خشکی دهان، کلفتی صدا، تحریک حلق. داخل بینی: سوزش، خشکی بینی. چشمی: تاری دید. سیستمیک: بی‌خوابی، تورم صورت (چهره ماه مانند)[1]، نفخ متوسط شکم، سوء هاضمه، افزایش اشتها، عصبانیت، برافروختگی صورت، افزایش تعریق

احتمالی: استنشاقی: عفونت قارچی لوکالیزه (برفک). داخل بینی: دلمه بستن داخل بینی، خون دماغ، زخم گلو، زخم شدن مخاط بینی. چشمی: کاهش بینایی، اشک آلود بودن چشم، درد چشم، تهوع، استفراغ، سوزش، گزگز، قرمزی چشمها. سیستمیک: سرگیجه، کاهش بینایی، تاری دید. موضعی: درماتیت تماسی آلرژیک، پورپورا (تاولهای حاوی خون)، نازک شدن پوست با خونمردگی راحت، تلانژکتازی (لکه‌های قرمز تیره برجسته بر روی پوست).

نادر: استنشاقی: افزایش برونکواسپاسم، کاندیدیازیس مروی. داخل بینی: کاندیدیازیس بینی یا دهان یا حلق، درد چشم. سیستمیک: واکنش آلرژیک عمومی (راش، کهیر)، درد، قرمزی، تورم موضع تزریق، تغییرات روانی، احساس کاذب خوب بودن، توهمات، افسردگی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت: تحلیل عضلات (به خصوص بازو و پاها)، پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت: درد شدید مفاصل، سردرد شدید، بی‌اشتهایی، تهوع، تب، التهاب معکوس، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی. چشمی: گلوکوم، هیپرتانسیون چشمی، کاتاراکت

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها سئوال شود. مقادیر پایه قند، وزن، فشار خون، گلوکز، الکترولیت‌ها اندازه‌گیری وثبت شود. نتایج تست‌های مقدماتی بررسی شود (برای نمونه: تست پوستی سل، رادیوگرافی، ECG).

مداخلات / ارزشیابی: I&O و توزین روزانه از نظر ادم بررسی شود. تست‌های وضعیت انعقادی خون و علائم و نشانه‌های بالینی را از نظر ترومبوآمبولی ارزیابی کنید. وضعیت تحمل غذا و الگوی فعالیت روده بررسی شود: هیپراسیدیته را فوراً گزارش کنید. حداقل دو بار در روز علائم حیاتی و فشار خون کنترل شود. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید: تب، زخم گلو، یا علائم مبه هم، سطح الکترولیت‌ها مانیتور شود. از نظر هیپوکلسمی (کشیدگی یا کرامپ عضلانی، نشانه‌های ترسور، شوستک مثبت)، هیپوکالمی (ضعف کرامپ عضلانی، بی‌حسی و تیر کشیدن به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک‌پذیری، تغییرات ECG) پایش شود. وضعیت روحی و عاطفی، و توانایی خوابیدن بیمار بررسی شود. موقع حرکت به بیمار کمک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را با غذا یا شیر بخورد. کارت شناسایی حاوی نام ودوز دارو، نام و تلفن پزشک معالج را همیشه همراه داشته باشد. دوز یا دفعات مصرف دارو در روز را تغییر نداده یا دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. دارو بایستی به تدریج کم شده و تحت نظارت طبی قطع شود. پزشک را از وقوع تب، زخم گلو، درد عضلات، افزایش ناگهانی وزن یا تورم آگاه سازد. برای تعیین رژیم غذایی خود (معمولاً رژیم غذایی با محدویت مصرف سدیم، سرشار از ویتامین D، پروتئین، پتاسیم) با متخصص تغذیه مشاوره کند. بهداشت فردی خود را به خوبی و دقیقاً رعایت کرده و خود را در معرض عفونت یا تروما قرار ندهد. در استرس شدید (عفونت شدید، جراحی، یا تروما) ممکن است افزایش دوز دارو لازم شود. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. رعایت مراجعات بعدی و آزمایشات لازم جزء ضروری درمان می‌باشد؛ بچه‌ها بایستی از نظر رکود رشد

1- Moon Face

معاینه شوند. به کلیه پرسنل درمانی قبل از هر اقدامی اطلاع دهد که دکسامتازون مصرف کرده یا در طی ۱۲ ماه گذشته مصرف می‌کرده است. مفصلی که برای درمان تسکینی در آن دارو تزریق شده را زیاد استفاده نکند. موضعی: برای بهتر شدن جذب دارو، قبل از استعمال دارو دوش گرفته یا موضع را کاملاً بشوید. از پوشاندن موضع پرهیز کند. مگر این که پزشک دستور داده باشد؛ از کهنه کلفت، پلاستیک، پوشش‌های مسدود کننده استفاده نکند. از تماس داروی موضعی با چشم پرهیز کند. موضع تحت درمان را در معرض نور خورشید قرار ندهد.

دگزامفتامین سولفات Dexamphetamine Sulfate

اسامی تجارتی: Ferndex ،Dexedrine ،Dexampex

دسته دارویی: محرک دستگاه عصبی مرکزی و تنفسی، آمفتامین (کاهنده اشتها)

اشکال دارویی: قرص پوشش‌دار: 5mg

فارماکوکینتیک: جذب سریع. شروع اثر: ۵-۱ ساعت. مدت اثر: ۱۰-۲ ساعت. انتشار: در همهٔ بافت‌ها خصوصاً مغز منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۳۰-۱۰ ساعت؛ از راه ادرار دفع می‌شود؛ در شیر نیز ترشح می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله بلوک جذب مجدد و مهار مونوآمین اکسیداز آزاد شدن و اثر کاتکول آمین‌ها (دوپامین، نوراپی نفرین) را افزایش می‌دهد. فعالیت حرکتی و هشیاری ذهنی را افزایش و خواب آلودگی و خستگی را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: داروی کمکی در درمان کوتاه مدت چاقی اگزوژن، حملهٔ خواب و اختلال کمبود توجه همراه با بیش فعالی در کودکان: موارد مصرف غیر رسمی: داروی کمکی در صرع جهت کنترل آتاکسی و خواب آلودگی ناشی از باربیتوراتها؛ جهت مقابله با اثرات سداتیو تری‌متادون در حملات ابسنس.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف در بسته و در دمای ۳۰°C-۱۵ نگهداری نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: حملهٔ خواب

بالغین: ۲۰mg-۵ از راه خوراکی ۳-۱ بار در روز هر ۶-۴ ساعت تجویز می‌شود.

کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۱۰mg/day از راه خوراکی: ممکن است هر هفته به مقدار ۱۰mg افزایش یابد.

کودکان ۱۲-۶ سال: ۵mg/day از راه خوراکی ۲-۱ بار در روز. ممکن است هر هفته به مقدار ۱/۵mg افزایش یابد.

اختلال کمبود توجه (کودکان بیش فعال)

کودکان با سن ۶ سال و بزرگتر: ۵mg از راه خوراکی ۲-۱ بار در روز، ممکن است هر هفته به مقدار ۲-۱ بار در روز، ممکن است هر هفته به مقدار ۵mg (حداکثر ۴۰mg/day) افزایش یابد.

کودکان ۵-۳ سال: ۲/۵mg از راه خوراکی ۲-۱ بار در روز، ممکن است هر هفته به مقدار ۲/۵mg افزایش یابد.

چاقی

بالغین: ۱۰mg-۵ از راه خوراکی ۳-۱ بار در روز ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آمین‌های مقلد سمپاتیک، گلوکوم، حالات پریشانی، سایکوزها (به ویژه در کودکان)؛ ارتریواسکلروز پیشرفته، بیماری علامتی قلب، هیپرتانسیون متوسط تا شدید، هیپرتیروئیدیسم، سابقهٔ سوء مصرف دارو. طی درمان با مهار کنندهٔ مونوآمین اکسیداز یا ظرف ۱۴ روز از آن به عنوان کاهندهٔ اشتها در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، برای اختلال کمبود توجه در کودکان کوچکتر از ۳ سال.

تداخلات دارویی: استازولامید و بیکربنات سدیم دفع دگزامفتامین را کاهش می‌دهند؛ آمونیوم کلراید و اسید اسکوربیک دفع دگزامفتامین را افزایش می‌دهند؛ اثرات باربیتورات‌ها و دگزامفتامین ممکن است آنتاگونیزه شوند؛ فورازولیدون ممکن است اثرات آمفتامین‌ها بر روی فشار خون را افزایش دهد. این تداخل ممکن است چند هفته پس از قطع فورازولیدون ادامه یابد؛ اثرات ضد فشار خون گوآنتیدین و گوآنادریل آنتاگونیزه می‌شوند؛ مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز، و سلجیلین می‌توانند سبب بحران هیپرتانسیو شوند (مرگ و میر گزارش شده است) در هنگام مصرف این داروها و ۱۴ روز پس از آن آمفتامین‌ها را تجویز نکنید؛ فنوتیازین‌ها ممکن است اثرات بالا برندهٔ خلق آمفتامین‌ها را مهار کنند؛ ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای اثرات دگزامفتامین را بخاطر افزایش آزاد سازی نوراپی‌نفرین افزایش می‌دهند؛ اگونیست‌های بتا ـ آدرنرژیک عوارض ناخواسته قلبی ـ عروقی را افزایش می‌دهند.

عوارض جانبی: عصبی شدن، بی‌قراری، بیش فعالی، بی‌خوابی، سرخوشی، سرگیجه، سردرد، با مصرف طولانی: افسردگی شدید، واکنش‌های سایکوتیک، تپش قلب، تاکیکاردی، افزایش فشار خون، خشکی دهان، طعم ناخوشایند، بی‌اشتهایی، کاهش وزن، اسهال، یبوست، درد شکمی، ایمپوتنس، تغییرات در لیبیدو، خستگی غیرعادی، افزایش فشار داخل چشم، دیس تونی آشکار سر، گردن و اندام‌های انتهایی، تعریق

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

میزان رشد در کودکان باید به دقت کنترل شود.

● برای بررسی اثر بخشی درمان در اختلالات رفتاری قطع دوره‌ای درمان با کاهش دوز مصرفی توصیه می‌شود.
● تحمل به اثرات کاهندهٔ اشتها ممکن است پس از چند هفته ایجاد شود. با این حال، به نظر نمی‌رسد هنگام مصرف دگزامفتامین در درمان نارکولپسی تحمل به دارو ایجاد شود.

مداخلات / ارزشیابی

● برای درمان چاقی این دارو را ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید. شکل طولانی اثر آن صبح‌ها تجویز می‌شود.
● برای جلوگیری از بی‌خوابی، آخرین دوز دارو را حداکثر ۶ ساعت قبل از استراحت بیمار (۱۴-۱۰ ساعت قبل از خواب برای قرصهای آهسته رهش) تجویز کنید.

آموزش بیمار / خانواده:

بیمار را مطلع سازید که این دارو توانایی رانندگی یا انجام سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک را مختل می‌کند.
● برای اجتناب از ضعف مفرط، افسردگی روحی و الگوی خواب طولانی که به دنبال قطع مصرف ناگهانی ایجاد می‌شود، قطع مصرف دارو به دنبال مصرف دراز مدت آن باید به تدریج صورت گیرد.

D

Dexrazoxane　دکسرازوکسان

اسامی تجارتی: Zinecard ، Cardioxane ، Eucardion ، Cardioxane ، Totect™
نام‌های تجارتی کانادا: Zinecard ، Cardioxane ، Dexarazoxane ، ChironDexarazoxane

دسته دارویی: شلات‌کنندهٔ داخل سلولی، محافظ قلب

اشکال دارویی: Inj: 250, 500mg/vial

فارماکوکینتیک: توزیع: VD: 22L/M2. پروتئین متصل: هیچ. نیمه حذف: ۲/۵-۲ ساعت. دفع: ادرار (۴۲٪)

عملکرد / اثرات درمانی: مشتق EDTA و یک شلاتور داخل سلولی قوی است. مکانیسم حفاظت قلبی دارو به خوبی شناخته شده نیست. به نظر می‌رسد این دارو به یک شلاتور با حلقه باز داخل سلولی تبدیل شده و با تولید اکسیژن رادیکال با واسطه‌ی آهن تداخل می‌کند بخصوص در مورد کاردیومیوپاتی ناشی از آنتراسیکلین‌ها. در درمان اکستروازیشن ناشی از آنتراسیکلین‌ها، دکسرازوکسان با مهار برگشت‌پذیر توپرایزومراز II اعمال اثر می‌کند و بافت‌ها را از سیتوتوکسین ناشی از آنتراسیکلین‌ها حفظ می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

حفاظت قلب در مقابل کاردیومیوپاتی دوکسوروبیسین در زنان مبتلا به سرطان متاستاتیک پستان

بالغین: نسبت دوز این دارو به دوکسوروبیسین باید ۱۰ به یک باشد مثلاً 500mg از این دارو در مقابل 50mg دوکسوروبیسین دارو با روش slow iv push یا rapid iv inf تجویز می‌شود. قبل از ۳۰ دقیقه از شروع تجویز این دارو دوز تزریقی دوکسوروبیسین مصرف می‌گردد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: عدم مصرف دوکسوروبیسین در شیمی درمانی. حساسیت به dexrazoxane یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده با رژیم شیمی درمانی که حاوی anthracycline نیست.

موارد احتیاط: سرکوب مغزاستخوان: ممکن است فعالیت myelosuppression خفیف داشته باشد، اختلال کبدی: با توجه به تعدیل دوز برای دوکسوروبیسین در اختلال کبدی، کاهش دوز متناسب در dexrazoxane توصیه می‌شود با حفظ نسبت دوز ۱:۱۰.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C . شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.

عوارض جانبی: شایع: خستگی، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، استوماتیت، اسهال، آلوپسی، تب، عفونت، درد تزریقی

سیستم عصبی مرکزی: خستگی / ضعف، تب. **پوست:** آلوپسی، اریتم. **غدد درون ریز و متابولیک:** افزایش آمیلاز سرم، کاهش کلسیم سرم، افزایش‌تری گلیسیرید سرم . **خونی:** کم‌خونی، گرانولوسیتوپنی، خونریزی، کمبود گویچه‌های سفید خون، ساپرس مغزاستخوان، ترومبوسیتوپنی. **کبدی:** افزایش بیلی‌روبین. **موضعی:** درد محل تزریق، فلبیت. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** نوروتوکسیستی. **متفرقه:** عفونت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نوروتوکسیسیته؛ هموراژی، سپسیس

Dexchlorpheniramine Maleate　دکسکلرفنیرامین مالئات

اسامی تجارتی: Polargen ،Polaramine ،Poladex T.D ،Dexchlor

دسته دارویی: آنتی‌هیستامین (آنتاگونیست گیرندهٔ H1)، ضد خارش

اشکال دارویی: قرص: ۲mg ؛ قرص با رهش پیوسته: ۶mg ؛ شربت: ۲mg/ml

❖ فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارشی جذب می‌شود. شروع اثر: ۳۰-۱۵ دقیقه. اوج اثر: ۳ ساعت. مقادیر کمی از دارو به داخل شیر منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. ظرف ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست گیرندهٔ H1 و آنتی‌هیستامین آلکیلامین مشتق از کلرفنیرامین، همانند سایر آنتی‌هیستامین‌ها اثرات آنتی‌کولینرژیک دارد و خواب آلودگی و تسکین خفیف تا متوسط تولید می‌کند.

موارد استفاده: رینیت آلرژیک فصلی و دائمی، سایر تظاهرات آلرژی و رینیت و ازوموتور. همچنین به عنوان کمک به اپی نفرین در درمان راکسیون‌های آنافیلاکتیک

D

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری شود، در ظروف در بسته و دور از نور

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک

بالغین: ۲mg از راه خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت یا ۴-۶mg از قرص پیوسته رهش دو یا سه بار در روز تجویز می‌شود.

کودکان ۱۱-۶ سال: ۱mg از راه خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت، یا ۴mg از قرص پیوسته رهش قبل از خواب (حداکثر ۶mg/۲۴h) تجویز می‌شود.

کودکان ۵-۲ سال: ۰/۵mg از راه خوراکی هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۳mg/۲۴h)

✓ توجهات

موارد منع مصرف: موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آنتی‌هیستامین‌ها با کلاس مشابه؛ حملهٔ آسمی حاد، نشانه‌های مجرای تنفسی تحتانی، نوزادان، نوزادان نارس

موارد احتیاط: افزایش فشار داخل چشم؛ هیپرتروفی پروستات؛ هیپرتیروئیدیسم؛ بیماری کلیوی یا قلبی ـ عروقی، بیماران سالمند.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و در مادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و سایر تضعیف کننده‌های CNS و مهارکننده‌های MAO تضعیف CNS را افزایش می‌دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: همانند سایر آنتی‌هیستامین‌ها، دکسکلرفنیرامین ممکن است با تست‌های پوستی برای آلرژی تداخل کند؛ لذا دکسکلرفنیرامین را حداقل ۷۲ ساعت قبل از انجام تست‌ها قطع کنید.

عوارض جانبی: خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف، سردرد، تهیج شدن، نوریت، اختلال هماهنگی، بی‌خوابی، سرخوشی، پارستزی، ورتیگو، وزوز گوش، التهاب حاد لابیرنت. تپش قلب، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، اکستراسیستول‌ها، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، خشکی دهان، یبوست، اسهال، اشکال در ادرار کردن. احتباس ادرار، تکرر ادرار، قاعدگی زودرس، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنمی همولیتیک یا هیپوپلاستیک، تاری دید، بثورات پوستی، حساسیت به نور

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بر راه رفتن بیمار نظارت نموده و اقدامات ایمنی را اعمال نمائید.

- جذب و دفع را کنترل و از نظر اختلال در ادرار کردن (برای مثال: تکرر یا احتباس) بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- به بیمار توصیه کنید برای کاهش ناراحتی گوارشی دارو را همراه با غذا، آب یا شیر بخورد.
- قرص معمولی را می‌توان خرد و همراه با مایعات یا مخلوط با غذا میل کرد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید از شکستن، خرد کردن یا جویدن قرصهای آهسته رهش اجتناب کند.

- بخاطر احتمال خواب آلودگی، سرگیجه و تاری دید، به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک اجتناب نماید.
- به بیمار توصیه نمائید دربارهٔ مصرف الکل، آرامبخش‌ها، سداتیوها و یا سایر تضعیف کننده‌های CNS به خاطر اثرات جمع شونده با دکسکلرفنیرامین از پزشک سئوال کند.
- دکسکلرفنیرامین باید حدوداً ۴ روز قبل از تست‌های پوستی برای آلرژی قطع شود، چون می‌تواند بر نتایج آنها تاثیر گذارده و دقت آنها را کاهش دهد.

Dexomedetomidine HCl دگزامدتومیدین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Precedex

دسته دارویی: آگونیست انتخابی آدرنورسپتور آلفودو با خواص سداتیو، Alpha2 - آدرنرژیک آگونیست، آرامبخش

اشکال دارویی: inj: 100mcg/wml

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر: سریع. توزیع: VSS : ~ ۱۱۸ L، سریع. اتصال پروتئین: ~ ۹۴٪. متابولیسم: کبدی از طریق N-glucuronidation، N-متیلاسیون، و CYP2A6. نیمه حذف: ~ ۶ دقیقه، ترمینال: تا ۲ ساعت. دفع: ادرار (۹۵٪)؛ مدفوع (۴٪)

عملکرد / اثرات درمانی: آگونیست انتخابی α_2 با اثرات بی‌حس‌کننده و سداتیو. با اثر روی گیرنده α_2 پیش‌سیناپسی در ساقه مغز باعث مهار آزادسازی نوراپی‌نفرین می‌شود. گیرنده‌های α_{2b} محیطی در دوزهای بالا یا تزریق سریع IV تحریک شده و باعث انقباض عروق می‌شوند.
موارد استفاده: آرامبخشی به هنگام انتوباسیون و ونتیلاسیون مکانیکی در ICU، آرامبخشی قبل و طی عمل جراحی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تسکین هنگام انتوباسیون و ونتیلاسیون مکانیکی در ICU :
بالغین: 1mcg/kg iv Inf طی ۱۰ دقیقه، سپس انفوزیون نگهدارنده 0.2-0.7mcg/kg/h حداکثر زمان درمان 24h

D

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: در زایمان توصیه نمی‌شود. منع مصرف شناخته شده‌ای وجود ندارد.

موارد احتیاط:

بیماری‌های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بلوک قلبی، برادی کاردی، اختلال عملکرد بطن شدید، Hypovolemia، یا فشارخون مزمن. دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت، عوارض قلبی عروقی (به عنوان مثال، برادی کاردی، افت فشارخون). اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کبدی، کاهش دوز توصیه می‌شود.
حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: سطح آرام‌بخشی، ضربان قلب، تنفس، ریتم، فشارخون، کنترل درد

تداخلات دارویی: Amifostine، داروهای ضد افسردگی (Alpha2 - آنتاگونیست)، **بتابلوکرها**، Diazoxide، **متیل فنیدیت**، Prostacyclin، RITUXimab، **داروهای ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای**.

عوارض جانبی: شایع: هیپوتانسیون

قلب و عروق: افت فشارخون، برادی کاردی. **تنفسی:** دپرسیون تنفسی.

احتمالی

قلب و عروق: فیبریلاسیون دهلیزی، هیپوولمی. **غدد درون ریز و متابولیک:** هیپوکلسمی. **دستگاه گوارش:** تهوع، خشکی دهان. **کلیوی:** کاهش برون ده ادرار. **تنفسی:** افیوژن پلور، خس‌خس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادی کاردی، آریتمی

Dexpanthenol دکسپانتنول

اسامی تجارتی: Panthoderm ،Ilopan ،Dexol

دسته دارویی: التیام دهندهٔ پوست، ویتامین B کمپلکس

اشکال دارویی: کرم موضعی: ۵٪

فارماکوکینتیک: **جذب:** در صورت جذب سیستمیک، این دارو پس از تبدیل به اسید پانتوتنیک، عمدتاً به‌صورت کوآنزیم A، به‌طور گسترده انتشار می‌یابد. این دارو در کبد، غدد فوق کلیوی، قلب و کلیه‌ها یافت می‌شود. **متابولیسم:** تبدیل شدن دارو به اسید پانتوتنیک به‌سرعت صورت می‌گیرد. **دفع:** بیشتر متابولیت‌های دارو از ادرار و باقیمانده از طریق مدفوع دفع می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو سبب تسکین خارش شده و ممکن است به وسیله تحریک اپیتلیزاسیون و گرانولاسیون به التیام جراحات پوستی کمک کند.
موارد استفاده: تسکین خارش، درماتوزهای خفیف، التهاب خفیف پوست؛ التهاب ناشی از تماس با بلوط سمی، نیش حشرات، التهاب و تحریک مناطقی از پوست نوزادان که در تماس با ادرار هستند؛ خراشیدگی و ساییدگی پوست نوزادان و کودکان

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری نمائید. از منجمد کردن یا قرار دادن در معرض حرارت زیاد خودداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین و کودکان: یک یا دو بار در روز بر روی ضایعات مالیده می‌شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: خارش، لکه‌های قرمز، درماتیت و احساس سوزش پوست ممکن است بروز نماید.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: هرگونه شواهدی از واکنش حساسیت مفرط را بلافاصله گزارش نمائید. دارو باید قطع شود.

- دارو فقط برای استعمال خارجی است.
- از تماس دارو با چشم‌ها، اجتناب شود.

Dextran 40 دکستران ٤٠

(دکستران باوزن ملکولی کم Low Molecular Weight)
اسامی تجارتی: Hyskon ،Rheomacrodex ،Gentran

Dextran 75 دکستران ۷۵

D

(دکستران با وزن ملکولی بالا High Molecular Weight)
اسامی تجارتی: Macrodex
دسته دارویی: متسع کننده حجم پلاسما (plasma volume expander)
اشکال دارویی: **تزریقی:** (دکستران ۴۰): ۱۰٪ در NaCl یا D۵W ؛
تزریقی: (دکستران ۷۵): ۵٪ در NaCl یا D۵W

فارماکوکینتیک: به طور یکسان در گردش خون عروقی پخش می‌شود. توسط آنزیمها به گلوکز تبدیل می‌شود. از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مایعات را از فضای بین بافتی به فضای داخل عروقی می‌کشاند (خاصیت اسمزی کلوئیدی) که منجر به افزایش فشار وریدی مرکزی (CVP)، برون‌ده قلب، حجم ضربه‌ای، فشار خون، برون‌ده ادرار، پرفوزیون مویرگی، فشار نبض؛ و کاهش تعداد ضربان قلب، مقاومت عروق محیطی، غلظت خون می‌شود. تجمع و تراکم اریتروسیت‌ها را کاهش داده، جریان خون را ارتقاء می‌بخشد (هیپوولومی را تصحیح کرده، گردش خون را ارتقاء می‌بخشد).
موارد استفاده: درمان مکمل شوک یا تهدید به شوک .به علت سوختگی، جراحی، خونریزی)؛ مایع اولیه پمپ اکسیژناسیون در طی استفاده از گردش خون خارج قلبی[1]. پروفیلاکسی در مقابل ترومبوز وریدهای عمقی، آمبولی ریوی در کسانی که تحت اعمالی قرار گرفته‌اند که با خطر بالای عوارض ترومبوآمبولیک همراه است.
نگهداری / حمل و نقل: در درجه حرارت اتاق نگهداری شود. فقط محلولهای شفاف و بدون رسوب مصرف شود. از مصرف محلولهای دارای رسوب یا بطری‌های نصفه دارو که قبلاً نیمی از آن مصرف شده است، پرهیز شود.
تجویز وریدی: فقط از طریق انفوزیون وریدی تجویز شود.
در طی چند دقیقه اول انفوزیون بیمار از نظر واکنش‌های شبه آنافیلاکسی مانیتور شود. علائم حیاتی هر ۵ دقیقه کنترل شود.
در طی تزریق دارو، ریت جریان ادرار پایش شود (در صورت وقوع الیگوری، یا آنوری، دکستران ۴۰ بایستی قطع شده و جهت به حداقل رساندن افزایش بار عروقی، دیورتیک اسموتیک تجویز شود).
موقع انفوزیون سریع دارو، فشار ورید مرکزی (CVP) پایش شود. در صورت افزایش قابل پیش بینی CVP بلافاصله دارو قطع شود (نشانه افزایش مفرط حجم داخل عروقی می‌باشد).
در طی انفوزیون، فشار خون هوشیارانه کنترل شود؛ در صورت وقوع هیپرتانسیون چشمگیر انفوزیون فوراً قطع شود (نشانه واکنش شبه آنافیلاکسی می‌باشد).
در صورتی که شواهد اتساع بیش از حد حجم خون رخ داد، دارو را تا زمانی که حجم خون از طریق دفع ادرار تنظیم می‌شود، قطع کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
مکمل شوک درمانی:
وریدی در بالغین و سالمندان: دوز کلی در طی ۲۴ ساعت اول نباید از ۲۰ml/kg تجاوز کند. ۱۰ml/kg اول سریع انفوزیون شود. درمان بعد از ۲۴ ساعت اول نباید از ۱۰mg/kg/day و طول مدت درمان نباید از ۵ روز تجاوز کند.
رقیق کردن خون در محلولهای خارج قلبی[2]:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۲۰ml/kg به چرخه پرفوزیون ماشین گردش خون خارج قلبی اضافه می‌شود. دوز دارو نباید از ۲۰ml/kg تجاوز کند.
پروفیلاکسی ترومبوز وریدهای عمقی، آمبولی ریه:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰-۱۰۰۰ml یا ۱۰ml/kg در روز جراحی، سپس با دوز ۵۰۰ml/day به مدت ۳-۲ روز بعد از جراحی ادامه داده می‌شود. متعاقب آن درمان با دوز ۵۰۰ml هر ۳-۲ روز یک بار به مدت حداکثر دو هفته ادامه داده می‌شود (براساس میزان ریسک این عوارض).
دوزاژ معمول دکستران ۷۵ (دکستران دارای وزن ملکولی بالا):
وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰-۱۰۰۰ml با ریت حداکثر ۲۰-۴۰ml/kg در ۲۴ ساعت اول، سپس ۱۰ml/kg/day در روزهای بعدی.
وریدی در بچه‌ها: ۲۰ml/kg در ۲۴ ساعت اول، سپس ۱۰ml/kg/۲۴h

توجهات

موارد منع مصرف: نقص‌های هموستاتیک چشمگیر، اختلال هموستاتیک ناشی از داروها، عدم

1- Extra corporeal circulation
2- Hemodilution in Extracorporeal Solution

جبران قلبی شدید، بیماری کلیوی با الیگوری یا آنوری شدید، وضعیت‌های هیپرولمیک، اختلالات خونریزی دهنده شدید، زمانی که مصرف سدیم یا کلراید مضر و کشنده باشد.

موارد احتیاط: در مبتلایان به CHF، ترومبوسیتوپنی، ادم ریوی، نارسایی شدید کلیوی، مصرف کنندگان کورتیکواستروئید یا کورتیکوتروپین، وجود ادم به همراه احتباس سدیم، نقص کلیرانس کلیوی، بیماری مزمن کبدی، اختلالات و شرایط پاتولوژیک شکم، کسانی که تحت جراحی روده قرار گرفته‌اند، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: زمان خونریزی (BT) را طولانی کرده؛ تمایل به خونریزی را افزایش داده؛ تعداد پلاکتهای خون، سطح سرمی فاکتور IX, V, VIII را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی احتمالی: واکنش حساسیت مفرط خفیف (کهیر، احتقان بینی، خس خس سینه).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی شدید یا کشنده (هیپوتانسیون شدید، ایست قلبی و ریوی) ممکن است رخ دهد که در اوایل انفوزیون وریدی و عموماً در کسانی که قبلاً دکستران گرفته‌اند، بیشتر دیده می‌شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: برون‌ده ادرار به دقت مانیتور شود (بعد از تجویز دکستران در بیماران اولیگوریک عموماً افزایش برون‌ده ادرار رخ می‌دهد). اگر افزایش دفع ادرار پس از تجویز ۵۰۰ml دکستران دیده نشد، دارو را تا زمان وقوع دیورز قطع کنید. بیمار را از نظر افزایش بار مایعات تحت نظر بگیرید (ادم محیطی و یا ادم ریوی، علائم تهدید به CHF). صداهای ریوی از نظر رال سمع شود. فشار ورید مرکزی مانیتور شود (برای شناسایی اتساع بیش از حد حجم خون داخل عروقی). بیمار دقیقاً ازنظر واکنشهای آلرژیک تحت نظر باشد. بیماررا از نظر خونریزی به ویژه پس از جراحی یا بیمارانی که داروهای ضد انعقاد نیز می‌گیرند، بررسی کنید (احتمال خونریزی شدید به ویژه در محل جراحی، و خونمردگی و پتشی وجود دارد).

دکسترانومر Dextranomer

اسامی تجارتی: Debrisan

دسته دارویی: عامل تمیز کنندهٔ زخم

اشکال دارویی: Bulk

عملکرد / اثرات درمانی: این ماده حاوی دانه‌های کوچک، کروی، خشک و هیدروفیل پلیمر دکستران است که هنگام مالیده شدن به سطوح زخمی ترشح‌دار، اگزودای بافتی را جذب می‌کند. دکسترانومر اثر دبریدکننده ندارد. همچنین در برداشتن باکتریها و پروتئین به ویژه محصولات تجزیه فیبرین و فیبرینوژن موثر است. مدت التیام را به وسیله آهسته نمودن تشکیل اسکار و دلمه روی زخم و به وسیله کاهش التهاب و ادم کوتاه می‌کند. هر گرم دکسترانومر در حدود ۴ml اگزودا را جذب می‌کند.

موارد استفاده: برای تمیز کردن زخم‌های اگزوداتیو نظیر اولسرهای ناشی از استاز وریدی؛ زخم‌های بستر؛ سوختگی‌های عفونی؛ و زخم‌های عفونی، تروماتیک و جراحی

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف سربسته، در مکان خشک و در دمای ثابت ترجیحاً ۲۵°C نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگر داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: زخم‌های اگزوداتیو

بالغین: یک تا دو بار در روز به طور موضعی به ناحیه مبتلا مالیده می‌شود؛ برای زخم‌هایی که ترشح زیاد دارند ممکن است تعداد دفعات بیشتری استعمال شود.

توجهات

موارد منع مصرف: فیستول‌های عمیق، مجاری سینوسی، حفرات عمیق بدن، نقاطی که برداشتن کامل دارو امکان‌پذیر نیست، زخم‌های خشک

عوارض جانبی: بنا به گزارش به خوبی تحمل می‌شود. اریتم، درد، تحریک، خونریزی، تاول زدن، معمولاً با تعویض پانسمانها همراه است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: کاهش ادم زخم که طی چند روز اول درمان ایجاد می‌شود، ممکن است ظاهر زخم را بزرگتر بنمایاند.

- هنگامی که زخم ترشح بیشتری نداشته و بافت گرانولاسیون سالم تشکیل شده باشد؛ دکسترانومر قطع می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- برای جلوگیری از احتمال آلودگی متقاطع بین افراد، محتویات ظرف را باید تنها برای یک بیمار استفاده کرد.
- قبل از استعمال دارو زخم را طبق دستور پزشک دبرید نموده و شستشو دهید. رطوبت سطح زخم را حفظ کنید. دکسترانومر را به عمق حداقل ۶mm (یک چهارم اینچ) به داخل زخم بریزید. با گاز استریل و نوار چسب به اندازه‌ای که اجازه اتساع به دانه‌ها بدهد، ناحیه را بپوشانید. از پانسمان بسته استفاده نکنید چون

موجب لیچ افتادن بافت اطراف زخم می‌شود.
- دانه‌های دکسترانومر یا خمیر آن را به فیستول‌های عمیق، سینوس‌ها یا به هر یک از حفرات بدن که برداشت کامل دارو از آنها امکان‌پذیر نیست، استعمال نکنید.
- برای زخم‌هایی با دسترسی مشکل، می‌توان با مخلوط کردن ۳ قسمت دانه‌های دبریزان با یک قسمت گلیسرین در یک ظرف خمیر تازه تهیه کرد. خمیر را با قاشقک استریل روی زخم بمالید.
- هنگام استعمال مجدد، برای پیشگیری از مشکل برداشتن دانه‌ها از سطح زخم، قبل از آنکه کاملاً اشباع و خشک شوند، آنها را بایستی برداشت. دانه‌ها هنگامی که اشباع شوند به رنگ زرد مایل به خاکستری در می‌آیند.
- دانه‌ها را می‌توان به وسیله شستشو با آب استریل، سالین یا سایر محلول‌های پاک کننده زدود. برداشت دانه‌ها باید تا حد امکان کامل باشد. خیساندن یا جریان گردابی ممکن است برای زدودن لایه‌های چسبیدهٔ دانه‌ها مورد نیاز باشد.

D

Dextroamphetamine Sulfate دکستروآمفتامین سولفات

اسامی تجارتی: Dexedrine
دسته دارویی: محرک CNS
اشکال دارویی: قرص: ۵ و ۱۰mg ؛ کپسول (SR): ۵ و ۱۰ و ۱۵mg ؛ الگزیر: ۵mg/۵ml
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی می‌باشد. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۲-۱۰ ساعت است (در بچه‌ها ۸-۶ ساعت). ۲-۱ ساعت بعد از مصرف دارو اثر دارو شروع شده و ۱۰-۲ ساعت طول می‌کشد.
عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن و عملکرد کاته کولامین‌ها (دوپامین، اپی نفرین) را به وسیله بلوک باز جذب مجدد آنها، و مهار MAO، ارتقاء می‌بخشد. میزان فعالیت حرکتی و هوشیاری مغزی را افزایش داده، خواب آلودگی و خستگی را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان نارکولپسی، اختلالات کاهش توجه در بچه‌های هیپراکتیو، درمان کوتاه مدت در کمک به محدودیت کالری در بیماران دچار چاقی با منشاء خارجی[1].
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند.
تجویز خوراکی / وریدی: یک دوز منفرد در روز داده شده، و دوزهای روزانه شروعی را در زمان بیداری بدهید. وقتی که با دوز ۳-۲ بار در روز داده می‌شود، فاصله دوزها ۶-۴ ساعت باشد. آخرین دوز روزانه را حداقل ۶ ساعت قبل از بخواب رفتن بدهید (پیشگیری از بی‌خوابی). شکل پیوسته رهش دارو (یک کپسول در روز)، ۱۴-۱۰ ساعت قبل از خواب مصرف شود. اگر به عنوان داروی ضد اشتها مصرف می‌شود، دارو ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف شود. از خرد کردن قرص‌ها یا باز کردن کپسول‌ها پرهیز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نارکولپسی:
خوراکی در بالغین، بچه‌های >۱۲ سال: در شروع ۱۰mg/day با فواصل یک هفته‌ای دوز دارو ۱۰mg زیاد می‌شود تا زمانی که به پاسخ درمانی رسیده شود. دوز معمول آن ۶۰-۵mg/day است.
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۶ سال: در شروع ۲/۵mg/day-۱ یک یا دو بار در روز. سپس تا رسیدن به پاسخ درمانی دوز دارو به مقدار ۵mg/wk (حداقل ۶۰ mg/day) افزوده شود.
اختلال بی‌توجهی[2]:
خوراکی در بچه‌های >۶ سال: در شروع ۵mg یک یا دو بار در روز. سپس تارسیدن به پاسخ درمانی دوزدارو هر هفته ۵mg/day افزوده می‌شود. حداکثر دوز روزانه: ۴۰mg.
خوراکی در بچه‌های ۵-۳ سال: در شروع ۲/۵mg/day، سپس تارسیدن به پاسخ درمانی، هر هفته دوز دارو ۲/۵mg افزوده می‌شود.
سرکوب اشتها:
خوراکی در بالغین: ۳۰mg-۵ روزانه در دوزهای منقسم ۱۰mg-۵، که ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از هر وعده غذایی مصرف می‌شود. شکل پیوسته رهش: یک کپسول هر روز صبح

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتیروئیدی، آرتریواسکلروز پیشرفته، وضعیت آژیته، هیپرتانسیون متوسط تا شدید، بیماری قلبی ـ عروقی سمپتوماتیک، تاریخچه سوء مصرف مواد و دارو، گلوکوم، تاریخچه حساسیت مفرط به آمین‌های مقلد سمپاتیک، در طی ۱۴ روز بعد از خوردن داروهای مهار کننده MAO.
موارد احتیاط: در سالمندان، معلولین، بیماران حساس به تارترازین با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: در شیر ترشح می‌شود. نوزادان مادران وابسته (معتاد) به آمفتامین دچار آژیتاسیون شدید می‌شوند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای ممکن است اثرات قلبی و عروقی آمفتامین را افزایش دهند. بتابلوکرها ممکن است خطر هیپرتانسیون، برادیکاردی، بلوک قلبی را افزایش دهند. محرک‌های CNS ممکن است اثرات دارو را تشدید کنند. در صورت مصرف هم زمان با دیگوکسین خطر آریتمی‌ها افزایش می‌یابد. میریدین ممکن است ریسک هیپوتانسیون، تضعیف تنفس، تشنجات، کولاپس

1- Exogenous Obesity   2- Attention Deficit

عروقی را زیاد کند. مهارکننده‌های MAO ممکن است اثرات دارو را طولانی‌تر و شدیدتر کنند. ممکن است با هورمونهای تیروئیدی اثر سینرژیست (تقویت متقابل) داشته باشند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح پلاسمایی کورتیکواستروئیدها را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: ضربان قلب نامنظم، تحریک CNS، احساس کاذب خوب بودن، عصبانیت، بی‌خوابی، افزایش فعالیت حرکتی، پرحرفی، عصبانیت، نشئه خفیف، بی‌خوابی
احتمالی: سردرد، لرزیدن، خشکی دهان، دیسترس گوارشی، افزایش افسردگی در بیماران افسرده، تاکیکاردی، طپش قلب، درد قفسه سینه
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوروز دارو ممکن است موجب رنگ پریدگی یا برافروختگی، بی‌نظمی قلبی، سندرم سایکوتیک شود. قطع ناگهانی دارو در پی تجویز بلند مدت دوزهای بالا ممکن است موجب لتارژی (که هفته‌ها ممکن است طول بکشد) شود. تجویز بلند مدت در بچه‌های مبتلا به ADHD ممکن است موجب سرکوب موقتی الگوهای قد و وزن شود.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
سطوح نرمال عیار بندی دوز دارو ممکن است موجب ایجاد تحمل به اثر ضد اشتهای دارو در طی چند هفته شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. خشکی دهان ممکن است توسط جویدن آدامس‌های بدون قند یا نوشیدن جرعه‌های آب ولرم تسکین یابد.

Dextromethorphan - P — دکسترومتورفان ـ پی

اسامی تجارتی: Ambenyl
دسته دارویی: ضد سرفه و ضد احتقان، مشتق لورفانول ـ سمپاتومیمتیک
اشکال دارویی: شربت: دکسترومتورفان اچ بی‌آر ۱۵mg/5ml ؛
سودوافدرین هیدروکلراید ۳۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: هر دو جزء دارو از راه خوراکی به خوبی جذب می‌شوند. دکسترومتورفان به میزان وسیعی در کبد متابولیزه و به متابولیت فعالی به نام دکستروفان تبدیل می‌شود که از طریق کلیه‌ها دفع می‌گردد. اما متابولیسم کبدی سودوافدرین ناقص بوده و حدود ۷۵-۵۵ درصد آن به صورت تغییر نیافته از ادرار دفع می‌گردد. شروع اثر دکسترومتورفان حدود ۱/۵ ساعت و در مورد سودوافدرین ۳۰-۱۵ دقیقه می‌باشد. طول مدت اثر این دو جزء نیز به ترتیب ۶ و ۴-۳ ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: دکسترومتورفان؛ با اثر مستقیم بر مرکز سرفه در بصل النخاع، موجب تضعیف رفلکس سرفه گردیده و سودوافدرین با تحریک گیرنده‌های آلفای آدرنرژیک در مخاط دستگاه تنفسی موجب تنگی عروق، کاهش تورم مخاط و یا احتقان بینی، باز شدن بیشتر راههای هوایی و افزایش تخلیه ترشحات سینوس‌ها می‌گردد.
موارد استفاده: رفع حالات التهابی دستگاه تنفسی فوقانی مثل رینیت آلرژیک، التهاب حاد یا تحت حاد سینوس‌ها، خروسک، التهاب حاد گوش میانی و التهاب نای و نایژه و نیز تسکین علامتی سرفه‌های خشک ناشی از گلو درد خفیف و تحریک برونشیال ناشی از سرماخوردگی، بکار می‌رود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: مقدار ۱۰ml از راه خوراکی هر ۶ ساعت (حداکثر ۴۰ml/day) تجویز می‌شود.
کودکان ۱۲-۶ سال: مقدار 5ml از راه خوراکی هر ۶ ساعت (حداکثر ۲۰ml/day) تجویز می‌شود.
کودکان ۵-۲ سال: مقدار ۲/5ml از راه خوراکی هر ۶ ساعت (حداکثر ۱۰ml/day) تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: آسم، وجود سرفه‌های توام با خلط یا نارسایی عملکرد کبد
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این دارو با ترکیبات مهار کننده مونوآمین اکسیداز (MAO) مثل فورازولیدون و پروکاربازین موجب تشدید اثرات آنها و نیز طولانی شدن تحریک قلبی و افزایش فشار خون ناشی ا ز پسودوافدرین می‌گردد. تجویز توام دارو با کینیدین نیز، از طریق کاهش متابولیسم کبدی، عوارض جانبی آن را تشدید می‌کند. به دلیل وجود پسودوافدرین، در صورت مصرف هم زمان، اثر داروهای کاهندهٔ فشار خون، مهار کننده‌های گیرنده بتای آدرنرژیک، و اثرات ضد آنژین نیترات‌ها کاهش می‌یابد. به عکس اثرات هورمون‌های تیروئیدی و داروهای مقلد سمپاتیک افزایش می‌یابد.
عوارض جانبی: مصرف مقادیر بالای دارو ممکن است موجب تضعیف تنفسی، ایجاد وابستگی در شخص و یا سایکوز گردد. افزایش ضربانات قلب، اضطراب، بیقراری، بی‌خوابی، لرزش، آریتمی، خشکی دهان و سرد شدن انتهاها نیز ممکن است دیده شود.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید در صورتی که تا ۷ روز پس از مصرف دارو، تب شدید، دانه‌های جلدی و یا سردرد مداوم همراه با سرفه وجود داشت، پزشک را باید مطلع ساخت.

Dextromethorphan HBr دکسترومتورفان اچ بی‌آر

اسامی تجارتی: Koffex ،Hold ،DM Cough ،Delsym ،Cremacoat 1 ،Denylin DM، Robidex ،Pertussin 8 hour cough formula ،Pedia Care ،Ornex DM ،Neo-DM ،Mediquell، Sucrets cough control ،Sedatuss ،Romilar Children's cough ،Romilar CF ،Rubitussin DM

دسته دارویی: ضد سرفه (غیرمخدر)، مشتق لورفانول

اشکال دارویی: قرص پوشش‌دار: ۱۵mg

قطره خوراکی: ۴mg/ml شربت: ۱۵mg/5ml

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به راحتی جذب و اثر آن طی ۳۰-۱۵ دقیقه شروع می‌شود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: به‌طور گسترده در کبد متابولیزه می‌شود. نیم‌عمر پلاسمایی این دارو حدود ۱۱ ساعت است. دفع: مقدار کمی از دارو به‌صورت تغییر نیافته دفع می‌شود. متابولیت‌های آن به‌طور عمده از راه ادرار دفع می‌شوند. حدود ۱۰-۷ درصد از طریق مدفوع دفع می‌شود. اثر ضد سرفه تا ۶-۵ ساعت باقی می‌ماند.

عملکرد / اثرات درمانی: اسپاسم‌های سرفه را به وسیله تضعیف مرکز سرفه در مدولا، کنترل می‌کند.

موارد استفاده: تسکین موقت اسپاسم‌های سرفه در سرفه‌های بدون خلط ناشی از سرماخوردگی، سیاه سرفه و آنفلوآنزا.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: سرفه:

بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۲۰-۱۰mg از راه خوراکی هر ۴ ساعت، یا ۳۰mg هر ۸-۶ ساعت (حداکثر ۱۲۰mg/day) تجویز می‌شود.

کودکان ۱۲-۶ سال: ۱۰-۵mg از راه خوراکی هر ۴ ساعت، یا ۱۵mg هر ۸-۶ ساعت (حداکثر ۶۰mg/day) تجویز می‌شود.

کودکان ۶-۲ سال: ۵-۲/۵mg از راه خوراکی هر ۴ ساعت، یا ۷/۵mg هر ۸-۶ ساعت (حداکثر ۳۰mg/day) تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو در بیمارانی که در طی دو هفته قبل از مصرف دکسترومتورفان، داروهای مهار کننده مونوآمین اکسیداز (MAO) مصرف کرده‌اند.

موارد احتیاط: آسم و سایر اختلالات تنفسی که ترشحات غلیظ دارند (ممکن است حرکات و جابه‌جایی ترشحات را مختل سازد).

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوعیت دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: خطر زیاد تحریک شدن، هیپوتانسیون و هیپرپیرکسی با مصرف مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز وجود دارد.

عوارض جانبی؛ نادر: سرگیجه، خواب آلودگی، تضعیف CNS با دوزهای بسیار زیاد، تهییج پذیری، به ویژه در کودکان؛ ناراحتی گوارشی، یبوست، ناراحتی شکمی

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: در صورتی که شربت بدون رقیق شدن مصرف شود با وجود این که اثر تسکین موضعی شربت افزایش می‌یابد، اما تضعیف مرکز سرفه بستگی به جذب سیستمیک دارو دارد.

آموزش بیمار / خانواده: سرفه غیرضروری بااجتناب از محرکاتی نظیر سیگار، غبار، دود و سایر آلاینده‌های هوا کاهش می‌یابد. مرطوب ساختن هوای محیط ممکن است سبب تسکین شود.

- درمان در جهت کاهش تکرر و شدت سرفه بدون حذف کامل رفلکس حفاظتی سرفه تجویز می‌شود.
- دکسترومتورفان ممکن است بدون نسخه نیز فروخته شود. به بیمار توصیه نمائید که هر سرفه طولانی‌تر از یک هفته یا ۱۰ روز باید از نظر پزشکی تشخیص داده شود.

Dextrose (D-Glueose) دکستروز (دی ـ گلوکز)

اسامی تجارتی: D20W ،D25W ،D30W ،D50W ،D38.5W ،D40W ،D60W ،D70W، D2.5W ،D5W ،D10W

دسته دارویی: جانشین مایعات، تامین کننده کالری، کربوهیدرات

اشکال دارویی:

Infusion Solution: 5% in H2O (250, 500, 1000ml)
Infusion Solution: 10% in H2O (250, 500, 1000ml)
Infusion Solution: 5% in NaCl0.9% (250, 500, 1000ml)
Infusion Solution: 5% in NaCl.45% (500, 1000ml)
Infusion Solution: 3.33% in NaCl0.3% (500, 1000ml)
Infusion Solution: 20% (50, 250, 500ml)
Infusion Solution: 50% (50ml)

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی دکستروز (یک مونوساکارید) به سرعت از روده کوچک

و عمدتاً از طریق یک مکانیسم فعال جذب می‌شود. در بیماران مبتلا به کمی قند خون، غلظت گلوکز خون طی ۲۰-۱۰ دقیقه بعد از مصرف خوراکی افزایش می‌یابد. حداکثر غلظت خونی آن ممکن است طی ۴۰ دقیقه بعد از مصرف خوراکی حاصل شود. پخش: محلول‌های دکستروز به‌عنوان یک منبع کالری و آب برای هیدراسیون، حجم پلاسما را افزایش می‌دهند. متابولیسم: به دی‌اکسید کربن و آب متابولیزه می‌شود. دفع: در بعضی از بیماران، ممکن است موجب دیورز شود.

موارد استفاده: تأمین کالری و مایعات در بیمارانی که قادر به تأمین آنها از طریق دهان نیستند و یا از این طریق محدودیت دارند.

نگهداری / حمل و نقل: از منجمد نمودن محلول‌های دکستروز خودداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: ۰/۵g/kg از راه وریدی در هر ساعت تجویز می‌شود.

کودکان: ۰/۵g/kg-۰/۲۵ از محلول ۲۰٪ از راه وریدی تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: هذیان، بیماران دهیدراته، اغمای دیابتی، خونریزی داخل جمجمه‌ای یا داخل ستون مهره‌ای، جنون حاد الکلی، از دست رفتن آب بدن همراه با سندرم سوءجذب گلوکز ـ گالاکتوز.

موارد احتیاط: الف) دیابت یا عدم تحمل کربوهیدرات‌ها. ب) تجویز وریدی دکستروز ممکن است موجب افزایش بار مایع یا مواد محلول شده و به بروز حالات احتقانی همراه با ادم ریوی یا محیطی منجر شود که خطر آن با غلظت الکترولیت‌های مصرف شده نسبت مستقیم دارد. پ) تزریق وریدی دکستروز ممکن است موجب کمی منیزیم، پتاسیم و فسفات خون شود. ت) تزریق سریع محلول‌های هیپرتونیک دکستروز ممکن است به زیادی قند خون و سندرم هایپراسمولار منجر شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: دکستروز سبب کاهش ویتامین‌های گروه B می‌شود. مصرف هم زمان با کورتیکواستروئیدها باید با احتیاط زیاد انجام شود.

عوارض جانبی: عدم هوشیاری، ور آمدن و نکروز بافت، زیادی قند خون، زیادی حجم خون، هیپراسمولاریته، تشدید زیادی فشار خون.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: محلول‌های هیپرتونیک دکستروز در صورت انفوزیون از راه وریدهای محیطی، ممکن است موجب بروز ترومبوز شوند، لذا آنها را بایستی از طریق کاتتر ورید مرکزی به آهستگی تزریق کرد.

- محلول‌های دکستروز را طوری باید تزریق کرد که دارو به بافتهای اطراف رگ نشت نکند. در صورت بروز ترومبوز در طول مصرف دارو، تزریق را باید قطع و عوارض رویداده را برطرف کرد.
- مصرف بیش از حد محلولهای دکستروز که فاقد پتاسیم هستند، ممکن است منجر به بروز کمی آشکار پتاسیم خون شود. از اینرو در بیماران ناشتا که کلیهٔ آنها سالم است. به خصوص در صورت درمان با گلیکوزیدهای دیژیتال، بایستی پتاسیم را به محلولهای دکستروز تزریقی افزود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وجود کدورت در محلول از مصرف آن خودداری کنید. باقیماندهٔ مصرف نشدهٔ محلول را دور بریزید.

Dextrose 5% & Alcohol 5% دکستروز ۵٪ و الکل ۵٪

دسته دارویی: تامین کننده نیاز غذایی و مواد انرژی

اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۵۰۰ml

فارماکوکینتیک: اتیل الکل با سرعت ۲۰ml-۱۰ در ساعت متابولیزه می‌شود.

موارد استفاده: به منظور افزایش مقدار کالری دریافت شده و تامین مایعات بدن

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: مقدار ۲lit-۱ تا حداکثر ۳ لیتر در شبانه روز فقط از راه انفوزیون وریدی تجویز می‌شود.

کودکان: مقدار ۴۰ml/kg در مدت ۲۴ ساعت انفوزیون می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: اغمای دیابتی، الکلیسم، صرع، عفونت مجرای ادراری

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: تب، عفونت در محل تزریق، ترومبوز همراه با فلبیت وریدی، سرگیجه حقیقی، برافروختگی چهره، عدم درک مکان و زمان و ارتباطات فردی.

Diazepam دیازپام

اسامی تجارتی: Novodipam ،Valrelease ،Vivol ،Valium ،Diazac

دسته دارویی: ضد اضطراب: بنزودیازپین (Schedule IV)، شل کننده عضلانی ، ضد تشنج، آرام‌بخش، خواب آور

D

♦ اشکال دارویی:
Tablet: 2, 5, 10 mg ; Injection: 15 mg/ml, 20 ml
Solution: 2 mg/5ml ; Suppository: 5, 10 mg ; Enema: 5, 10 mg

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: بعد از مصرف خوراکی، از دستگاه گوارش جذب می‌شود. زمان شروع اثر ۶۰-۳۰ دقیقه است و حداکثر اثر طی ۲-۱ ساعت حاصل می‌شود. تزریق عضلانی دارو موجب جذب نامنظم می‌شود و زمان شروع اثر آن طی ۳۰-۱۵ دقیقه است. بعد از تزریق وریدی، زمان شروع اثر دارو طی ۵-۱ دقیقه است. پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بافت‌های بدن انتشار می‌یابد. حدود ۹۵-۸۵ درصد از یک داروی جذب شده به پروتئین پلاسما پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد به متابولیت فعال دزمتیل دیازپام متابولیزه می‌شود. دفع: اکثر متابولیت‌های دیازپام از طریق ادرار و فقط مقادیر کمی از دارو از طریق مدفوع دفع می‌شود. طول مدت اثر دارو سه ساعت است ولی ممکن است در بیماران سالخورده و یا مبتلا به اختلال عملکرد کبد به ۹۰ ساعت برسد. اثر ضد تشنجی ۳۰ الی ۶۰ دقیقه است. نیمه‌عمر دزمتیل دیازپام ۳۰ الی ۲۰۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: انتقال و عملکرد ناقل عصبی گاما ـ آمینوبوتیریک اسید (GABA) در CNS را ارتقاء داده، اثرات ضد اضطراب ایجاد می‌کند. مهارت پیش سیناپسی را بهبود بخشیده، آستانه تشنج را در پاسخ به محرکهای مکانیکی و الکتریکی بالا می‌برد. مسیرهای آوران نخاعی را مهار کرده، موجب شل شدن عضلات اسکلتی (مخطط) می‌شود.

موارد استفاده: الف) اضطراب و فشار عصبی، ب) سندرم قطع مصرف حاد الکل، پ) درمان کمکی در اسپاسم عضلات اسکلتی، ت) کزاز، ث) درمان کمکی در اختلالات تشنجی، ج) درمان کمکی در بیحسی و آندوسکوپی، چ) درمان صرع مداوم.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی داده شود.

کنسانتره خوراکی به همراه آب، آب میوه، نوشیدنی‌های کربناتی داده شود؛ می‌توان همچین آن را با غذاهای نیمه جامد (سوپ) مخلوط کرد.

قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

کپسولها را نباید باز یا نصف کرد.

تزریقی: هرگز با سایر داروهای تزریقی مخلوط نشود (موجب تشکیل رسوب می‌شود).

عضلانی: تزریق دارو دردناک است. به طور عمقی در داخل عضله دلتوئید تزریق شود.

وریدی: به صورت وریدی مستقیم تزریق شود.

به طور مستقیم در داخل یک ورید بزرگ تزریق شود (برای کاهش خطر وقوع ترومبوز یا فلبیت). درصورت عدم امکان، از روی آنژیوکت یک محلول وریدی در حال جریان تزریق شود. هرگز از وریدهای کوچک استفاده نشود (مثل مچ یا پشت دست).

ریت تزریق وریدی نباید از ۵mg/min تجاوز کند. در بچه‌ها حداقل ۵mg/۳min بایستی تزریق شود (در صورت تزریق سریع ممکن است موجب افت فشار خون و دپرسیون تنفسی شود).

تعداد تنفس بیمار هر ۱۵-۵ دقیقه یک بار در ۲ ساعت اول بعد از تزریق مانیتور شود. اگر قبل از کاردیوورژن تزریق شود، ممکن است موجب آریتمی‌های جدی شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** توجه: در مبتلایان به بیماری کبدی یا در افراد دچار کمبود آلبومین (پایین بودن سطح آلبومین سرم) از کمترین دوز موثر ممکن استفاده شود.

اضطراب: خوراکی، عضلانی، وریدی در بالغین: ۱۰mg-۲، ۴-۲ بار در روز

خوراکی، عضلانی، وریدی در سالمندان و معلولین: ۲/۵mg دوبار در روز

خوراکی، عضلانی، وریدی در بچه‌های >۶ ماه: ۲/۵mg-۱، ۴-۳ بار در روز

قبل از بیهوشی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۵mg-۵، ۱۰-۵ دقیقه قبل ازعمل

ترک الکل:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg، ۴-۳ بار در ۲۴ ساعت اول، سپس مطابق نیاز بیمار به ۱۰mg-۵، ۴-۳ بار در روز کاهش داده می‌شود.

عضلانی / وریدی در بالغین وسالمندان: ابتدا یک دوز ۱۰mg، سپس ۱۰mg-۵، هر ۴-۳ ساعت.

اسپاسم عضلانی / اسکلتی:

خوراکی در بالغین: ۱۰mg-۲، ۴-۳ بار در روز.

خوراکی در سالمندان: ۵mg-۲، ۴-۲ بار در روز

عضلانی / وریدی در بالغین: ۱۰mg-۵، هر ۴-۳ ساعت

تشنج:

خوراکی در بالغین: ۱۰mg-۲، ۴-۲ بار در روز.

خوراکی در سالمندان و معلولین: ۲/۵mg، ۲ بار در روز

وریدی / عضلانی در بالغین: ۱۰mg-۵ در فواصل ۱۵-۱۰ دقیقه‌ای تا دوز کلی ۳۰mg تکرار شود.

وریدی / عضلانی در سالمندان ومعلولین: ۵mg-۲، طبق نیاز بیمار به تدریج افزوده می‌شود.

موارد مصرف: ت) کزاز: شیرخواران یک ماهه تا کودکان پنج ساله: مقدار ۲-۱ میلی‌گرم تزریق عضلانی یا وریدی آهسته و طی ۴-۳ ساعت تکرار می‌شود. کودکان پنج ساله و بیشتر: مقدار ۱۰-۵ میلی‌گرم هر ۴-۳ ساعت به‌صورت محلول یا وریدی آهسته، بر حسب نیاز، مصرف می‌شود. ج) درمان کمکی در بیحسی و

D

آندوسکوپی:
بزرگسالان: مقدار ۱۰-۵ میلی‌گرم قبل از جراحی تزریق عضلانی می‌شود و یا درست قبل از عمل به‌آهستگی تزریق وریدی می‌شود. مقدار مصرف برای دستیابی به اثر مطلوب متغیر است. مقدار مصرف معمولاً کمتر از ۱۰ میلی‌گرم است اما تا ۲۰ میلی‌گرم هم ممکن است تجویز شود. علایمی همچون آرام صحبت کردن می‌تواند به انتخاب دوز درست کمک کند. استفاده از این داروها می‌تواند مصرف مخدرها را به ۱/۳ برساند یا نیاز به مصرف را از بین ببرد.
ج) درمان صرع مداوم:
بزرگسالان: مقدار ۱۰-۵ میلی‌گرم ترجیحاً تزریق وریدی یا عضلانی می‌شود و در صورت لزوم هر ۱۵-۱۰ دقیقه، تا دستیابی به حداکثر مقدار مصرف ۳۰ mg تکرار می‌شود. در صورت لزوم، این مقدار هر ۴-۲ ساعت تکرار می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** گلوکوم زاویه تنگ حاد، مسمومیت حاد الکل، شوک، اغما، میاستنی گراویس
موارد احتیاط: سایکوز: میاستنی گراویس یا بیماری پارکینسون، اختلال در عملکرد کبد یا کلیه، در بیماران سالخورده یا ناتوان، در بیماران مستعد به اعتیاد یا سوء استفاده از دارو، قطع ناگهانی مصرف دیازپام ممکن است موجب بروز حملات ناگهانی در بیماران مبتلا به اختلالات تشنجی شود. مصرف دیازپام تزریقی در بیماران مبتلا به صرع کوچک یا سندرم Lennox-Gastout ممکن است سبب بروز صرع مداوم تونیک شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته در شیر مادر ترشح می‌شود. ریسک ناهنجاری‌های جنینی در صورت مصرف در طی سه ماهه اول حاملگی بالا می‌رود. مصرف مزمن دارو در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک و دپرسیون CNS در نوزاد شود. از نظر حامگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات دپرسیون CNS دارو را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است موجب غیر طبیعی شدن نتایج تست‌های عملکرد کلیوی؛ بالا بودن سطح سرمی SGOT, LDH, SGPT، آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین شود.
عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: اغتشاش شعور، خواب آلودگی، لتارژی، اثر خماری، آتاکسی، سرگیجه، سنکوپ، کابوس شبانه، خستگی، اختلال در تکلم، سردرد، عصبانیت، احساس سرخوشی، فراموشی، تغییر در خصوصیات ECG، هالوسیناسیون، بی‌خوابی، اضطراب‌های پارادوکسیکال، درد.
قلبی- عروقی: کلاپس قلبی- عروقی، کمی گذرای فشار خون، برادیکاردی (با تزریق وریدی).
پوست: بثورات پوستی، کهیر. چشم: دوبینی، تاری دید. دستگاه گوارش: یبوست، تهوع.
ادراری- تناسلی: بی‌اختیاری یا احتباس ادرار. موضعی: درد، فلبیت در محل تزریق، کنده شدن پوست در محل تزریق وریدی.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تزریق وریدی ممکن است موجب تولید درد، تورم، ترومبوفلبیت، سندرم تونل کارپال در موضع شود. قطع ناگهان یا خیلی سریع ممکن است موجب بی‌قراری شدید، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، ترمور دست، کرامپ‌های شکمی و عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج شود. قطع ناگهانی دارو در بیماران صرعی ممکن است موجب افزایش دفعات و یا شدت تشنجات شود. اوردوز دارو موجب خواب آلودگی شدید، کانفیوژن، کاهش رفلکس‌ها، کما می‌شود.

✪ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل از مصرف دارو فشار خون، نبض، تنفس چک شود. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو، بعد از تزریق وریدی بیمار بایستی به مدت ۳ ساعت (با توجه به وضعیت فرد) در وضعیت ریکامبند، باقی بماند. اضطراب: پاسخ‌های اتونومیک (سردی، رطوبت دستها، تعریق) و پاسخ‌های حرکتی (آژیتاسیون، لرزیدن، تنش) را بررسی کنید. برای بیماران مضطرب حمایت روحی و عاطفی فراهم کنید. اسپاسم عضلانی اسکلتی: زمان بروز، نوع، موضع، طول مدت درد بررسی و ثبت شود. بیمار از نظر بی‌حرکتی، سفتی عضلانی، تورم معاینه شود.
تشنج: تاریخچه اختلال تشنجی بیمار (طول، شدت، دفعات، طول مدت، سطح هوشیاری) را بازنگری کنید. بیمار را مکرراً از نظر عود حملات فعالیت‌های تشنجی تحت نظر بگیرید. احتیاطات و ایمنی لازم برای بیمار تشنجی را برقرار کنید.
مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق وریدی را ازنظر تورم، فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز بر روی ورید، سفتی ورید) پایش کنید. بچه‌ها وسالمندان را از نظر واکنش‌های متناقض، به ویژه در اوایل درمان، بررسی کنید. در صورت وقوع خواب آلودگی یا آتاکسی در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. در بیماران تحت درمان بلند مدت، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی، شمارش سلول‌های خونی، بایستی به طور دوره‌ای انجام شود. از نظر پاسخ به درمان، بیمار را ارزیابی کنید: کاهش شدت و دفعات تشنجات؛ حالت چهره خونسرد و عادی؛ کاهش بی‌قراری؛ کاهش شدت درد عضلات اسکلتی.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش می‌یابد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. کشیدن سیگار اثر بخشی دارو را کاهش می‌دهد. بعد از درمان بلند مدت، به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. برای کنترل تشنج، ابقاء و رعایت قطعی دارو درمانی ضروری می‌باشد. از مصرف الکل خودداری کند.

دیازوکساید Diazoxide

اسامی تجارتی: Proglycem ،Hyperstat
دسته دارویی: ضد فشار خون، ضد هیپوگلیسمی
اشکال دارویی: کپسول: ۵۰mg ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۵۰mg/ml ؛ تزریقی: ۱۵mg/ml
فارماکوکینتیک

	بروز اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی: هیپوگلیسمی	۱h	—	۸h<
وریدی: هیپوتانسیو	۱min	۲-۵min	۳-۱۲h

به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه شده، توسط ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز قابل دفع است. دارای نیمه عمر ۳۶-۲۱ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم عضلات صاف دیواره شریانچه‌های محیطی را شل کرده، مقاومت عروق محیطی، و فشار خون را کاهش می‌دهد. از ترشح انسولین توسط پانکراس جلوگیری کرده، سطح گلوکز خون را افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: کاهش اورژانسی فشار خون در بالغین مبتلا به هیپوتانسیون شدید غیر بدخیم و بدخیم؛ بچه‌های مبتلا به هیپرتانسیون حاد شدید. درمان هیپوگلیسمی ناشی از هیپرانسولینمی وابسته به آدنوم یا کارسینوم سلول‌های جزایر لانگرهانس،بدخیمی‌های خارج ازپانکراس

نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها،کپسول‌های پیوسته رهش، محلولهای خوراکی و تزریقی در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / وریدی:

خوراکی: قبل از مصرف سوسپانسیون آن را به خوبی تکان دهید.
می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

وریدی: توجه: در موقع تزریق وریدی غالباً احساس گرمی در مسیر ورید رخ می‌دهد. نشت دارو به خارج از رگ موجب تولید سوزش و درد شدید سلولیت، فلبیت موضع می‌شود.
در طی تزریق و یک ساعت پس ازتزریق، بیمار در وضعیت طاقباز باقی مانده، فشار خون دقیقاًکنترل شده و در زمان تحرک بیمار فشار خون در حالت ایستاده چک شود.
فقط در وریدهای محیطی تزریق شود.
دارو در طی ۳۰ ثانیه یاکمتر داده شود.
بیشتر از ۱۰ دوز مصرف نشود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون شدید:
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۱-۳mg/kg (تا حداکثر ۱۵۰mg). هر ۱۵-۵ دقیقه تا زمانی که فشار خون به مقدار کافی کاهش یابد، تکرار شود. پس از آن با فواصل ۲۴-۴ ساعتی تکرار شود.
هیپوگلیسمی:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: در شروع ۳mg/kg/day در ۳ دوز منقسم، هر ۸ ساعت
دوز نگهدارنده: ۳-۸mg/kg/day در ۳-۲ دوز منقسم با فاصله ۸ یا ۱۲ ساعتی. حداکثر: ۱۵mg/kg/day
نوزادان و شیرخواران: در شروع ۱۰mg/kg/day در سه دوز منقسم هر ۸ ساعت. نگهدارنده: ۸-۱۵mg/kg/day در ۳-۲ دوز منقسم، در فواصل ۱۲ یا ۸ ساعته

توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به مشتقات تیازید. وریدی: هیپرتانسیون ناشی از کوراکتاسیون آئورت، شانت شریانی - وریدی، خوراکی: درمان هیپوگلیسمی فانکشنال

موارد احتیاط: بیماران اورمیک (به علت افزایش خطر هیپوتانسیون شدید)، نقص عملکرد قلبی، فشار خون شدیداً بالا

حاملگی و شیردهی: از جفت می‌گذرد، مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می‌شود یا نه. ممکن است موجب هیپربیلیروبینمی، ترومبوسیتوپنی تغییر متابولیسم کروبوهیدرات‌ها، طاسی، هیپرتریکوز، در جنین یا نوزاد شود. در صورت تزریق وریدی دارو در حین زایمان، ممکن است انقباضات رحمی را قطع کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: بتابلوکرها، وازودیلاتورها، داروهای دارای اثر هیپوتانسیو ممکن است ریسک هیپوتانسیون را افزایش دهند. شکل خوراکی دارو ممکن است اثرات فنی توئین را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGOT، آلکالین فسفاتاز، اسیدهای چرب آزاد، سدیم، اسید اوریک، گلوکز، BUN، را افزایش داده و سطح هموگلوبین، هماتوکریت، کلیرانس کراتینین را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: (افزایش وزن، تورم پاها)
احتمالی: تاکیکاردی، تغییر چشایی، یبوست، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم. تزریقی: کمر درد، وزوز گوش، برافروختگی صورت، سردرد و گرمی مسیر ورید.
نادر: وریدی / خوراکی: واکنش حساسیت (راش، تب) کانفیوژن، پارستزی، هیپوتانسیون وضعیتی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب هیپرگلیسمی / کتواسیدوز (افزایش

دفع ادرار، تشنگی، تنفس با بوی میوه) شود. به ندرت ممکن است آنژین، انفارکتوس میوکارد، ترومبوسیتوپنی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مقادیر پایه فشار خون و سطح گلوکز خون ثبت شود. موقع تجویز وریدی، فشار خون به تدریج کاهش داده شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورتی که فشار خون بیماری خیلی کاهش یافت، بیمار را در وضعیت طاقباز قرار داده و پاهای وی را بالا نگهدارید. در صورتی که شکل تزریقی دارو در بافت زیر جلدی نشت کرده، برای کاهش درد موضع روی آن را کمپرس گرم بگذارید. بیمار را از نظر هیپرگلیسمی پایش کنید. به ویژه در بیمارانی که به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، دیابت مبتلا هستند یا به طور هم زمان داروهای هیپرگلیسمیک دیگری می‌گیرند. در بیمارانی که تحت درمان وریدی با دارو هستند، روزانه غلظت گلوکز خون اندازه‌گیری شود. سطح اسید اوریک خون را در بیماران مبتلا به نقرس یا هیپراوریسمی مانیتور کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

به بیمارانی که دارو را به صورت مزمن به شکل خوراکی می‌گیرند، آموزش داده شود که روزانه تست گلوکز خون یا ادرار را انجام دهند.

Dibucaine — دیبوکائین

اسامی تجارتی: Nupercaine Heavy ،Cincain ،Doloposterine N ،Nupercainal

دسته دارویی: بی‌حس‌کنندهٔ موضعی (آمین)، بی‌حس‌کننده آمیدی موضعی

اشکال دارویی: Oint: 1% , Cream: 0.5%

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱۵ دقیقه. مدت زمان: ۲-۴ ساعت. جذب: ضعیف از طریق پوست؛ و جذب خوب از طریق غشاء مخاطی و پوست

عملکرد / اثرات درمانی: بی‌حس‌کننده‌های موضعی با اتصال به کانال سدیم، ورود سدیم به داخل آکسون را بلوک می‌کنند در نتیجه پتاسیم عمل و به دنبال آن فعالیت نورونها مهار می‌شود. مهار کانال سدیمی برگشت‌پذیر است و با انتشار دارو به خارج آکسون عملکرد کانال سدیم و فعالیت عصب برمی‌گردد.

موارد استفاده: تسکین موقت درد و خارش به علت هموروئید، سوختگی جزئی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بهبود موقتی درد و خارش ناشی از گزش حشرات و دیگر حالات جزئی پوست

بالغین: موضعی prn، دوز حداکثر روزانه در بالغین 30g و کودکان 7.5g از پماد ۱٪

بهبود موقتی درد و خارش و سوزش ناشی از هموروئید

بالغین: پماد ۱٪ با آپلیکاتور در درون مقعد هر صبح و عصب و بعد از هر بار اجابت مزاج prn، مالیدن پماد در اطراف مقعد حداکثر 30g/d

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سولفیت‌ها یا دیگر بی‌حس‌کننده‌های آمیدی موضعی. استفاده در منطقه وسیعی از پوست؛ پوست مجروح یا غشاء مخاطی و چشم. حساسیت به آمید نوع بی‌حس‌کننده، استفاده‌ی چشمی

حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه B.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

احتمالی

پوست: آنژیوادم، درماتیت تماسی. **موضعی:** سوزش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش افزایش حساسیت

Diclofenac - Na — دیکلوفناک سدیم

اسامی تجارتی: Voltaren XR ،Voltaren

Diclofenac - Ca — دیکلوفناک پتاسیم

اسامی تجارتی: Cataflam

دسته دارویی: ضد التهاب غیراستروئیدی، ضد آرتریت

اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg (کاتافلام) ؛ قرص (DR): ۲۵، ۵۰ و ۷۵mg ؛ قرص (ER): ۱۰۰mg ؛ محلول چشمی: ۰/۱٪

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از تزریق عضلانی یا مصرف دیکلوفناک از طریق خوراکی یا رکتال، این دارو به سرعت و تقریباً به‌طور کامل جذب می‌شود. حداکثر غلظت پلاسمایی دارو طی ۳۰-۱۰ دقیقه حاصل

می‌شود. غذا جذب دارو را به تأخیر می‌اندازد و در نتیجه اوج غلظت پلاسمایی آن طی ۱۲-۲/۵ ساعت حاصل می‌شود. ولی تأثیری بر فراهمی‌زیستی دارو ندارد. پخش: به میزان بسیار زیاد (تقریباً ۱۰۰ درصد) به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: در اولین عبور از کبد متابولیزه و ۶۰ درصد آن به‌صورت تغییر نیافته وارد دستگاه گردش خون می‌شود. متابولیت عمده و فعال دیکلوفناک ۴۸ هیدروکسی دیکلوفناک، حدود ۳ درصد فعالیت داروی اولیه را دارد. نیم‌عمر متوسط نهایی دارو حدود ۷۵ الی ۱۰۵ دقیقه بعد از یک بار مصرف درو است. دفع: حدود ۶۰-۴۰ درصد دیکلوفناک از طریق ادرار و باقیمانده آن در صفرا دفع می‌شود. حدود ۳۰-۲۰ درصد از داروی دفع شده و در ادرار متابولیت ۵۸ هیدروکسی و حدود ۲۰-۱۰ درصد متابولیت‌های دیگر هستند. حدود ۱۰-۵ درصد دارو به‌صورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شود. بیش از ۹۰ درصد از دارو طی ۷۲ ساعت دفع می‌شود. اختلال متوسط عملکرد کلیه تأثیری بر سرعت دفع داروی تغییر نیافته ندارد، ولی سرعت دفع متابولیت‌ها را کاهش می‌دهد. اختلال عملکرد کبد تأثیری بر فارماکوکینتیک دکیلوفناک ندارد.

D

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد التهاب: دیکلوفناک یک داروی غیر استروئیدی با اثر بارز ضد التهاب و ضد درد است که اثر ضد تب نیز دارد. این دارو اثر ضد تب، درد و التهاب خود را از طریق مهار آنزیم سیکلواکسیژناز (COX) و تولید پروستاگلاندین‌ها اعمال می‌نماید.

موارد استفاده: درمان علامتی آرتریت روماتوئید حاد یا مزمن: استئوآرتریت، اسپوندیلیت آنکیلوزه، التهاب پس از جراحی کاتاراکت؛ مسکن؛ آمنوره ثانویه. چشمی: کاهش عود یا شدت ادم کیستیک ماکولا در پی جراحی کاتاراکت. خوراکی: درمان سردرد عروقی.

تجویز خوراکی / چشمی: خوراکی: اشکال دارای پوشش روده‌ای را نباید خرد کرده یا نصف کرد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، می‌توان دارو را با غذا، شیر، یا آنتی‌اسید مصرف کرد.

چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پائین بکشید، تا بین ملتحمه و کره چشم حفره‌ای ایجاد شود. سپس قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده محلول را داخل آن بریزید. چشم‌ها فوراً بسته شود. سپس به مدت ۲-۱ دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید (درناژ دارو به داخل بینی و حلق را به حداقل رسانده ریسک اثرات سیستمیک را کاهش می‌دهد). باقیمانده دارو را با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: استئوآرتریت:

خوراکی در بالغین و سالمندان: 100-150mg/day در ۳-۲ دوز منقسم. قرص گسترده رهش: 100mg الی 200mg در روز به صورت منفرد.

آرتریت روماتوئید:

خوراکی در بالغین و سالمندان: 150-200mg/day در ۴-۲ دوز منقسم، قرص گسترده رهش: 100mg/day ، ۱ الی ۲ بار در روز

اسپوندیلیت آنکیلوزه[1]:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵ میلی‌گرم ۴ بار در روز، هنگام خواب ۲۵ میلی‌دیگر شاید لازم باشد.

مسکن، دیس منوره اولیه:

خوراکی در بالغین: 150mg/day در ۳ دوز منقسم و ۵۰ میلی‌گرم

دوز معمول چشمی:

بالغین و سالمندان: ۲۴ ساعت بعد از جراحی کاتاراکت، هر ۶ ساعت یک قطره در هر چشم ریخته شده، سپس بعد از عمل به مدت ۲ هفته ادامه داده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به دارو، بیمارانی که مصرف دیکلوفناک، آسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی در آنها موجب آسم، کهیر، یا سایر واکنش‌های آلرژیک می‌شود (از جمله آنافیلاکسی) حین و نزدیک CABG پورفیری کبدی. از مصرف در دوران انتهای بارداری و شیردهی خودداری کنید.

موارد احتیاط: غلظت‌های سرمی ترانس‌آمیناز و سایر پارامترهای عملکرد کبد به‌طور دوره‌ای پیشگیری شود. NSAIDها باعث افزایش ریسک مشکلات ترومبوآمبولیک قلبی عروقی شامل MI، استروک و بروز هایپرتنشن جدید یا تشدید موارد موجود هایپرتنشن می‌شود.

تجویز همزمان ایبوپروفن و احتمالاً سایر NSAIDها ممکن است با اثرات محافظتی آسپرین بر روی قلب تداخل کرده و آن را کاهش می‌دهد. در بیماران دارای ریسک بهتر است که از داروی جایگزین استفاده شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، اما مشخص نیست که در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از مصرف دارو در طی سه ماهه آخر حاملگی پرهیز شود (ممکن است روی سیستم قلب و عروق جنین اثر سوء گذاشته؛ موجب بسته شدن زودرس سوراخ شریانی شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

رده B (ژل موضعی ۱ ٪)، رده C (خوراکی، سه ماه اول و دوم)، رده D (سه ماهه سوم).

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آسپرین غلظت پلاسمایی دیکلوفناک را کاهش می‌دهد. در صورت مصرف وارفارین باید مقدار مصرف وارفارین تنظیم شود. ممکن است افزایش غلظت خونی آمینوگلیکوزیدها در نوزادان نارس شود. اثرات پایین آورندگی فشار خون بتابلاکرها را کاهش دهد.

سوکرالفات ممکن است جذب دیکلوفناک را پایین بیاورد. غلظت خونی فنی‌توپین در مصرف همزمان ممکن است افزایش یابد. مصرف همزمان با دیگوکسین، متوترکسات و سیکلوسپورین ممکن است اثر سمی این

1- Ankylosing Spondylitis

داروها را افزایش دهد. مصرف همزمان با لیتیم، کلیرانس کلیوی لیتیم را کاهش می‌دهد. بنابراین سطوح پلاسمایی آن افزایش یافته و ممکن است به مسمومیت منجر شود. مصرف همزمان با انسولین یا دروهای خوراکی پایین آورنده قند خون ممکن است پاسخ بیمار به این دارو را تغییر دهد. مصرف همزمان با داروهای مدر اثر داروهای مدر را کاهش می‌دهد. مصرف همزمان با داروهای مدر حفظ کننده پتاسیم ممکن است غلظت سرمی پتاسیم را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آلکالین فسفاتاز، LDH، ترانس آمیناز، پتاسیم، پروتئین، BUN، کراتینین را افزایش داده، و سطح سرمی اسیداوریک را کاهش دهد.

عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، افسردگی، بی‌قراری و اضطراب. قلبی- عروقی: نارسایی احتقانی قلب، افزایش فشار خون. ادم پوست: کهیر، اگزما، درماتیت، طاسی، حساسیت به نور، بثورات تاولی، اریتم پورپورای آلرژیک، بثورات پوستی، خارش، درماتیت فلسی (به‌ندرت)، سنرم استیون جانسون. غده درون‌ریز: کمی قند خون، برافروختگی (به‌ندرت). دستگاه گوارش: درد یا کرامپ شکمی، یبوست، اسهال، سوء هضم، تهوع، اتساع شکم، نفخ، خونریزی، زخم گوارشی (احتمالاً همراه با خونریزی یا سوراخ شدن)، ضایعات مری. ادراری تناسلی: ازتمی، پروتئینوری، نارسایی حاد کلیوی، اولیگوری، نفریت بینابینی، سندرم نفروتیک، نکروز پاپیلاری، احتباس مایعات. خون: افزایش زمان تجمع پلاکتی. متابولیک: هایپوگلایسمی، هایپرگلایسمی. تنفسی: آسم. عضلانی- اسکلتی: درد کمر، مفاصل و پا. کبد: هپاتیت، هپاتوتوکسیسیتی، زردی. حس‌های خاص: تاری دید، اسکوتوم، دوبینی، اختلال در حس چشایی، کاهش قابل برگشت شنوایی، آمبلوپی، شب کوری، Viteous Floaters.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است منجر به نارسایی حاد کلیوی شود. در بیمارانی که تحت درمان مزمن قرار می‌گیرند، اولسر پپتیک، خونریزی گوارشی، گاستریت، واکنش کبدی شدید (زردی)، سمیت کلیوی (هماچوری، دیزوری، پروتئینوری) واکنش حساسیت مفرط شدید (برونکواسپاسم، ادم صورت، آنژیوادما)، به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ضد التهابی: زمان بروز، نوع، موضع و طول مدت درد یا التهاب بررسی شود. ظاهر مفاصل مبتلا را از نظر بی‌حرکتی، دفورمیته، و وضعیت پوست روی آن مشاهده کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر سردرد، سوء هاضمه پایش شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: تسکین درد، سفتی، تورم، افزایش تحریک مفصل، کاهش تندرنس مفصل، ارتقاء قدرت چنگ زدن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

قرص‌های دارو به طور سالم بلعیده شده و هرگز خرد یا نصف نشوند. در طی درمان با دیکلوفناک از مصرف الکل یا آسپرین پرهیز کند (ریسک خونریزی گوارشی را زیاد می‌کند). در صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو را با غذا یا شیر بخورد. وقوع اختلال گوارشی، آشفتگی دیداری، راش، ادم، سردرد را فوراً گزارش کند.

Dicloxacillin Na — دی‌کلوکزاسین سدیم

اسامی تجارتی: Pathocil ،Dycill ،Dynapen

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: پنی‌سیلین

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ محلول خوراکی: ۱۲۵mg/5ml

فارماکوکینتیک: به طور متوسط از مجاری گوارشی جذب می‌شود (غذا جذب دارو را کاهش می‌دهد). در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع نمی‌شود. دارای نیمه عمر ۰/۵-۱/۱ ساعت است. (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: از ساخت دیواره سلولی توسط باند شدن با غشاءهای باکتریال جلوگیری کرده، اثرات باکتریسیدی (باکتری کشی) ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری تنفسی و پوست و ساختمان‌های پوست، استئومیلیت مزمن، عفونت مجاری ادراری؛ پیگیری درمان تزریقی عفونت‌های حاد و شدید. به طور غالب جهت درمان عفونت‌های ناشی از استافیلوکوک‌های تولید کننده پنی‌سیلیناز استفاده می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: کپسول در دمای اتاق نگهداری شود. محلول خوراکی بعد از حل شدن به مدت ۷ روز در دمای اتاق و به مدت ۱۴ روز در یخچال پایدار می‌ماند.

تجویز خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف شود.

دوزهای دارو به طور مساوی و راس ساعت مقرر روزانه مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری تنفسی فوقانی؛ عفونت‌های کانونی پوست و ساختمان‌های پوست: خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ۴۰< کیلوگرم: ۱۲۴mg، هر ۶ ساعت

خوراکی در بچه‌های ۴۰> کیلوگرم: ۱۲/5mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت.

عفونت‌های شدید، عفونت‌های مجاری تنفسی تحتانی، عفونت‌های منتشر:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های ۴۰kg<: ۲۵۰mg/6h

خوراکی در بچه‌های ۴۰kg>: ۲۵mg/kg/day در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به هر کدام از پنی‌سیلین‌ها

موارد احتیاط: تاریخچه آلرژی، به ویژه به سفالسپورین‌ها

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت می‌گذرد، در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ظاهر می‌شود. در شیر مادر با غلظت کم ترشح می‌شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: پروبنسید ممکن است غلظت، و سمیت دارو راافزایش دهد.

تغییر تستهای آزمایشگاهی: ممکن است سطح SGPT, SGOT، آلکالین فسفاتاز، LDH، را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبوز شود.

D

عوارض جانبی احتمالی: واکنش حساسیت مفرط خفیف (تب، راش، پوسته‌ریزی)، تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه، به احتمال زیاد کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهد. اثرات هماتولوژیک، واکنش حساسیت مفرط شدید، آنافیلاکسی به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی، به خصوص به پنی‌سیلین‌ها، سفالسپورین‌ها سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود.

مداخلات /ارزشیابی: در صورت وقوع راش (ممکن است نشانگر حساسیت مفرط باشد) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، وجود خون و مخاط در مدفوع ممکن است نشانه کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باشد)، دارو را قطع کرده وفوراً به پزشک اطلاع داده شود. وضعیت تحمل غذای بیمار بررسی شود. گزارشات هماتولوژیک (به ویژه تعداد لکوسیت‌ها)، تست‌های دوره‌ای عملکرد کبدی و کلیوی در درمان بلند مدت، چک شود. نسبت به وقوع عفونت‌های ثانویه فرصت طلب هوشیار باشید: تب، زخم گلو، اسهال، زخم شدن یا تغییر مخاط دهان، ترشح واژینال، پوسته‌ریزی مقعد یا واژن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را راس ساعت مصرف کند. در صورت وقوع اسهال، راش، یا هر علامت و نشانه جدی به پزشک اطلاع دهد.

Dicyclomine HCl دی‌سیکلومین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Antispas، Bentyl، Dibent، Dispaz، Neoquess، Bentylol، Formulex، Lomine

دسته دارویی: ضد اسپاسم

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰ و ۲۰mg ؛ قرص: ۲۰mg ؛
شربت: ۱۰mg/5ml ؛ تزریقی: ۱۰mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۶۷ درصد داروی خوراکی از دستگاه گوارش جذب می‌شود.
دفع: بعد از مصرف خوراکی دارو، حدود ۸۰ درصد آن از طریق ادرار و ۱۰ درصد از طریق مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اسپاسم، دی‌سیکلومین، اثر مستقیم و غیر اختصاصی ضد اسپاسم بر روی عضلات صاف دارد. همچنین، این دارو تا حدی دارای اثرات بی‌حس کننده موضعی است که ممکن است در برطرف کردن اسپاسم دستگاه گوارش و مجاری صفراوی مؤثر باشد.
اثرات آنتی‌موسکارینی: دارو ایمپالس‌های پاراسمپاتومیمتیک وارده از اعصاب را بلاک می‌کند و باعث مهار انقباض‌های عضلات صاف در نتیجه کاهش فعالیت دستگاه گوارش و همچنین تولید اسید می‌شود.

موارد استفاده: درمان اختلالات عملی تحریک گوارشی (برای نمونه: سندرم روده تحریک‌پذیر)

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در درجه حرارت اتاق نگهداری شوند. محلول تزریقی بایستی بدون رنگ باشد.

تجویز خوراکی / عضلانی: خوراکی: محلول خوراکی را بلافاصله قبل از مصرف با حجم مساوی آب مخلوط کنید. می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد (غذا ممکن است به طور خیلی کمی جذب دارو را کاهش دهد).

عضلانی: هرگز به شکل زیر جلدی یا وریدی تزریق نشود. به طور عمقی و در عضلات بزرگ بدن تزریق شود. بیشتر از ۲ روز نباید از درمان تزریقی دارو استفاده کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلالات عملی تحریک گوارشی:

خوراکی در بالغین: ۱۰-۲۰mg، ۴-۳ بار در روز تا حداکثر ۴۰mg، ۴ بار در روز
خوراکی در بچه‌های ۶ ماهه تا دو ساله: ۵-۱۰mg، ۴-۳ بار در روز
خوراکی در بچه‌های >۲ سال: ۱۰mg، ۴-۳ بار در روز
عضلانی در بالغین: ۲۰mg، هر ۶-۴ ساعت یک بار
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: ۱۰-۲۰mg، ۴ بار در روز. ممکن است تا حداکثر ۱۶۰mg/day زیاد شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** گلوکوم زاویه باریک، کولیت اولسراتیو شدید، مگاکولون سمی، بیماری‌های انسدادی مجاری گوارشی، فلج روده، آتونی روده کوچک، انسداد گردن مثانه در اثر هیپرتروفی پروستات، میاستنی گراو در بیمارانی که تحت درمان با نئوستگمین نیستند، تاکیکاردی ثانویه به نارسائی قلبی یا تیروتوکسیکوز، اسپاسم قلب، وضعیت قلبی و عروقی ناپایدار در خونریزی‌های حاد.
ازوفاژیت ناشی از رفلاکس، ناپایداری همودینامیکی در خونریزی شدید، در خانم‌های شیرده، میاستنی گراویس، و بیمارانی که نسبت به داروهای ضد کولینرژیک حساسیت مفرط شناخته شده دارند و شیرخوارانی که کمتر از ۶ ماه دارند.
احتیاط فوق‌العاده زیاد در مبتلایان به نوروپاتی اتونومیک، عفونت مجاری گوارشی یا مشکوک به عفونت، اسهال، کولیت اولسراتیو خفیف تا متوسط، با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.

موارد احتیاط: هیپرتیروئیدی، بیماری کبدی و کلیوی، هیپرتانسیون، تاکی آریتمی‌ها، CHF، بیماری شریان‌های کرونر، زخم معده، ریفلاکس مروی یا فتق هیاتال همراه با ریفلاکس ازوفاژیت، نوزادان، سالمندان، مبتلایان COPD

حاملگی و شیردهی: ممکن است در شیر ترشح شود و تولید شیر را کاهش دهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد اسید جذب خوراکی را کاهش می‌دهند. دروهایی که دارای اثرات آنتی‌کولینرژیکی هستند مانند آمانتادین، آنتی‌هیستامین، داروهای ضد پارکینسون، دیزوپرامید، پتیدین، فنوتیازین‌ها، کینیدین، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای در مصرف همزمان با دی‌سیکلومین ممکن است باعث تشدید بروز عوارض آنتی‌کولینرژیک شوند. مصرف همزمان با سایر آنتی‌کولینرژیک‌ها ممکن است سمیت اضافی ایجاد کند. کاهش جذب گوارشی بسیاری از داروها مثل لوودوپا یا کتوکونازول، غلظت سرمی دیگوکسین در صورت مصرف همزمان با آنتی‌کولینرژیک افزایش می‌یابد. احتمال افزایش زخم گوارشی ناشی از مصرف همزمان با دروهای خوراکی مکمل پتاسیم.

عوارض جانبی: شایع
خشکی دهان (گاهی اوقات خیلی شدید است)، کاهش تعریق، یبوست.
احتمالی: تاری دید، احساس خفگی، بی‌اختیاری ادرار. خواب آلودگی (در دوزهای بالا)، سردرد، عدم تحمل نور، از دست دادن حس چشایی، عصبانیت، برافروختگی، بی‌خوابی، کاهش قوای جنسی، کانفیوژن یا تهییج روانی (به ویژه در سالمندان و بچه‌ها). تزریق عضلانی ممکن است موجب احساس موقت سبکی سر و تحریک موضعی شود.
سرگیجه، عصبانیت، استفراغ، یبوست، تهوع، اغتشاش شعور یا هیجان، تب، واکنش آلرژیک، نفخ شکم، سوزش سر دل، نسداد فلج روده، گشاد شدن مردمک چشم، فلج جسم مژگانی، افزایش فشار دخل چشم، کهیر، فقدان تعریق، تظاهرات پوستی دیگر، طپش قلب، تاکیکاردی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب فلج موقت عضلات مژگانی، گشادی مردمک‌ها، تاکیکاردی، طپش قلب، پوست گرم و خشک و برافروخته، هیپرترمی، افزایش ریت تنفسی، ناهنجاری در ECG، تهوع، استفراغ، راش در روی صورت و بالا تنه، تحرک CNS، سایکوز (آژیتاسیون، بی‌قراری، بریده حرف زدن، توهم بینایی، رفتار پارانوئیدی، هذیان) و در پی آن افسردگی شود.

✚ **تدابیر پرستاری**
بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو، به بیمار آموزش دهید که ادرار خود را دفع کند (برای کاهش خطر احتباس ادرار).
مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع پایش شود. تغییرات فشار خون و درجه حرارت مانیتور شود. تورگور پوست، غشاءهای مخاطی را برای ارزیابی وضعیت هیدراسیون بیمار، بررسی کنید. بیمار به مصرف مایعات کافی تشویق شود. صداهای روده از نظر وجود حرکت دودی سمع شوند. نسبت به وقوع تب هوشیار باشید (به علت بالا بودن ریسک هیپرترمی).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در طی ورزش در هوای گرم مراقب بالا رفتن زیاد درجه حرارت بدن خود باشد (ممکن است موجب گرمازدگی شود). از گرفتن حمام داغ یا رفتن به سونا پرهیز کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت حرکتی خودداری کند. آدامس‌های بدون قند یا نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است در تسکین خشکی دهان کمک کننده باشد. در طی یک ساعت بعد از مصرف این دارو از مصرف آنتی‌اسیدها یا داروهای ضد اسهال پرهیز کند (اثر بخشی دارو کاهش می‌یابد).

Didanosine — دیدانوزین

اسامی تجارتی: Videx، Videx کمیسیون اروپایی، Bandotan، Cipladinex، Didasten، Didax، Dinex، Vidanovir، Videx

دسته دارویی: آنالوگ پورین، ضدویروس، عامل ضدویروسی، بازدارنده ترانس کریپتاز معکوس (نوکلئوزیدی)

اشکال دارویی:
Chew Tab: 25, 50, 100, 150mg
Powder solu: 100, 167, 250, 375mg/packet؛ Powder for oral solu (ped): 10mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: ≥ ۵۰٪ کاهش در اوج غلظت پلاسما در حضور غذا مشاهده شده است.
توزیع: کودکان: VD : L/M ۲۸۲؛ بزرگسالان: ۱/۰۸ L کیلوگرم. **اتصال پروتئین:** کمتر از ۵٪
فراهمی زیستی: کودکان: ۲۵٪، بزرگسالان: ۴۲٪.
نیمه عمر:
کودکان و نوجوانان: ۰/۸ ساعت
بزرگسالان: عملکرد کلیوی نرمال: ۱/۵ ساعت؛ متابولیت فعال، ddATP، اختلال کلیوی: ۲/۵–۵ ساعت
زمان اوج: کپسول: ۲ ساعت، پودر: ۰/۲۵–۱/۵ ساعت. **دفع:** ادرار (۵۵٪ بدون تغییر دارو)
عملکرد / اثرات درمانی: دیدانوزین، آنالوگ نوکلئوتید پورینی (آدنوزین) و فرآورده دآمینه شده‌ی دی داکسی آدنوزین (ddA)، تکثیر HIV را در in vitro مهار می‌کند. دیدانوزین در داخل سلول تبدیل به مونو- دی و تری فسفات دی داکسی آدنوزین ddA تری فسفات به عنوان سوبسترا و مهارکننده‌ی ترانس کریپتاز معکوس عمل می‌کند در نتیجه سنتز DNA ویروس مهار و تکثیر ویروس HIV سرکوب می‌شود.
موارد استفاده: درمان عفونت اچ آی وی، همیشه باید در ترکیب با حداقل دو عامل ضد ویروسی دیگر استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت HIV
بالغین 69kg و بیشتر: 200mg (Tab) po q 12h یا 250mg (pow) po q 12h
بالغین کمتر از 60kg: 125mg (Tab) po q 12h یا 167mg (pow) po q 12h
کودکان: 120mg/m^2 po q 12h برای جلوگیری از تخریب با اسید معده کودکان بیش از ۱ سال 2 tab/dose و کمتر از ۱ سال 1tab/dose

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، موارد منع مصرف شناخته شده‌ای وجود ندارد
حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه B. شیردهی: ترشح شیر در پستان ناشناخته است / منع مصرف دارد
نظارت بر پارامترها: پتاسیم سرم، اسیداوریک، کراتینین، هموگلوبین، CBC و تعداد پلاکت‌ها؛ تست‌های عملکرد کبدی، آمیلاز، افزایش وزن، انجام معاینه شبکیه متورم شده هر ۶ ماه
تداخلات دارویی: آلوپورینول، عوامل ضد قارچ، Atazanavir، Dapsone، Darunavir، Indinavir، Lopinavir، متادون، Ribavirin، Stavudine، Tenofovir، Tipranavir.
عوارض جانبی: شایع: سردرد، نوروپاتی محیطی، اسهال، تهوع، استفراغ، درد شکم، تب و لرز
دستگاه گوارش: اسهال، افزایش آمیلاز، درد شکم.
عصبی و عضلانی و اسکلتی: نوروپاتی محیطی
احتمالی
پوستی: راش / خارش. **غدد درون ریز و متابولیک:** افزایش اسید اوریک. **دستگاه گوارش:** التهاب لوزالمعده. **کبدی:** افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز
واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی؛ واکنش‌های آلرژیک

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از خوردن غذا استفاده شود. فرد مستعد ابتلا به عفونت می‌شود، اجتناب از رفتن به محل‌های پرجمعیت. بی‌حسی یا سوزن سوزن شدن انگشتان دست، پا، درد شکم، تهوع یا استفراغ مداوم را گزارش کنید. چک شبکیه هر ۶–۱۲ ماه لازم است. نباید با آب میوه یا مایعات اسیدی دیگر مخلوط شود. کپسول‌ها باید کامل بلعیده شود و قرص‌ها را نجوید و از له شدن و یا باز کردن کپسول پرهیز کنید؛ دور انداختن پس از ۳۰ روز از استفاده لازم است.

Dienestrol — داین استرول

اسامی تجارتی: Ortho Dienestrol
دسته دارویی: استروژن
اشکال دارویی: کرم واژینال: ۰/۰۱٪
❖ **فارماکوکینتیک:** به طور گسترده‌ای از طریق جریان خون سیستمیک جذب می‌شود. به صورت وسیعی در بدن پخش می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز DNA, RNA و پروتئین‌های مختلف را در بافت‌های حساس افزایش می‌دهد، علایم و نشانه‌های آتروفی اپیتلیال ولو و واژینیت (واژینیت آتروفیک) و خشکی واژن[1] ناشی از یائسگی را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان واژینیت آتروفیک، خشکی واژن
تجویز واژینال: ۱- جهت جذب بهتر، در هنگام خواب استعمال شود. ۲- اپلیکاتور را طبق دستورات سازنده، مونتاژ نموده و سپس پر کنید. ۳- انتهای اپلیکاتور را داخل واژن فرو برید، مستقیم کمی به سمت ساکروم؛

1- kraurosis vulvae

پیستون را کاملاً به سمت پائین فشار دهید. ۴- به دلیل جذب پوستی، از تماس با پوست خودداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: واژینیت آتروفیک، خشکی واژن:
داخل واژن، بالغین و سالمندان: ابتدائاً ۲-۱ اپلیکاتور در روز به مدت ۱۴-۷ روز. در صورت مصرف ۲-۱ هفتهٔ دیگر، دوز دارو تا $\frac{1}{2}$ کاهش داده شود. دوز نگهدارنده: یک اپلیکاتور ۳-۱ بار در هفته.

توجهات

موارد منع مصرف: سرطان شناخته شده یا مشکوک پستان، نئوپلاسم وابسته به استروژن، خونریزی ناشناخته و غیرطبیعی واژینال، ترومبوفلبیت فعال یا اختلالات ترومبوآمبولیک، سابقهٔ ترومبوفلبیت، ترومبوز، یا اختلالات ترومبوآمبولیک، مصرف قبلی استروژن، حساسیت مفرط به استروژن یا ترکیبات کرم

موارد احتیاط: وضعیت هایی که ممکن است با احتباس مایعات بدتر شوند: اختلال عملکرد قلبی، کلیوی یا کبدی، صرع، میگرن، افسردگی، هیپرکلسمی، سابقهٔ زردی در طول حاملگی، یا سابقهٔ قوی خانوادگی سرطان پستان، بیماری فیبروکیستیک، یا ندولهای پستان.

حاملگی / شیردهی: احتمالاً در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است برای جنین مضر باشد. از نظر حاملگی در دسته: اروپی X قرار می‌گیرد.

تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات بروموکریپتین تداخل کند. ممکن است غلظت سیکلوسپورین را افزوده، سمیت کلیوی و کبدی را بالا برد. داروهایی که باعث سمیت کبدی می‌شوند، ممکن است سمیت کبدی را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است برمتاپیرون، تست‌های عملکرد تیروئیدی تاثیر بگذارد. ممکن است کلسترول، و LDH را کاهش دهد. ممکن است کلسیم، گلوکز، HDL، تری‌گلیسیرید را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: درد و حساسیت پستان، بزرگی پستانها، ادم (تورم پاها، افزایش وزن) کاهش اشتها، کرامپ شکمی
احتمالی: اسهال، سرگیجه، سردرد، افزایش میل جنسی، خونریزی غیرطبیعی واژینال (آمنوره، خونریزی بین دو قاعدگی، لکه بینی، منوراژی)، تومورهای پستان، انسداد کیسهٔ صفرا، تحریک موضعی (خارش، قرمزی، تورم)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز طولانی مدت باعث افزایش خطر بیماریهای کیسه صفرا، ترومبوآمبولیک و کارسینوم پستان، سرویکس، واژن، آندومتر و کبد می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از نظر حساسیت مفرط به استروژن یا ترکیبات کرم، زردی در گذشته یا بیماریهای ترومبوآمبولیک در هنگام حاملگی یا درمان با استروژن از بیمار سئوال کنید. مقادیر پایهٔ فشار خون و گلوکز خون را بیابید.
مداخلات / ارزشیابی: ابتدائاً BP و وزن را روزانه اندازه‌گیری کنید. در بیماران دیابتی گلوکز خون را ۴ بار در روز کنترل کنید. از نظر تورم کنترل نمائید. از جهت ترشحات واژینال، تحریک موضعی بررسی کنید. علایم و نشانه‌های اختلالات ترومبوآمبولیک یا ترومبوتیک را فوراً گزارش کنید. ضعف، درد یا کرخی در یک اندام، درد قفسه سینه، تنگی نفس، روی نمونه قید شود که بیمار تحت درمان با استروژن است.
آموزش بیمار / خانواده: اهمیت نظارت پزشکی را متذکر شوید. در جذب سیستمیک، تدخین ممکن است خطر حملهٔ قلبی یا لخته‌های خون را افزایش دهد. خونریزی غیر طبیعی واژینال، درد یا کرخی یا اندام، و دیگر نشانه‌ها را به پزشک گزارش دهید. خودآزمایی پستان را آموزش دهید. محافظت در برابر نور خورشید یا فرابنفش انجام شود. کنترل وزن هفتگی انجام شود؛ افزایش وزن ۵ پوند یا بیشتر در هفته را گزارش کنید. حداقل ۳۰ دقیقه بعد از استعمال به حالت ریکامبنت باقی بماند و از تامپونها استفاده نکند. در صورتی که مشکوک به حاملگی هستید، مصرف دارو را قطع نموده و فوراً با پزشک تماس بگیرید. راهنمای استفاده از دارو را برای بیمار بخوانید.

Diethyl Propion Hydrochloride
دی‌اتیل پروپیون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Tenuate
دسته دارویی: ضد اشتها (سمپاتومیمتیک)
اشکال دارویی: قرص (SR) ۲۷ و ۷۵mg
فارماکوکینتیک: از دستگاه گوارش سریع و کامل جذب می‌شود. در کبد و دستگاه گوارش متابولیزه شده و از BBB و جفت عبور کرده و از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مقلد سمپاتیک و آگونیست رسپتورهای α و β آدرنرژیک می‌باشد.
موارد استفاده: ضد اشتها، درمان چاقی.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد اشتها در درمان کوتاه مدت چاقی متوسط تا شدید: ۲۵ میلی‌گرم سه بار در روز یک ساعت قبل از غذا یا ۷۵ میلی‌گرم یکبار در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: فشار خون بالا، آریتمی قلبی.
موارد احتیاط: سابقهٔ اختلالات قلبی.

حاملگی / شیردهی: در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با مهارکننده آنزیم مونوآمین اکسیداز (MAOIs) مثل ایزوکربوکسازید، فنلزین باعث افزایش فشار خون می‌شود.
داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای باعث کاهش اثرات دارو می‌شود.
دارو باعث کاهش اثرات گوانتیدین و افزایش فشار خون می‌شود.
عوارض جانبی: اسهال، یبوست، ناتوانی جنسی، بیخوابی، لرزش، اضطراب، بیقراری، لرزش، خشکی دهان، بی‌خوابی، نامنظم شدن ضربان قلب، افزایش فشار خون.

D

Diethylcarbamazine Citrate دی‌اتیل کاربامازین سیترات

اسامی تجارتی: Hetrazan ،Banocide
دسته دارویی: ضد کرم
اشکال دارویی: قرص خطدار: ۵۰mg
فارماکوکینتیک: متابولیت‌های این دارو از راه ادرار و درصد کمی نیز از راه مدفوع دفع می‌شود. به خوبی از راه گوارش جذب می‌شود وپس از جذب به طور گسترده در بدن منتشر می‌شود (به جز در بافت چربی)، اوج غلظت سرمی دی اتیل کاربامازین ۲-۱ ساعت بعد از مصرف خوراکی حاصل می‌شود. نیمه عمر: ۸ ساعت.
عملکرد / اثرات درمانی: به نظر می‌رسد این دارو با کاهش سرعت امبریوژنز در رحم کرم باعث مرگ میکروفیلاریا می‌شود.
موارد استفاده: درمان فیلاریازیس ناشی از ووشدریا بانکرافتی، آنکوسرکاولوولوس و لوآ لوآ، درمان آلودگی به کرم‌های گرد (آسکاریس)
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: فیلاریازیس:
بالغین: مقدار ۳mg/kg از راه خوراکی، سه بار در روز بلافاصله بعد از غذا، به مدت ۴-۳ هفته تجویز می‌شود.
آسکاریازیس:
بالغین: روزانه مقدار ۱۳mg/kg از راه خوراکی، به مدت ۷ روز متوالی تجویز می‌شود.
کودکان: مقدار ۱۰mg/kg-۶ از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۱۰-۷ روز تجویز می‌شود.
ائوزینوفیلی مناطق حاره:
بالغین: روزانه مقدار ۱۳mg/kg از راه خوراکی، به مدت ۷-۴ روز تجویز می‌شود.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
عوارض جانبی: خستگی، سردرد، ضعف، تهوع، استفراغ، بثورات جلدی، خیز یا خارش صورت

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: در صورت بروز سرگیجه، تاری دید یا شب کوری باید احتیاط کرد.
- در صورت بروز واکنش‌های آلرژیک ناشی از مرگ میکروفیلاریا، ممکن است مصرف کورتیکواستروئیدهای سیستمیک ضروری باشد.

Diethylstilbestrol دی اتیل استیل بسترول

اسامی تجارتی: Stilphostrol ،DES

Diethylstil bestrol diphosphate دی‌اتیل استیل بسترول دی‌فسفات

اسامی تجارتی: Stilphostrol
دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، استروژن
اشکال دارویی: قرص: ۱ و ۵mg ؛ تزریقی (به صورت دی فسفات): ۲۵۰mg ؛
قرص (به صورت دی فسفات): ۵۰mg
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. به طور وسیعی در بدن پخش می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز RNA, DNA و پروتئین‌های مختلف را در بافت‌های حساس افزایش می‌دهد. آزاد سازی هورمون آزاد کنندهٔ گونادوتروپین را کاهش داده، که منجر به کاهش هورمون محرک فولیکول (FSH) و هورمون لوتئینی کننده می‌شود و غلظت سرمی تستوسترون کاسته می‌شود.
موارد استفاده: درمان تسکینی برای سرطان غیرقابل جراحی پروستات و سرطان متاستاتیک پیشرفتهٔ پستان در مردان و زنان در سن یائسگی. پیشگیری از استئوپروز پس از یائسگی، استئوپروز وابسته به کمبود استروژن پیش از یائسگی از موارد مصرف تائید نشده دارو می‌باشد.
نگهداری / حمل و نقل: محلول تزریقی بیرنگ تا زرد کمرنگ می‌باشد. در صورتی که محلول کدر

شده یا رسوب کند، دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی:

۱- قرصهایی که دارای پوشش روده‌ای می‌باشند، نبایستی ساییده شوند.

۲- جهت کاهش تهوع، همراه با غذا داده شود.

وریدی:

۱- جهت تزریق با ۳۰۰cc نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ رقیق شود.

۲- ۱۵-۱۰ دقیقهٔ اول به آهستگی تزریق شود (۱۲ml/min) و سپس سرعت تزریق تا یک ساعت افزایش داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریق تجویز

کارسینوم پستان: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵mg/day

کارسینوم پروستات: خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدائاً ۳mg/day-۱. دوز نگهدارنده: ۱mg/day

دوز معمول دی اتیل استیل بسترول دی فسفات:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدائاً ۵۰mg سه بار در روز تا ۲۰۰mg سه بار در روز افزایش می‌یابد.

وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدائاً ۵۰۰mg سپس ۱g/day به مدت پنج روز یا بیشتر. دوز نگهدارنده: ۵۰۰-۲۵۰mg یک تا دو بار در هفته

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سرطان شناخته شده یا مشکوک پستان (بجز موارد استثنایی)، نئوپلازی وابسته به استروژن ؛ خونریزی غیرطبیعی و تشخیص داده نشدهٔ واژینال، ترومبوفلبیت یا اختلالات ترومبوآمبولیک، ترومبوز، یا اختلالات ترومبوآمبولیک همراه با مصرف قبلی استروژن، حساسیت مفرط به استروژن. استیل فوسترول (دی اتیل استیل بسترول دی فسفات) برای مصرف در زنان نیست.

موارد احتیاط: موقعیت هایی که ممکن است با احتباس مایعات بدتر شود: اختلال عملکرد قلبی، کلیوی یا کبدی، صرع، میگرن. بیماری متابولیک استخوان همراه با استعداد هیپرکلسمی، دپرسیون، سابقهٔ زردی در طول حاملگی، یا سابقهٔ قوی خانوادگی سرطان پستان، بیماری فیبروکیستیک، یا ندول‌های پستان، بیماری جوانی که در آنها رشد استخوان کامل نیست.

حاملگی / شیردهی: جهت مصرف در طول دوران شیردهی نمی‌باشد. ممکن است منجر به سمیت شدید جنینی (افزایش خطر آنومالیهای مادرزادی) شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات بروموکریپتین تداخل ایجاد کند. ممکن است غلظت سیکلوسپورین را بالا برده، سمیت کبدی و کلیوی را افزایش دهد. داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است سمیت کبدی را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است بر متاپیرون، تست‌های عملکرد تیروئید تاثیر بگذارد. ممکن است کلسترول، LDH را کاهش دهد. شاید باعث افزایش کلسیم، گلوکز HDL، تری‌گلیسیرید شود.

عوارض جانبی: شایع: تغییر در خونریزی واژینال (لکه بینی، خونریزی بین دو قاعدگی، سنگین یا طولانی مدت)، حساسیت پستان‌ها، بزرگی پستانها، ادم محیطی. در درمان با دوزهای بالا: بی اشتهایی، تهوع

احتمالی: سردرد، عدم تحمل به لنزهای تماسی

نادر: هیرسوئیتیسم، ریختن موی سر، افسردگی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز طولانی مدت ممکن است احتمال افزایش خطر بیماری کیسهٔ صفرا، ترومبوآمبولیک و کارسینوم سرویکس، واژن، آندومتر، و کبد را به همراه داشته باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار دربارهٔ احتمال حاملگی قبل از شروع درمان سئوال شود. در مورد حساسیت مفرط به استروژن، زردی قبلی یا اختلالات ترومبوآمبولیک همراه با حاملگی یا درمان با استروژن سئوال شود. فشار خون و قند خون پایه را تعیین کنید.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون بیمار راحداقل روزی یک بار چک کنید. در بیماران دیابتی، گلوکز خون را ۴ بار در روز کنترل کنید. از نظر تورم، و وزن روزانه چک کنید. علایم و نشانه‌های اختلالات ترومبوآمبولیک یا ترومبوتیک را فوراً گزارش کنید: سردرد ناگهانی و شدید، تنگی نفس، تخریب بینایی یا کلامی، ضعف یاکرخی در یک اندام، از دست دادن توازن، درد در قفسهٔ سینه، کشاله ران یا ساق پا. درمان با استروژن بایستی روی نمونه‌های آزمایشگاه ذکر شود.

آموزش بیمار / خانواده: اهمیت نظارت پزشکی را متذکر شوید. از تدخین اجتناب شود چراکه باعث افزایش خطر حمله قلبی یا لختهٔ خون می‌شود. داروهای دیگر را بدون تایید پزشک مصرف نکنید. چگونگی انجام تست هومان، علایم و نشانه‌های لختهٔ خون را به بیمار آموزش دهید (این‌ها را سریعاً به پزشک گزارش کنید). ترشح یا خونریزی واژینال، سختی یا ناراحتی در دفع ادرار و دیگر نشانه‌ها را به پزشک متذکر شوید. به بیماران مونث آموزش دهید که خودآزمایی پستان را انجام دهند. درمان دوره‌ای واژینیت آتروفیک ممکن است سالها به طول انجامد. از مواجهه با نور خورشید یا فرابنفش اجتناب کنید. توزین روزانه انجام شود؛ افزایش وزن ۵ پوند در هفته یا بیشتر را گزارش کنید. از ضد بارداریهای غیر هورمونی استفاده شود یا در صورتی که به حاملگی مشکوک هستند به پزشک متذکر شوید. در صورت قطع دارو، میل جنسی بهتر می‌شود و ژنیکوماستی کاهش می‌یابد.

Difloraione Diacetate — دیفلورایون دی‌استات

اسامی تجارتی: Florone، Florone E، Maxiflor، Psorcon، Soriflor، Dermaflor، Sterodelta، Bexilona، Fulixan، Murode، Vincosona
ApexiCon اپکسیکون

دسته دارویی: آدرنوکورتیکوئید موضعی، ضدالتهاب، کورتیکواستروئید موضعی

اشکال دارویی: Cream, Oint: 0.05%

اشکال دارویی در ایران: کرم: ۰/۰۵٪ (۱۵ گرم، ۳۰ گرم، ۶۰ گرم) ؛ پماد: ۰/۰۵٪ (۱۵ گرم، ۳۰ گرم، ۶۰ گرم)

فارماکوکینتیک: جذب: ناچیز است، در حدود ۱٪ به لایه‌های پوست یا جریان خون سیستمیک می‌رسد. **متابولیسم:** در ابتدا کبدی است.

عملکرد / اثرات درمانی: با سرکوب مهاجرت لکوسیت‌های پلی مورفو نوکلئاز باعث کاهش التهاب می‌شوند و نفوذپذیری افزایش یافته‌ی مویرگها را کاهش می‌دهد.
کاهش التهاب بوسیله‌ی جلوگیری از مهاجرت لکوسیت پلیمورفونوکلنر و واژگونی افزایش نفوذپذیری مویرگی

موارد استفاده: التهاب را تسکین می‌دهد و نشانه‌های خارش‌دار از درماتوز با کورتیکواستروئیدها (کورتیکواستروئید موضعی با قدرت بسیار بالا)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

التهاب درماتوزهای پاسخگو به کورتیکوستروئید

بالغین: مصرف موضعی qd-bid براساس شدت ضایعه

دوزاژ طریقه تجویز

بزرگسالان: با کورتیکواستروئیدها پاسخ درماتوز: کورتون موضعی: پماد ۳-۱ بار در روز؛ کرم ۴-۲ بار در روز. درمان باید قطع شود زمانی که کنترل به دست می‌آید و اگر هیچ بهبودی دیده نشود، ارزیابی مجدد از تشخیص ممکن است لازم باشد.

دوز سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به diflorasone

موارد احتیاط

نگرانی‌های مربوط به عوارض جانبی:

سرکوب آدرنال: جذب سیستمیک کورتون موضعی ممکن است باعث سرکوب محور هیپوتالاموس هیپوفیز - آدرنال (HPA) به صورت (برگشت‌پذیر) به خصوص در کودکان جوان‌تر شود. سرکوب محور HPA ممکن است به بحران آدرنال منجر شود. خطر آن افزایش می‌یابد، هنگامی که برای دوره‌های طولانی در نواحی یا سطح زیاد استفاده می‌شود.

درماتیت تماسی: درماتیت تماسی آلرژیک می‌تواند رخ دهد، آن معمولاً تشخیص داده شود به وسیله‌ی نارسایی در التیام یافتن زخم نسبت به تشدید بالینی.

سارکوم کاپوزی: درمان طولانی مدت با کورتیکواستروئیدها به نظر می‌رسد در ارتباط است با توسعه سارکوم کاپوزی (گزارش موردی). اگر که گزارش شد، قطع درمان باید در نظر گرفته شود.

اثرات سیستمیک: اثرات جانبی سیستمیک از جمله افزایش قند خون، گلیکوزوری (glycosuria)، تغییر در مایعات و الکترولیتها، و سرکوب HPA ممکن است رخ دهد هنگامی که در سطوح بزرگ، برای دوره‌های طولانی استفاده می‌شود.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی:

Corticorelin: کورتیکواستروتیدها ممکن است اثر درمانی Corticorelin را کاهش دهد.
به طور خاص، پاسخ‌های پلاسمایی ACTH به corticorelin ممکن است باشد کند به وسیله‌ی درمان‌های کورتیکواستروئید اخیر یا رایج.

عوارض جانبی: شایع: ماسراسیون (Maceration) عفونت ثانویه، آتروفی، استریا، میلیاریا (با پانسمان بسته)

نادر: درد مفاصل، سوزش، خشکی، فولیکولیت، خارش، لاغری، آتروفی عضلانی، عفونت ثانویه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سرکوب محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

فیلم نازک از کرم یا پماد موثر است؛ استفاده بیش از حد مجاز نیست؛ در اطراف پوشک تنگ و اتصالات پلاستیکی و یا دایپر کودکان استفاده نکنید، فقط در نواحی تجویز شده استفاده کنید، و نباید بیش از مدت مقرر استفاده شود؛ به آرامی ماساژ دهید، اجتناب از تماس با چشم، اگر نیاز به ادامه‌ی درمان می‌باشد و یا بیماری بدتر شده است پزشک را مطلع کنید.

Diflunisal دیفلونیزال

اسامی تجارتی: Dolobid
دسته دارویی: ضد درد و التهاب (ضد التهاب غیراستروئیدی)
اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: نیمه عمر پلاسمایی آن ۵-۳ ساعت و سطح خونی آن بعد از چند روز مصرف به حالت پایدار می‌رسد. طول اثر دارو ۱۲-۸ ساعت و شروع اثر و اوج غلظت پلاسمایی آن یک ساعت پس از مصرف دارو ظاهر می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: از مشتقات آسپیرین بوده ولی اثرات کلینیکی آن کاملاً مشابه ترکیبات اسید پروپیونیک است و با مهار عملکرد سیکلواکسیژناز تشکیل پیش‌سازهای پروستاگلاندین و ترومبوکسان را از اسیدهای آراشیدونیک کاهش می‌دهد و سنتز پروستاگلاندین را مهار می‌کند.
موارد استفاده: درد ملایم تا متوسط، استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید، درد ناشی از دیس‌منوره.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
- درد ملایم تا متوسط: در ابتدا ۱ گرم سپس ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت (و در صورت ضرورت ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت) تجویز گردد.
- استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید: ۱-۰/۵ گرم روزانه بصورت تک دوز و یا در ۲ دوز منقسم تجویز گردد.
- درد ملایم تا متوسط ناشی از دیسمنوره: در ابتدا ۱ گرم، سپس ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت تجویز گردید.

توجهات
موارد منع مصرف: کودکان زیر ۱۲ سال، اولسر پپتیک فعال و اختلالات خونریزی دهنده.
حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی:
- مصرف این دارو همراه با الکل باعث افزایش تحریک و التهاب معده می‌شود.
- این دارو با آسپیرین و NSAIDهای دیگر بعلت افزایش عوارض گوارشی نباید مصرف گردد.

عوارض جانبی: سوزش سر دل، تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، خواب آلودگی، کوتاهی نفس یا ویزینگ، نارسایی قلب با و یا بدون ادم پاها، درد سینه، بیماری اولسر پپتیک با یا بدون خونریزی، مدفوع سیاه، کاهش عملکرد کلیوی.

تدابیر پرستاری
مداخلات / ارزشیابی
- در افرادی که کهیر، آبریزش شدید بینی، برونکواسپاسم، آنژیوادم، پولیپ‌های بینی دارند بوسیله آسپیرین و یا سایر NSAIDS تسریع می‌شود.
- دارو با غذا و مایعات میل شود.
- سه روز قبل از هر عمل جراحی مصرف دارو بعلت ریسک خونریزی قطع گردد.

Digestive دایجستیو

اسامی تجارتی: Festal ،Onoton
دسته دارویی: جانشین آنزیم‌های گوارشی
اشکال دارویی: Tablet, Delayed Release: Pancreatin + simethicone 40mg
عملکرد / اثرات درمانی: به علت وجود فعالیت‌های آنزیاتیک (پروتئاز، آمیلاز و لیپاز) در این دارو هضم چربی‌ها و پروتئین‌ها و نشاسته در مجرای گوارش با سهولت بیشتری انجام می‌شود. فعالیت این دارو در زمینهٔ هضم چربی‌ها از پانکراتین بیشتر است.
موارد استفاده: درمان اختلالات گوارشی ناشی از بیماریهای کیسهٔ صفرا یا کبد، بیماریهای مزمن معده یا روده، اختلالات گوارشی ناشی از جراحی کیسه صفرا و روده‌ها ونفخ مصرف می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: مقدار ۲-۱ قرص همراه غذا یا پس از آن مصرف می‌شود.

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، آسیب شدید کبدی، انسداد مجاری صفراوی، عفونت کیسهٔ صفرا، افزایش شدید بیلی‌روبین همراه با آسیب شدید کبدی.
موارد احتیاط: بیماریهای صفراوی، یرقان
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: جذب فرآورده‌های خوراکی حاوی آهن، در مصرف هم زمان با این دارو کاهش می‌یابد.
عوارض جانبی: بیشتر عوارض ناشی از مصرف بیش از حد دارو می‌باشد که می‌تواند منجر به تحریک دهان و مری که ناحیه قبل از دفع در روده شود. اورمی، زیادی اسید اوریک خون، تهوع، اسهال

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: دارو با غذا میل شود.
- از جویدن قرصها خودداری شود.
- در صورت بروز اسهال، درد شکمی و ناراحتی‌های دیگر گوارشی با پزشک مشورت شود.
- اثر این دارو با اسید معده کاهش می‌یابد.

Digoxin — دیگوکسین

اسامی تجارتی: Lanoxicaps ،Lanoxin
دسته دارویی: ضد آریتمی، کاردیوتونیک (گلیکوزید دیژیتال)
اشکال دارویی: Tablet: 0.25 mg, Injection: 0.25 mg/ml, 2 ml, Drop: 0.5 mg/ml, Elixir: 0.05 mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: با مصرف قرص یا الگزیر، ۸۵-۶۰ درصد داروی مصرفی جذب می‌شود. با تزریق عضلانی، حدود ۸۰ درصد آن جذب می‌گردد. با مصرف خوراکی، زمان شروع اثر دارو طی ۳۰ دقیقه تا دو ساعت و حداکثر اثرات آن طی ۸-۲ ساعت روی می‌دهد. با تزریق عضلانی، زمان شروع اثر دارو طی ۳۰ دقیقه و حداکثر اثرات آن طی ۶-۴ ساعت بروز می‌کند. با تزریق وریدی، اثر آن طی ۳۰-۵ دقیقه شروع و حداکثر اثرات دارو طی ۴-۱ ساعت حاصل می‌شود. پخش: به‌طور گسترده در بافت‌های بدن انتشار می‌یابد. بالاترنی غلظت دارو در قلب، کلیه، روده، معده، کبد و عضلات استخوانی یافت می‌شود. پایین‌ترین غلظت دارو در مغز و پلاسما است. دارو هم از سد خونی مغزی و هم از جفت عبور می‌کند. غلظت سرمی آن در مادر و جنین به هنگام تولد با هم برابر است. حدود ۳۰-۲۰ درصد بر پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. غلظت درمانی معمولی و پایدار این دارو در سرم ۲-۰/۵ نانوگرم در میلی‌لیتر است. در درمان تاکی‌آریتمی دهلیزی، ممکن است غلظت سرمی بیشتری (۴-۲ نانوگرم در میلی‌گرم) لازم باشد. به دلیل نیمه‌عمر طولانی دارو دستیابی به غلظت سرمی پایدار دارو ممکن است هفت روز یا بیشتر (بر اساس عملکرد کلیوی بیمار) طول بکشد. نشانه‌های سمی دارو ممکن است با مقادیر درمانی معمول دیگوکسین بروز کند. با این وجود، این نشانه‌ها با غلظت‌های بیش از ۲/۵ نانوگرم در میلی‌لیتر شایع‌تر و وخیم‌تر هستند. متابولیسم: در اثر بیماران، مقادیر کمی از دارو ظاهراً در کبد و روده و به‌وسیله باکتری‌ها متابولیزه می‌شود. این متابولیسم متغیر بوده و ممکن است در بعضی از بیماران قابل توجه باشد. این متابولیسم متغیر بوده و ممکن است در بعضی از بیماران قابل توجه باشد. مقداری از دارو وارد چرخه کبدی- روده‌ای (البته، به‌طور متغیر) می‌شود. متابولیت‌ها فعالیت قلبی بسیار کمی دارند. دفع: بیشترین مقدار مصرف شده دارو به‌صور تغییر نیافته از طریق کلیه دفع می‌شود. بعضی از بیماران مقدار قابل توجهی از داروی متابولیزه شده یا کاهش یافته را دفع می‌کنند. در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، دفع صفراوی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. نیمه‌عمر نهایی دارو در بیماران دارای کلیه سالم ۴۰-۳۰ ساعت است و در بیمارانی که کلیه آنها فعالیتی ندارند نیم‌عمر به حداقل چهار روز افزایش می‌یابد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر اینوتروپیک:
اثر دیگوکسین بر روی میوکارد وابسته به مقدار مصرف و شامل مکانیسم‌های مستقیم و غیر مستقیم است. این دارو نیرو و سرعت انقباضی میوکارد، دوران تحریک ناپذیری گره دهلیزی- بطنی (AV node) و مقاومت کل محیطی را به‌طور مستقیم افزایش می‌دهد همچنین با مصرف مقادیر زیادتر جریان سمپاتیک را نیز افزایش می‌دهد. دیگوکسین به‌طور غیر مستقیم فعالیت گره سینوسی- دهلیزی (SA node) را کم کرده و سرعت انتقال به گره AV را طولانی می‌کند. در بیماران مبتلا به CHF نیروی انقباضی و برون‌ده قلبی را افزایش می‌دهد و تخلیه سیستولیک را بهبود می‌بخشد و اندازه قلب را در حالت دیاستولی کاهش می‌دهد. همچنین این دارو فشار نهایی دیاستولی بطن و به‌دنبال آن فشار ریوی و فشار وریدی سیستمیک را کاهش می‌دهد. این دارو همچنین با افزایش قدرت انقباضی میوکارد و برون‌ده قلبی به‌طور انعکاسی تونیسته سمپاتیک را در CHF کاهش می‌دهد. این امر اثر تنگ کننده عروق دارو را جبران کرده و بنابراین مقاومت کل محیطی را کاهش می‌دهد. همچنین، این دارو ضربان افزایش‌یافته قلب را کاهش می‌دهد و سبب دیورز در بیماران مبتلا به ادم می‌شود.

اثر ضد آریتمی:
آهسته شدن ضربان قلب ناشی از دیگوکسین در بیمارانی که CHF ندارند قابل اغماض است و عمدتاً ناشی از اثرات عصب واگ (کولینرژیک) و سمپاتولیتیک بر روی گره SA است. با این وجود، با مصرف مقادیر سمی، آهسته شدن ضربان قلب ناشی از کاهش مستقیم فعالیت خودکاری گره SA است. مقادیر درمانی این دارو اثر کمی بر روی پتانسیل عمل دارند، اما مقادیر سمی، خودکاری (دپولاریزسیون خودبه‌خود دیاستولیک) تمام نواحی قلب، بجز گروه SA، را افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان پروفیلاکسی و درمان CHF، کنترل ریت بطنی در بیماران مبتلا به فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی. درمان و پیشگیری تاکیکاردی حمله‌ای دهلیزی عود کننده (PAT عود کننده).

تجویز خوراکی / وریدی: توجه: به ندرت از تزریق عضلانی دارو استفاده می‌شود (موجب تحریک موضعی شدید شده و جذب آن متغیر است). در صورتی که مصرف دارو از هیچ طریق دیگری امکان‌پذیر نباشد، به طور عمقی تزریق شده، سپس ماساژ داده شود. در هر موضع بیشتر از ۲ml در هر بار تزریق نشود.
خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

قرص‌ها را می‌توان نصف کرده یا خرد کرد.
وریدی: ممکن است بدون رقیق کردن، یا به صورت رقیق شده با حداقل چهار برابر حجم دارو از آب مقطر تزریقی یا D/W ۵٪ استفاده شود (کمتر از ۴ برابر بودن حجم محلول رقیق کننده ممکن است موجب تشکیل رسوب شود). بعد از رقیق کردن بلافاصله مصرف شود.
به صورت آهسته و حداقل در طی ۵ دقیقه تزریق شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: در سالمندان، بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی، دوز دارو تنظیم وتعدیل شود. در بیماران مبتلا به فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی، برای کنترل کافی ریت بطنی به دوزهای بزرگتر دارو نیاز می‌باشد. دوز حمله‌ای دارو را در چند دوز با فواصل ۸-۴ ساعته تجویز کنید.

دوزاژ معمول در بالغین:
دوز حمله‌ای سریع:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۶-۱mg
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۰/۷۵-۱/۲۵mg
دوز نگهدارنده:
خوراکی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۱۲۵-۰/۳۷۵mg/day

دوزاژ معمول در بچه‌ها:
دوز حمله‌ای سریع:
وریدی در بچه‌های بزرگتر از ۱۰ سال: ۸-۱۲mcg/kg
وریدی در بچه‌های ۱۰-۵ سال: ۱۵-۳۰mcg/kg
وریدی در بچه‌های ۵-۲ سال: ۲۵-۳۵mcg/kg
وریدی در بچه‌های ۲۴-۱ ماهه: ۳۰-۵۰mcg/kg
وریدی در بچه‌های فول ترم: ۲۰-۳۰mcg/kg
وریدی در بچه‌های نارس: ۱۵-۲۵mcg/kg
خوراکی در بچه‌های ۱۰< سال: ۱۰-۱۵mcg/kg
خوراکی در بچه‌های ۱۰-۵ سال: ۲۰-۳۵mcg/kg
خوراکی در بچه‌های ۵-۲ سال: ۳۰-۴۰mcg/kg
خوراکی در بچه‌های ۲۴-۱ ماهه: ۳۵-۶۰mcg/kg
خوراکی در بچه‌های فول ترم: ۲۵-۳۵mcg/kg
خوراکی در بچه‌های نارس: ۲۰-۳۰mcg/kg
دوز نگهدارنده در بچه‌ها:
خوراکی / وریدی در بچه‌ها: ۳۰-۲۵٪ دوز حمله‌ای (در نوزادان نارس ۳۰-۲۰٪ دوز حمله‌ای)

✓ توجهات

موارد منع مصرف: فیبریلاسیون بطنی، تاکیکاردی بطنی که به CHF ربطی نداشته باشد.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، نقص عملکرد کبدی، هیپوکالمی، بیماری قلبی پیشرفته، انفارکتوس حاد میوکارد، بلوک ناقص AV، کورپولمونل، هیپوتیروئیدی، بیماری ریوی
تزریق وریدی دیگوکسین در بیماران مبتلا به زیادی فشار خون (ممکن است فشار خون را به‌طور گذرا افزایش دهید).
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. ازنظر حاملگی جزءگروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با ضد اسیدهای حاوی منیزیم و آلومینیوم، مسالامین، سولفاسالازین، کلستیرامین و متوکلوپرمید ممکن است باعث کاهش جذب دارو شوند، آنتی‌کولینرژیک‌ها باعث افزایش جذب دارو می‌شوند. ایتراکونازول، ایترومایسین، کلاریترومایسین، پروپافنون و ریتوناویر ممکن است غلظت دارو را افزایش دهد. غذاهای حاوی فیبر بالا جذب را کاهش، مصرف همزمان با داروهای سمی برای سلول (Cytotoxic) یا پرتودرمانی جذب دارو را در صورتی که مخاط روده آسیب‌دیده باشد کاهش دهد. مصرف همزمان با آمیودارون، نیفدیپین، وراپامیل، کینیدین یا دلتیازم ممکن است غلظت سرمی دارو را افزایش داد.
مصرف همزمان با داروهای قلبی مؤثر بر انتقال الکتریکی کره AV مانند (پروکائین آمید، پروپرانولول و وراپامیل) ممکن است موجب بروز اثرات تجمعی در قلب شود.
مصرف همزمان با داروهای مقلد سمپاتیک (مانند افدرین، اپی‌نفرین و ایزوپروترنول) یا آلکالوئیدهای رولیفا ممکن است خطر بروز آریتمی را افزایش دهد.
مصرف همزمان با آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است با فلور باکتریایی روده که موجب تشکیل محصولات غیر فعال در دستگاه گوارش می‌شوند، تداخل کند و فراهمی‌زیستی را افزایش داده و غلظت‌های سرمی این دارو را بالا ببرد. مصرف همزمان با فرآورده‌های تزریقی کلسیم موجب بروز ناگهانی آریتمی گردد.
سوکسینیل (آریتمی ناگهانی قلبی) تیازیدها (زیادی کلسیم خون)، کورتیکواستروئیدها، کورتیکوتروپین و مسهل‌ها و سدیم پلی‌استیرن سولفانات سبب تخلیه یا کاهش پتاسیم بدن و موجب مسمومیت شود. آتاکرینیک اسید و فوروزماید (موجب کاهش پتاسیم و کاهش منیزیم خون) شوند. مصرف همزمان با داروهای تغییر دهنده الکترولیت‌های بدن (غلظت سرمی الکترولیت‌ها را کاهش یا افزایش می‌دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: عارضه جانبی مهمی ندارد، هر چند فاصله بین دوز درمانی و ایمن، و دوز سمی دارو بسیار کم است. قسمت واکنش مضر / اثرات سمی مطالعه شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: شایع‌ترین شواهد اولیه مسمومیت با دیگوکسین اختلالات گوارشی (بی اشتهایی، تهوع، استفراغ) و ناهنجاری‌های نورولوژیک (خستگی، سردرد، افسردگی، ضعف، خواب آلودگی، کانفیوژن، کابوس شبانه) می‌باشد. درد صورت، تغییرات شخصیت، آشفتگی‌های بینایی (ترس ازنور، جرقه زدن نور در جلوی چشم، وجود هاله‌هایی در اطراف اشیاء درخشنده و براق، درک رنگ زرد یا سبز) ممکن است دیده شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نبض اپیکال و رادیال رابا هم در طی ۶۰ ثانیه بشمارید و ثبت کنید (در صورتی که بیمار تحت درمان با دوز نگهدارنده دارو است، به مدت ۳۰ ثانیه). اگر نبض بیمار ۶۰/min یا کمتر بود (۷۰/min یا کمتر در بچه‌ها)، دارو را قطع کرده و با پزشک تماس بگیرید. بهتر است نمونه‌های خون ۸-۶ ساعت بعد از دادن دوز دارو و یا بلافاصله قبل از دوز بعدی گرفته شوند.

مداخلات / ارزشیابی: بعد از تجویز دارو، نبض بیمار را از نظر برادیکاردی پایش کرده و ECG بیمار را در طی ۲-۱ ساعت بعد از تجویز دارو مانیتور کنید (کاهش شدید تعداد نبض ممکن است اولین نشانه بالینی سمیت دارویی باشد). وضعیت گوارشی، و نورولوژیک بیمار (نشانه‌های مسمومیت دارویی) را درطی دیژیتالیزه کردن، بیمار هر ۴-۲ ساعت یک بار بررسی کنید (در طی درمان نگهدارنده روزانه انجام شود). سطح پتاسیم و منیزیم سرم مانیتور شود. سطح پلاسمایی دارو را مانیتور کنید (۰/۵-۲ng/ml).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت مراجعات بعدی و تست‌های پیگیری درمان برای بیمار و خانواده وی بیان شود. چگونگی گرفتن صحیح نبض خود، و گزارش کردن نبض کمتر از ۶۰بار در دقیقه را به بیمار آموزش دهید. مطمئن شوید که بیمار نشانه‌های سمیت دارویی را به خوبی فهمیده و می‌داند که در صورت وقوع بایستی گزارش کند. کارت شناسایی مبنی بر مصرف کننده دیگوکسین را همیشه همراه داشته، در موقع هر رویه‌ای به درمانگر اطلاع دهد که این دارو را مصرف می‌کند. دارو را دقیقاً طبق تجویز مصرف کند، از اضافه کردن دوز دارو یا حذف دوزی ازدارو پرهیز کند. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها حتی داروهای OTC (بدون نسخه) پرهیز کند. درمان مزمن ممکن است موجب بزرگ شدن غدد پستانی در زنان شود، اما بعد از قطع دارو برطرف می‌شود.

Digoxin Immune fab — دیگوکسین ایمیون فاب

اسامی تجارتی: Digitalis Antidot ،Digibind

دسته دارویی: Antibody fragment، آنتی‌دوت گلیکوزید قلبی

اشکال دارویی: Inj: 38mg/vial

عملکرد / اثرات درمانی: آنتی‌بادی اختصاصی برای درمان مسمومیت با دیژیتال‌ها می‌باشد. آنتی‌بادی به مولکول دیگوکسین و دیژیتوکسین متصل شده و سپس از طریق کلیه دفع می‌شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مسمومیت بالقوه مهلک دیگوکسین یا دیژیتوکسین

بالغین و کودکان: دارو به شکل IV از طریق فیلتر ممبران 0.22 میکرون طی ۳۰-۱۵ دقیقه یا به شکل بولوس وریدی (در صورت قریب‌الوقوع بودن ایست قلبی) تجویز می‌شود. دوزاژ دارو به مقداری از دیژیتال بستگی دارد که باید خنثی گردد. دوز متوسط برای بالغین ۶ ویال می‌باشد. اگر مسمومیت به علت خوردن حاد دیگوکسین بوجود اید و سطح سرمی دیگوکسین و مقدار داروی خورده شده معلوم نباشد، ۲۰-۱۰ ویال تجویز می‌گردد. به طور کلی هر 40mg از Digibind با 0.6mg دیگوکسین در جریان خون باند می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: ندارد.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نارسایی قلبی، آنافیلاکسی

توجهات: سطح سرمی سمّی دیگوکسین بیش از 2.5ng/ml می‌باشد.

Dihydroergotamine mesylate — دی‌هیدروارگوتامین مسیلات

اسامی تجارتی: Dihydrergot ،D.H.E.45

دسته دارویی: آنتاگونیست آلفا ـ آدرنرژیک، آلکالوئیدارگوت، منقبض کننده عروق، ضد سردرد

اشکال دارویی: قرص: ۲/۵mg و ۱/۵mg ؛ تزریقی: ۱mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: به‌طور ناقص و نامنظم از دستگاه گوارش جذب می‌شود. زمان شروع اثر دارو

احتمالاً بستگی به آن دارد که دارو با چه فاصله‌ای از شروع سردرد مصرف شده است. زمان شروع اثر دارو، بعد از تزریق عضلانی، طی ۳۰-۱۵ دقیقه و بعد از تزریق وریدی طی چند دقیقه حاصل می‌شود. اثر دارو، بعد از تزریق عضلانی تا ۴-۳ ساعت دوام دارد. **پخش:** حدود ۹۰ درصد به پروتئین پلاسما پیوند می‌یابد. **متابولیسم:** احتمالاً به‌طور گسترده در کبد متابولیزه می‌شود. **دفع:** حدود ۱۰ درصد دارو طی ۷۲ ساعت به‌صورت متابولیت از طریق ادرار و باقیمانده دارو با ترشح صفراوی از طریق مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر ۹ الی ۱۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر تنگ کننده عروقی: دی‌هیدروارگوتامین با تحریک گیرنده‌های الف- آدرنرژیک موجب تنگی عروق محیطی می‌شود. با این وجود دارو موجب انبساط عروق با تونیسیته بالا می‌شود. مقادیر زیاد این داروگیرنده‌های آلفا- آدرنرژیک را به‌طور رقابتی مسدود می‌کند. دی‌هیدروارگوتامین با مقادیر مصرف درمانی از برداشت مجدد نوراپی‌نفرین جلوگیری کرده، فعالیت تنگ کننده عروق آن را افزایش می‌دهد. همچنین، این دارو یک آنتاگونیست ضعیف سروتونین بوده و افزایش میزان تجمع پلاکتی ناشی از سروتونین راکاهش می‌دهد. در درمان سردردهای عروقی، دی‌هیدروارگوتامین احتمالاً به‌طور مستقیم موجب تنگ شدن شاخه‌های شریان کاروتید منبسط شده و در همان حال دامنه نبض راکاهش می‌دهد که ظاهراً به دلیل اثرات کاتکول‌آمین و سروتونین این دارو است. این اثر این دارو بر روی فشار خون غیر قابل پیش‌بینی و معمولاً بسیار کم است. اثر تنگ کننده عروق این دارو بر روی وریدها و ونول‌ها بارزتر از شریان‌ها و آرتریول‌ها است.

موارد استفاده: به منظور پیشگیری یا توقف ناگهانی سردرد عروقی (برای مثال، میگرن با سردرد هیستامینی) هنگامی که مایل به کنترل سریع باشیم یا روشهای دیگر عملی نباشند. همراه با دوز پایین هپارین به منظور پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی و آمبولی ریوی پس از جراحی. مصرف جهت درمان هیپوتانسیون وضعیتی، جزء موارد دیگر می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل

- آمپولها را از حرارت و نور حفاظت نمایید. آنها را منجمد نکنید. در صورتی که به نظر می‌رسد محلول تغییر رنگ یافته است. آمپول را دور بریزید.
- دارو را در دمای ۳۰-۱۵°C نگهداری نمایید.

تجویز عضلانی:

- دارو باید با بروز اولین علامت سردرد میگرنی مصرف شود. بهترین نتایج به منظور تعیین حداقل دوز موثر دارو، با اندازه‌گیری دوزهای لازم برای تسکین چند سردرد، حاصل می‌شود. این دوز برای حملات بعدی مصرف می‌شود.
- شروع اثر بعد از تزریق عضلانی تقریباً ۲۰ دقیقه طول می‌کشد؛ بنابراین در صورت نیاز به تسکین سریعتر، دارو از راه وریدی تجویز می‌شود.

تجویز وریدی:

- دی هیدروارگوتامین وریدی با تزریق مستقیم وریدی به صورت رقیق نشده، با سرعت 1mg در دقیقه تجویز می‌شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:** سردرد میگرن

بالغین: 3mg-1 از راه خوراکی تجویز می‌شود که در صورت نیاز تا مقدار تام 10mg هر ۳۰ دقیقه یک دوز تکرار می‌شود. یا 1mg از راه عضلانی یا وریدی تجویز می‌شود که در فواصل یک ساعته تا مقدار تام 3mg از راه عضلانی یا 2mg از راه وریدی تکرار می‌شود (حداکثر 6mg در هفته تجویز می‌گردد). مقدار تام تزریق وریدی از ۲ میلی‌گرم تجاوز نکند.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** سابقهٔ حساسیت مفرط به فرآورده‌های ارگوت، بیماری عروق محیطی، بیماری کرونری قلب، هیپرتانسیون؛ اولسر پپتیک؛ نقص عملکرد کلیه یا کبد؛ سپسیس. مصرف بی‌ضرر در کودکان ثابت نشده است.

حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، در دوران بارداری، خانم‌های شیرده، میگرن، بازیلار و یا همراه با فلج در اندام‌ها، مصرف همزمان داروهای مهار کننده CYP450 (ضد قارچ‌های آزولی، ماکرولیدها و مهار کننده‌های پروتئاز).

حاملگی / شیردهی: احتمالاً به داخل شیر ترشح می‌شود. مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان باکاهنده فشار خون اثر کاهنده فشار خون را خنثی کند، مهار کننده CYP450 (وازواسپاسم و ایسکمی شدید محیطی و مرکزی شود. تنگ کننده‌های محیطی عروقی ممکن است اثرات افزایش فشار یکدیگر را افزایش دهند. پروپرانولول و سایر بتابلاکرها (مهار اثرات گشاد کنندگی گیرنده بتا ۲ باعث انقباض شدید عروق محیطی و سردی اندام‌های انتهایی گردد. SSRI (هایپررفلکسی و ضعف عدم همکاری) سوماتوتریپتان (وازوسپاسم)، نیکوتین (تشدید وازواسپاسم).

عوارض جانبی: سرگیجه، سردرد، تهوع یا استفراغ، خارش پوست، بی‌حسی، گزگز صورت، رنگ پریدگی یا سردی دست و ضعف پاها، ادم موضعی ، برادیکاردی یا تاکیکاردی گذرا، افزایش فشار شریانی ، درد عضلانی اندامها.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: احتمال بروز مسمومیت با ارگووگانگرن با مصرف مقادیر زیاد دارو وجود دارد.

آموزش بیمار / خانواده: بعد از تجویز دارو برای دستیابی به نتایج بهتر، به بیمار توصیه نمائید در

یک اتاق آرام و تاریک برای چندین ساعت دراز بکشد.
- شروع تهوع، استفراغ، تغییر در ضربان قلب، بی‌حسی، گزگز کردن، درد یا ضعف اندامها را گزارش کنید.
- طی درمان با این دارو از استعمال دخانیات خودداری شود.

Dihydroergotoxine دی‌هیدروارگوتوکسین

اسامی تجارتی: Deapril ST، Ergoloid Mesylate، Gerimal، Hydergine، Hydroloid-G، Niloric

دسته دارویی: آنتاگونیست آلفا ـ آدرنرژیک، آلکالوئید ارگوت، داروی کمکی در دمانس پیری

اشکال دارویی: قرص خطدار: ۱/۵mg
Dihydroergocornine Mesylate
Dihydroergocristine Mesylate
Dihydroergocryptine Mesylate

فارماکوکینتیک: اوج اثر دارو ۳-۱/۵ ساعت پس از مصرف آن می‌باشد. نیمه عمر: ۱۲-۲ ساعت. این دارو عمدتاً از راه مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر وازودیلاتاسیون محیطی: این اثر را عمدتاً با عملکرد مرکزی اعمال می‌کند و سبب کاهش خفیف فشار خون و سرعت ضربان قلب می‌شود.

موارد استفاده: به عنوان داروی کمکی در معالجهٔ بیماران سالخوردهٔ مبتلا به زوال خفیف تا متوسط عقل بکار می‌رود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: دمانس پیری از نوع آلزایمر
بالغین: ۱mg از راه خوراکی سه بار در روز تجویز می‌شود؛ دوزهای تا ۴/۵-۱۲mg/day مصرف شده است.

توجهات

موارد منع مصرف: سایکوز حاد یا مزمن. مصرف بی‌ضرر در کودکان ثابت نشده است.

موارد احتیاط: پورفیری حاد متناوب، برادیکاردی شدید

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: اکثراً وابسته به دوز هستند. هیپوتانسیون وضعیتی، سرگیجه، گیجی، برافروختگی، برادیکاردی سینوسی، تاری دید، گرفتگی بینی، افزایش ترشحات نازوفارنژیال، بی‌اشتهایی، کرامپ‌های شکمی، تهوع و استفراغ گذرا، سوزش سردل، راش جلدی، خواب آلودگی، سردرد، تسریع پورفیری حاد متناوب.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دارو را در بیماران مبتلا به برادیکاردی شدید، با احتیاط تجویز کنید.
- اثر دارو فوراً ظاهر نمی‌شود. تضعیف علائم معمولاً به آرامی صورت گرفته و ممکن است تا ۳-۲ هفته اثر درمانی دارو ظاهر نشود، اما بعد از حداقل سه ماه مصرف انتظار می‌رود که بهبود مداوم وجود داشته باشد.

مداخلات / ارزشیابی: این دارو را باید قبل از غذا تجویز کنید.

Dihydrotachysterol دی‌هیدروتاکی‌استرول

اسامی تجارتی: DHT، DHT Intensol، Hytakerol، AT 10، Tachystin، Dygrathyl

دسته دارویی: آنالوگ ویتامین D، ضدهیپوکلسمی، ویتامین د آنالوگ

اشکال دارویی: ژنریک: oral solu: 0.25mg/ml
غیرژنریک: Tab: 0.125, 0.2, 0.4mg، Cap: 0.125mg، Solu: 0.2, 0.25mg/ml, 0.2mg/5ml

اشکال دارویی در ایران: کپسول: 0.125 میلی‌گرم (حاوی کنجد روغن)
محلول خوراکی: Intensol: ۰/۲ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۳۰ میلی‌لیتر) (حاوی الکل ۲۰٪)
قرص: 0.125 میلی‌گرم، ۰/۲ میلی‌گرم ۰/۴ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: شروع عمل: اوج اثر کلسیم: ۴-۲ هفته. مدت زمان: ≥ ۹ هفته. جذب: جذب خوب. توزیع: ذخیره شده در کبد، چربی، پوست، عضله، استخوان. دفع: مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: آنالوگ سنتتیک ویتامین دی با بروز عمل سریع‌تر؛ تحریک جذب کلسیم و فسفات از روده کوچک، ترویج ترشح کلسیم از استخوان به خون؛ ترویج باز جذب توبول کلیوی فسفات را انجام می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپوکلسمی ناشی از هیپوپاراتیروئیدی و پسودوهیپوپاراتیروئیدی

بالغین: ابتدا 0.8-2.4mg/d برای چند روز. دوز نگهدارنده 0.2-1mg/d دوز متوسط 0.6mg/d

کودکان: ابتدا 1-5mg/d po برای ۴ روز سپس ادامه دوزاژ یا کاهش آن به یک چهارم. دوزاژ معمول نگهدارنده 0.5-1.5mg/d

جلوگیری از هیپوکلسمی ناشی از تیروئیدکتومی
بالغین: 0.2mg/d po همراه با مکمل کلسیم تا برطرف شدن خطر تتانی هیپوکلسمی
استئوپروز (غیر قطعی)
بالغین: 0.6mg/d po با کلسیم و فلوریدا
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه‌ی تجویز
بزرگسالان
هیپوپاراتیروئیدیسم: خوراکی: اولیه: ۰/۸-۲/۴ میلی‌گرم در روز برای چند روز سپس دوز نگهدارنده: ۰/۲-۱ میلی‌گرم در روز
نرمی استخوان: خوراکی: ۰/۵ میلی‌گرم به عنوان یک تک دوز یا ۱۳-۵۰ میکروگرم در روز تا بهبودی رخ می‌دهد.
استئودیستروفی کلیه: خوراکی: دوز نگهدارنده: ۰/۲۵-۰/۶ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت لازم است، برای رسیدن به سطح سرمی کلسیم طبیعی و ارتقاء بهبود استخوان
اطفال
هیپوپاراتیروئیدیسم: شیرخواران و کودکان کوچک: خوراکی: در ابتدا: ۱-۵ میلی‌گرم در روز به مدت ۴ روز سپس ۰/۱-۰/۵ میلی‌گرم در روز
کودکان بزرگتر: مراجعه به دوز بزرگسالان.
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: هیپرکلسمی، مسمومیت با ویتامین D
حساسیت به Dihydrotachysterol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، هیپرکلسمی، حاملگی (دوز بیش از RDA)
موارد احتیاط: درمان هیپوکلسمی در ارتباط با هیپوپاراتیروئیدیسم؛ پیشگیری از تتانی هیپوکلسمیک بعد از عمل جراحی تیروئید
مرتبط با عوارض جانبی:
هیپرکلسمی: استفاده در بیماران با هیپرکلسمی منع مصرف دارد.
مرتبط با بیماریها :
بیماری‌های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران با بیماری عروق کرونر.
اختلالات کلیوی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد کلیوی (به خصوص در ثانویه) و یا سنگ کلیوی.
ویژه جمعیت:
سالمندان: استفاده با احتیاط در افراد مسن.
هشدار دیگر / اقدامات احتیاطی:
تولیدات دارای کلسیم فسفات: سطح سرمی کلسیم و فسفر در محصول نباید از ۷۰ تجاوز کند.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی D می‌باشد. وارد شیر مادر می‌شود.
نظارت بر پارامترها: مانیتور کنید عملکرد کلیوی، و سطح سرمی کلسیم، و فسفات را و در صورتی که با هیپرکلسمی مواجه می‌شوند، دارو قطع شود تا کلسیم سرم به حالت عادی بازگردد.
دامنه نرمال: کلسیم (سرم): ۹-۱۰ میلی‌گرم / دسی‌لیتر (۴.۵-۵ mEq)
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.
عوارض جانبی: **شایع:** ندارد.
غدد درون ریز و متابولیک: هیپرکلسمی. **کلیوی:** افزایش کراتینین سرم، هیپرکلسی‌اوری
نادر: تشنج، کلسیفیکاسیون متاستاتیک، آسیب کلیوی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

Diloxanide Furoate — دیلوکسانید فیوروآت

اسامی تجارتی: Furamide
دسته دارویی: ضد آمیب
اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: داروی هیدرولیز شده عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. مقدار ناچیزی از دارو (کمتر از ۱۰ درصد) از راه مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: **اثر ضد آمیب:** این دارو یک آمیب کش روده‌ای است وعمدتاً در روده اثر می‌کند.
موارد استفاده: درمان دفع بدون علامت کیست آمیب؛ درمان کمکی در آمیبیاز خارج روده‌ای؛ درمان آمیبیاز حاد
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
بالغین: مقدار ۵۰۰mg از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۱۰ روز تجویز می‌شود. در صورت لزوم، دورهٔ درمان ممکن است تکرار شود.

کودکان: روزانه مقدار ۲۰۰mg/kg از راه خوراکی، در سه دوز منقسم، به مدت ۱۰ روز تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط؛ کودکان کوچکتر از ۲ سال

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: استفراغ، خارش، کهیر. شایع: نفخ

Diltiazem HCl — دیلتیازم هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Apo-Diltiza ،Tiazac ،Dilacor X.R ،Cardizem-CD ،Cardizem

ترکیبات ثابت: به همراه انالاپریل، یک داروی مهار کننده ACE به نام تکزم (Teczem) است.

دسته دارویی: بلوک کننده کانال کلسیمی، ضد آنژین

اشکال دارویی:

Tablet: 60 mg

Tablet, Extended Release: 120 mg ؛ Capsule, Extended Release: 120 mg

Injection, Powder: 100 mg ؛ Injection, Solution: 100 mg

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۸۰ درصد داروی مصرفی از دستگاه گوارش به‌سرعت جذب می‌شود. با این وجود، به دلیل اثر عبور اولیه کبد فقط حدود ۴۰ درصد آن وارد جریان خون سیستمیک می‌شود. اوج غلظت سرمی طی ۳-۲ ساعت حاصل می‌شود.

پخش: حدود ۸۵-۷۰ درصد دیلتیازم در حال گردش به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد.

متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود.

دفع: حدود ۳۵ درصد دارو از راه ادرار و حدود ۶۵ درصد آن از طریق صفرا و به‌صورت تغییر نیافته و متابولیت‌های فعال و غیر فعال دفع می‌شوند. نیمه‌عمر دفع دارو ۹-۳ ساعت است. نیمه‌عمر دیلتیازم ممکن است در افراد سالخورده افزایش یابد. با این وجود به نظر نمی‌رسد نارسایی کلیوی بر نیمه‌عمر تأثیری داشته باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: **اثر ضد آنژین:** دیلتیازم با مصرف مقادیر زیاد (بیش از ۲۰۰ میلی‌گرم) از طریق گشاد کردن شریان‌های سیستمیک، مقاومت تام محیطی و پس‌بار را کاهش داده، تا حدی فشار خون را کم می‌کند و اینداکس قلبی را افزایش می‌دهد، کاهش پس‌بار، که در زمان استراحت و به هنگام فعالیت بدنی بروز می‌کند و متعاقباً کاهش مصرف کسیژن قلب، اثربخشی دلتیازم را در کنترل آنژین ثابت مزمن می‌رساند. همچنین، دیلتیازم نیاز قلب به اکسیژن و کار قلب را از طریق کم کردن ضربان قلب، دفع اسپاسم شریان کرونر و انبساط عروق محیطی کاهش می‌دهد. این اثرات ایسکمی و درد را برطرف می‌کنند. این دارو در بیماران مبتلا به آنژین پرینزمتال، اسپاسم شریان کرونر را مهار کرده و انتقال اکسیژن به قلب را افزایش می‌دهد با مانع شدن ورود آهسته کلسیم به داخل گره AV سرعت انتقال ایمپالس‌ها را زمان رفراکتوری را کاهش داده و در نتیجه تعداد ایمپالس‌های وارده شده به بطن را در فلوتر و فیبریلاسیون بطنی کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: **خوراکی:** درمان آنژین ناشی از اسپاسم شریان کرونر (آنژین متغیر پرینزمتال)، آنژین پایدار مزمن (آنژین فعالیتی). **پیوسته رهش:** درمان هیپرتانسیون اساسی[1]، آنژین. **تزریقی:** کنترل موقتی ریت سریع بطنی در فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی. تبدیل سریع PSVT به ریتم سینوسی نرمال.

تجویز خوراکی / وریدی

قبل از غذا و در زمان خواب خورده شود.

قرص‌هارا می‌توان خرد کرد.

از خرد یانصف کردن کپسولهای پیوسته رهش (SR) پرهیز شود.

وریدی:

۱۲۵mg از دارو را به ۱۰۰ml از D/W ٪۵، NaCl ٪۰/۹ یا مخلوط D/W ٪۵ با NaCl ٪۰/۴۵ جهت تهیه محلولی با غلظت ۱mg/ml اضافه کنید. برای تهیه محلولی با غلظت ۰/۸۳mg/ml یا ۰/۴۵mg/ml به ترتیب ۲۵۰mg از دارو را به ۲۵۰ml یا ۵۰۰ml از حلال اضافه کنید.

بعد از رقیق کردن، دارو به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند.

مطابق چارت غلظت به ریت تهیه شده توسط سازنده دارو، دارو را انفوزیون کنید.

هرگز دارو را مستقیماً با فورزماید (لازیکس) مخلوط نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنژین:

خوراکی در بالغین وسالمندان: در شروع ۳۰mg، ۴ بار در روز. در فاصله ۲-۱ روز دوز دارورا به ۳۶۰mg/day-۱۸۰ در ۴-۳ دوز منقسم افزایش دهید.

کپسولهای CD در بالغین وسالمندان: در شروع ۱۸۰mg/day-۱۲۰؛ در طی ۱۴-۷ روز عیار بندی شود. دامنه مصرف تا حداکثر ۴۸۰mg/day می‌باشد.

هیپرتانسیون اساسی (اولیه):

خوراکی (SR) در بالغین وسالمندان: عمدتاً ۱۲۰mg-۶۰ دوبار در روز

کپسولهای CD در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲۴۰mg/day-۱۸۰، دامنه مصرف ۳۶۰mg/day-۲۴۰

1- Essential

می‌باشد.
دیلاکور XR در بالغین و سالمندان: ابتدا ۱۸۰-۲۴۰mg/day. دامنه مصرف ۱۸۰-۲۴۰mg/day می‌باشد.
دوزاژ معمول تزریقی:
وریدی مستقیم در بالغین وسالمندان: در شروع ۰/۲۵mg/kg (براساس وزن واقعی بدن) در طی ۲ دقیقه. ممکن است پس از ۱۵ دقیقه با دوز ۰/۳۵mg/kg (براساس وزن واقعی بدن) تکرار شود. دوزهای بعدی دارو براساس وضعیت فرد عیار بندی می‌شوند.
انفوزیون وریدی در بالغین وسالمندان: بعد از دادن دوز حمله‌ای به صورت تزریق وریدی مستقیم (IV-push)، ۵-۱۰mg/hr انفوزیون می‌شود. ممکن است از ۵mg/hr شروع شده و تا حداکثر ۱۵mg/hr افزوده شود. انفوزیون تا ۲۴ ساعت ادامه داده می‌شود.
توجه: برای تعیین دقیق نسبت دوز / غلظت دارو / ریت انفوزیون به چارت تهیه شده توسط سازنده دارو رجوع شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: کمی شدید فشار خون (فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg) (به دلیل اثر کاهنده فشار خون دارو)، بلوک دهلیزی- بطنی درجه دوم یا سوم یا سندرم سینوس بیمار (مگر آنکه یک ضربان‌ساز مصنوعی فعال در بطن وجود داشته باشد) (به دلیل اثر درو بر روی سیستم هدایت قلب) حساسیت مفرط شناخته شده به دارو، سندرم ولف پارکینسون- وایت و نارسایی قلب چپ، MI حاد، احتقان ریه ثابت شده.
موارد احتیاط: نارسایی احتقانی قلب، نارسایی عملکرد بطنی یا نارسایی هدایتی، مصرف همزمان با مهارکننده‌های گیرنده β یا دیگوکسین (ممکن است منجر به برادیکاردی یا نارسایی هدایتی شدید شود)، نارسایی عملکرد کبد یا کلیه در سالخوردگان.
حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروی بیهوشی اثر دارو را تشدید، غلظت خونی کاربامازپین را افزایش می‌دهد.
سایمتیدین و رانیتیدین غلظت خونی دیلتیازم را افزایش می‌دهد.
در مصرف دیازپام، میدازولام و تریازولام ممکن است سرکوب CNS پیش آمده و طول اثر داروها افزایش یابد. مصرف همزمان با فنتانیل باعث افت فشار خون شدید شود، و این دارو ممکن است باعث افزایش غلظت خونی لیتیم شود، افزایش اثرات تئوفیلین، مصرف همزمان با مهارکننده‌های بتا (موجب بروز اثرات ترکیبی که نارسایی احتقانی قلبی، نارسایی هدایتی، اختلال ریتم قلب و کمی فشار خون را منجر شود)، مصرف همزمان با سیکلوسپورین غلظت سرمی سیکلوسپورین را افزایش دهد که متعاقب آن مسمومیت کلیوی ناشی از سیکلوسپورین عارض می‌شود.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است فاصله PR را افزایش دهد.
عوارض جانبی: خوراکی / احتمالی: ادم محیطی، برافروختگی صورت، سرگیجه، سردرد، آستنی (از دست دادن قدرت، ضعف) برادیکاردی ، خستگی، اختلال ریتم خواب، کاهش فشار خون،
راش، شب ادراری، پر ادراری، تهوع، خواب آلودگی، بی‌خوابی و اختلال تعادل.
نادر: اسهال، یبوست، راش
تزریقی / احتمالی: هیپوتانسیون، خارش و سوزش موضع تزریق، اتساع عروقی، فلوتر دهلیزی، برادیکاردی، CHF، پورپورا، تعریق، یبوست، سرگیجه
واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی دارو ممکن است مدت و دفعات آنژین را افزایش دهد. CHF، بلوک درجه دو و سه گره AV به ندرت ممکن است رخ دهد. اوردوز دارو موجب تهوع، خواب آلودگی، کانفیوژن، بریده بریده حرف زدن، برادیکاردی شدید می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مصرف هم زمان نیتروگلیسیرین زیر زبانی ممکن است جهت تسکین درد آنژین استفاده شود. زمان بروز، نوع (تیز، مبه هم، تیره کشنده)، انتشار به اطراف، موضع، شدت و طول مدت درد آنژینی را بررسی و ثبت کرده و فاکتورهای تشدید کننده آن (فعالیت، استرس عاطفی) را تعیین کنید. مقادیر پایه تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی را تعیین کرده و ثبت کنید. بلافاصله قبل از تجویز دارو، فشار خون ونبض اپیکال راکنترل کنید.
مداخلات /ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه موقع حرکت به بیمار کمک کنید. ناحیه زیر قوزک داخلی را از نظر وجود ادم معاینه کنید (در بیماران خوابیده، ناحیه ساکرال معاینه شود). ریت نبض ازنظر برادیکاردی پایش شود. از بیمار راجع به وجود آستنی، سردرد سئوال کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
هرگز به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. برای کنترل درد آنژینی، رعایت رژیم درمانی ضروری است. برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو دارو، موقع بلند شدن از تخت ابتدا کمی نشسته، سپس چند لحظه پاهای خود را از تخت آویزان کرده، سپس به آرامی برخیزید. با ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی خودداری کند. در صورت وقوع نامنظمی بودن ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه شدید، تهوع، یا یبوست به پرستار یا پزشک اطلاع دهد.

دی‌مگلومین (گادوپنتات) Dimeglumine (Gadopentate)

اسامی تجارتی: Magnevist
دسته دارویی: ماده کمک تشخیصی، پارامگنتیک یونی
اشکال دارویی: تزریقی: ۴۶۹mg/ml . محلول: ۹/۳۸mg/ml
فارماکوکینتیک: دارو پس از تجویز IV سریعاً از خون پاکسازی شده و در فضای خارج سلولی توزیع می‌شود. نیمه عمر دارو ۱/۳±۱/۶ ساعت است. دفع دارو کلیوی از طریق فیلتراسیون غیرفعال است. تقریباً ۸۳٪ دوز دارو در عرض ۶ ساعت دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: عوامل کنتراست MRI (عوامل پارامگنتیک) برای کمک به تهیه تصویری شفاف در طول MRI مصرف می‌شوند.
موارد استفاده: گادوپنتات برای کمک به تشخیص مشکلات در بخش هایی از بدن مانند، استخوان‌ها و مفاصل، سینه، کبد، بافت‌های نرم و رحم مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد (۸۶-۵۹ درجه فارنهایت)، در ظروف مقاوم به نور نگهداری شود، مگر اینکه توصیه کارخانه سازنده غیر از این باشد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **تصویربرداری با تشدید امواج مغناطیسی از مغز و نخاع:**
بالغین و کودکان: ۰/۲mL/kg از راه وریدی تجویز می‌شود.
تصویربرداری از تمامی بدن:
بالغین و کودکان بزرگتر از ۲ سال: ۰/۴mL/kg از راه وریدی تزریق می‌شود.
تصویربرداری از مجرای گوارش:
بالغین: ۱۰۰ml از محلول ۹/۳۸mg/ml را با ۹۰۰ml آب رقیق کرده، ۱۰۰۰-۱۰۰ml از محلول رقیق شده را از راه خوراکی یا رکتال به بیمار می‌دهند.

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: آلرژی یا آسم، آنمی، فشار خون پائین، صرع، بیماری قلبی، بیماری کلیوی (شدید)، بیماری سلول داسی شکل.
حاملگی / شیردهی: مطالعات جامع و کنترل شده در مورد مصرف این دارو در بارداری انجام نشده است. مطالعات بیشتر در مورد ایمنی MRI در بیماران باردار لازم است. گادوپنتیت در مقادیر کم در شیر مادران شیرده ترشح می‌شود. قطع موقت شیردهی حداقل ۲۴ ساعت پس از تجویز شیردهی ضروری است.
از نظر حاملگی، درگروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: مورد خاصی ذکر نگردیده است.
آزمایشگاهی:
مصرف این دارو ممکن‌است غلظت سرمی بیلی‌روبین و آهن را به طور موقت افزایش دهد.
عوارض جانبی: تغییرات چشایی؛ سردی در موضع تزریق؛ سردرد؛ تهوع، گرمی غیرعادی و برافروختگی پوست.

Dimenhydrinate دیمن‌هیدرینات

اسامی تجارتی: APO-Dimenhydrinate، Calm-X، Dimentabs، Dinate، Dommanate، Dramanate، Dramamine، Dramilin، Dramocen، Dramoject، Dymenate، Gravol، Hydrate، Marmine، Motion-Aid، Nauseatol، Novodimenate، PMS Dimenhydrinate، Reidamine، Travamine، Travel Aid، Travel Eze، Wehamine
دسته دارویی: آنتی‌هیستامین (آنتاگونیست گیرندها H۱)، ضد استفراغ، ضد سرگیجه
اشکال دارویی: قرص پوشش‌دار: ۵۰mg
فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب می‌شود. اثر آن طی ۳۰-۱۵ دقیقه شروع می‌شود و ۳ الی ۶ ساعت ادامه می‌یابد. پخش: به خوبی در سرتاسر بدن انتشار یافته و از جفت عبور می‌کند. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: متابولیت‌های این دارو از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد استفراغ و ضد سرگیجه حقیقی: دیمن هیدرینات حاوی مقدار مساوی (بر حسب مول) از دیمن‌هیدرامین و کلروتوفیلین است. دستگاه لابیرنت با تقویت تحریکات وارده به منطقه ماشه‌ای گیرنده‌های شیمیایی (CTZ)، منجر به تحریک مرکز استفراغ در مغز می‌شود. دیمن‌هیدرینات احتمالاً تهوع و استفراغ را از راه مرکزی با کاهش حساسیت دستگاه لابیرنت مهار می‌کند.
موارد استفاده: عمدتاً در پیشگیری و درمان بیماری حرکت[1]، همچنین در درمان ورتیگو، تهوع و استفراغ همراه با ضعف پرتو درمانی، التهاب لابیرنت، سندروم مینیر، استاپدکتومی، بیهوشی و داروهای گوناگون مصرف شده است.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را ترجیحاً در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری نمائید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:

1- motion sickness

کودکان ۶-۲ سال: 12/5-25mg هر ۸-۶ ساعت.
بیماری منییر: بزرگسالان: ۵۰ میلی‌گرم به‌صورت عضلانی. دوز نگهدارنده ۲۵ الی ۵۰ میلی‌گرم خوراکی ۳ بار در روز.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به این دارو یا سایر ضد هیستامین‌های ضد استفراغ با ساختمان شیمیایی مشابه (دیفن‌هیدرامین)، حساسیت به تئوفیلین (دیمن‌هیدرامین ملح ۸- کلروتئوفیلین دیفن‌هیدرامین است).

موارد احتیاط: الف) گلوکوم با زاویه باریک، آسم، هیپرتروفی پروستات انسداد دستگاه گوارش یا دستگاه ادراری- تناسلی (اثرات ضد کولینرژیک دارو)، اختلالات تشنجی، هایپرتیروئیدی- هایپرتانسیون.
ب) دارو ممکن است باعث سرکوب و اختلال در توانایی‌های فیزیکی و فکری CNS شود. بیمار می‌بایست از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند مانند رانندگی و کار با ماشین‌آلات خودداری کند.

حاملگی / شیردهی: به داخل شیر منتشر می‌شود. مصرف بی‌ضرر، در دوران شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای مضعف CNS، مانند الکل، باربیتورات‌ها، داروهای آرامبخش، خواب‌آور و ضد اضطراب‌ها ممکن است موجب تضعیف (Sedation) اضافی CNS شود.
دیفن‌هیدرینات ممکن است علایم مسمومیت گوشی ناشی از داروهای شناخته شده سمی برای گوش، از جمله آمینوگلیکوزیدها، سالیسیلات‌ها، وانکومایسین، داروهای مدر مؤثر بر قوس هنله و سپس پلاتین را پنهان سازد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: دیمن‌هیدرینات به دلیل ۸- کلروتئوفیلین موجود در آن موجب تغییر نتایج آزمون گزانتین‌ها (کافئین، آمینوفیلین) می‌شود. برای اجتناب از جلوگیری، کاهش یا مخفی ماندن پاسخ آزمون‌های پوستی، باید مصرف دیمن‌هیدرینات چهار روز قبل از انجام این آزمون‌ها قطع شود.

عوارض جانبی؛ شایع: خواب آلودگی، سردرد، عدم هماهنگی، سرگیجه، تاری دید، عصبی شدن، بی‌قراری، بی‌خوابی (بویژه در کودکان)، هیپوتانسیون، طپش قلب، خشکی دهان، بینی، گلو، ویزینگ، وزوز گوش، حساسیت به نور.
احتمالی: بی اشتهایی، یبوست یا اسهال، تکرر ادرار، سوزش ادرار، راش، کهیر، آنافیلاکسی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: خواب آلودگی بسیار شایع است. ممکن است گذاردن نردهٔ کنار تخت و نظارت بر راه رفتن بیمار لازم باشد.

- تحمل به اثرات تضعیف کنندهٔ CNS معمولاً پس از چند روز از دارو درمانی ایجاد می‌شود. ممکن است با مصرف دراز مدت، کاهشی در اثر ضد استفراغی دارو ایجاد شود.
- آنتی‌هیستامین‌ها می‌توانند علائم سرگیجه، تهوع، استفراغ، همراه با مسمومیت دارویی و وضعیت‌های بیمارگونه جدی را مخفی سازند.

مداخلات / ارزشیابی: برای پیشگیری از استفراغ پس از اشعه درمانی، دارو معمولاً ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از درمان تجویز می‌شود، سپس ۱/۵ ساعت پس از درمان و مجدداً ۳ ساعت بعد تکرار می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار سرپایی تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی یا کار کردن با ماشین‌های خطرناک اجتناب کند.

- برای پیشگیری از بیماری مسافرت، دیمن هیدرینات باید ۳۰ دقیقه قبل از عزیمت مصرف و قبل از غذا و قبل از خواب تکرار شود.

Dimercaprol دیمرکاپرول

اسامی تجارتی: British Anti-Lewisite ،Bal in oil
دسته دارویی: ترکیب شلات کننده، آنتاگونیست فلزات سنگین، آنتی‌دوت.
اشکال دارویی: تزریقی: 300mg/3ml
فارماکوکینتیک: اوج اثر دارو ۶۰-۳۰ دقیقه است. اساساً به داخل فضاهای داخل سلولی شامل مغز، منتشر می‌شود، بالاترین غلظت‌های دارو در کبد و کلیه‌ها ایجاد می‌شود. نیمه عمر: کوتاه؛ ظرف ۴ ساعت به طور کامل از راه ادرار و مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: بایون‌های فلزات سنگین گوناگون جهت تشکیل کمپلکس‌های نسبتاً پایدار، غیرسمی و محلول که شلات (mercaptides) نامیده شده، می‌توانند دفع شوند، ترکیب می‌گردد.
موارد استفاده: مسمومیت حاد با ارسنیک، طلا و جیوه؛ به عنوان کمک به (EDTA) ادتات کلسیم دی سدیم در درمان انسفالوپاتی ناشی از سرب. درماتیت کرومیوم، تظاهرات چشمی و درماتولوژیک مسمومیت ارسنیک، به عنوان کمک به پنی سیلامین جهت افزایش میزان دفع مس در بیماری ویلسون، و برای مسمومیت با سنگ سرمه (antimany)، بیسموت، کروم، مس، نیکل، تنگستن، روی.

نگهداری / حمل و نقل

- بنا به گزارش، وجود رسوب در آمپول نشانهٔ فاسد شدن دارو نمی‌باشد.

تجویز عضلانی:

- به خاطر این که ممکن است آسیب برگشت‌ناپذیر بافت، به ویژه در مسمومیت با جیوه، به سرعت اتفاق

بیافتد، درمان با دیمرکاپرول باید هر چه زودتر (در عرض ۲-۱ ساعت) پس از خوردن سم شروع شود.

● این دارو فقط با تزریق عمیق عضلانی تجویز می‌شود. درد موضعی، آبسه گلوتئال و حساس شدن پوست گزارش شده است. محلول تزریقات را تعویض نموده و هر روز مشاهده کنید.

● تماس دارو با پوست ایجاد اریتم، ادم، درماتیت می‌نماید. دارو را با احتیاط به کار برید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین و کودکان: **۲/۵-۳mg/kg** از راه تزریق عمیق عضلانی هر ۴ ساعت به مدت ۲ روز؛ سپس چهار بار در روز برای روز سوم، سپس دوبار در روز به مدت ۱۰ روز تجویز می‌شود.

مسمومیت با جیوه:
بالغین و کودکان: ابتدا **۵mg/kg** از راه تزریق عمیق عضلانی، سپس **۲/۵mg/kg** یک تا دو بار در روز به مدت ۱۰ روز تجویز می‌شود.

آنسفالوپاتی حاد ناشی از سرب:
بالغین و کودکان: ابتدا **۴mg/kg** از راه تزریق عمیق عضلانی: سپس بسته به پاسخ بیمار **۳-۴mg/kg** هر ۴ ساعت، همراه با EDTA به مدت ۷-۲ روز تجویز می‌شود.

ترومبوسیتوپنی ناشی از طلا:
بالغین و کودکان: **۱۰۰mg** از راه تزریق عمیق عضلانی دوبار در روز به مدت ۱۵ روز تجویز می‌شود.

درماتیت شدید ناشی از طلا:
بالغین و کودکان: **۲/۵mg/kg** از راه تزریق عمیق، عضلانی، هر ۴ ساعت به مدت ۲ روز سپس دوبار در روز به مدت ۷ روز تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بی کفایتی کبدی (به استثناء یرقان پس از آرسنیک)؛ بی‌کفایتی شدید کلیوی؛ مسمومیت ناشی از کادمیوم، آهن، سلنیوم، اورانیوم

موارد احتیاط: هیپرتانسیون، بیمارانی با کمبود G6PD

تداخلات دارویی: آهن، کادمیوم، سلنیوم و اورانیوم با دیمرکاپرول تشکیل کمپلکس‌های سمی می‌دهند.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.

عوارض جانبی: بالا رفتن فشار خون همراه با تاکیکاردی که به مقدار مصرف دارو بستگی دارد از عوارض شایع این دارو است. از عوارض دیگر، می‌توان تهوع واستفراغ، سردرد و احساس سوزش در لب، دهان و گلو، اسپاسم پلک‌ها، ترشح از بینی و دهان، اضطراب، ضعف و بی‌قراری را نام برد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علایم حیاتی راکنترل نمایید. افزایش فشار خون‌های سیستولیک و دیاستولیک همراه با تاکیکاردی به طور شایع ظرف چند دقیقه پس ازتزریق ایجاد می‌شود وحداکثر برای ۲ ساعت باقی می‌ماند.

● تب، تقریباً در ۳۰٪ کودکان دریافت کنندهٔ درمان ایجاد می‌شود و در سراسر درمان ادامه می‌یابد.

● جذب و دفع بایدکنترل شود، دارو بالقوه نفروتوکسیک می‌باشد. اولیگوری یا تغییر نسبت جذب و دفع را گزارش نمائید.

● به منظور کاهش احتمال آسیب کلیه در خلال دفع شلات دیمر کاپرول ادرار باید قلیایی نگهداشته شود.

● معاینات روزانه ادرار باید از نظر آلبومین، خون، سیلندرها و PH انجام شود. سطوح خونی و ادراری فلز به عنوان راهنمایی برای تنظیم دوز مصرفی عمل می‌کند.

● واکنشهای ناخواسته معمولاً ۲۰-۱۵ دقیقه پس از تجویز دارو به حداکثر رسیده و عمدتاً ظرف ۹۰-۳۰ دقیقه برطرف می‌شوند. بعضی اوقات افدرین یا یک آنتی‌هیستامین برای پیشگیری از نشانه‌ها تجویز می‌شوند.

Dimethicone (Activated Simethicone)
دایمتیکون (سایمتیکون فعال شده)

اسامی تجارتی: Aeropax ،Mylicon

دسته دارویی: ضد نفخ

اشکال دارویی: قرص: **۴۰mg** ؛ قطره: **۴۰mg/ml**

فارماکوکینتیک: این دارو بدون تغییر از طریق مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: از تشکیل حباب‌های گاز در مجرای دستگاه گوارش جلوگیری نموده یا آنها را پراکنده می‌سازد. کشش سطحی حبابهای گاز را تغییر می‌دهد (و دفع گاز را تسهیل می‌کند).

موارد استفاده: بلع هوا، نفخ بعد از جراحی، زخم معده، دیورتیکولیت، سوء هاضمه، اسپاسم و تحریک کولون

نگهداری / حمل ونقل: از منجمد نمودن سوسپانسیون دارو خودداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کودکان ۲ الی ۱۲: **۴۰mg** ۴ بار در روز

بالغین: قرص، **۴۰-۸۰mg** از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز می‌شود؛ قطره **۴۰mg** چهار بار در روز

مصرف می‌شود. کودکان و نوزادان ۲۰mg ، ۴ بار در روز

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد. عوارض آن ثابت نشده

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- برای دستیابی به نتایج مطلوب، دارو را پس از غذا و هنگام خواب تجویز کنید.
- برای دستیابی به نتایج کاملتر وسریعتر، بیمار باید قرص‌ها را کاملاً بجود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید، رعایت رژیم غذایی و انجام ورزش مناسب برای جلوگیری از ایجاد گاز و مشکلات ناشی از آن اهمیت دارد.

D

دی‌متیل سولفوکسید　Dimethylsulphoxid

اسامی تجارتی: Rimso

دسته دارویی: درمان علامتی سیستیت بینابینی

لشکال دارویی: محلول: ۵۰٪

فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی و سریع جذب می‌گردد و بوسیله اکسیداسیون به دی‌متیل سولفون و به وسیلهٔ احیا به دی‌متیل سولفید متابولیزه می‌گردد. دفع دارو و متابولیت آن از طریق ادرار و مدفوع می‌باشد.

موارد استفاده: درمان علامتی سیستیت بینابینی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: زمان علامتی سیستیت بینابینی

۵۰ میلی‌لیتر از محلول ۵۰٪ به داخل مثانه تزریق می‌گردد و به مدت ۱۵ دقیقه نگهداشته و سپس توسط ادرار تخلیه می‌گردد. این روش هر دو هفته یکبار صورت می‌گیرد.

توجهات

حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی مطالعه نشده است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: تداخل بین سولینداک واین دارو گزارش شده است.

عوارض جانبی: اختلالات گوارشی، خواب آلودگی، سردرد، واکنشهای افزایش حساسیتی، احساس بوی شبیه سیر در دهان و پوست، تهوع و التهاب مثانه.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: این دارو نباید به صورت عضلانی یا وریدی تزریق گردد.

دینوپروستون　Dinoprostone

اسامی تجارتی: Prepidil ،Prostin E2 ،Cervidil

دسته دارویی: پروستاگلاندین، اکسی‌توکسیک ، سقط کننده

لشکال دارویی: قرص واژینال: ۳mg　Injection: 10mg/ml, 0/5ml gel

فارماکوکینتیک: جذب: پس از استعمال واژینا، دارو به آهستگی در خون مادر پخش می‌گردد. مقداری از دارو به‌صورت موضعی از طریق سرویکس و عروق لنفاوی جذب رحم می‌گردد اما مقدار آن بسیار اندک است. انقباضات ظرف ۱۰ دقیقه پس از شروع مصرف دارو آغز می‌گردد و پیک آنها ظرف ۱۷ ساعت اتفاق می‌افتد. ارتباطی بین اثر دارو و سطح پلاسمایی آن وجود ندارد. پخش: در بدن مادر به‌طور وسیع پخش می‌گردد. متابولیسم: در ریه، کبد، کلیه‌ها، طحال و سایر بافت‌های مادر متابولیزه می‌گردد. دارو حداقل ۹ متابولیت غیرفعال دارد. دفع: دارو و متابولیت‌های آن به‌طور عمده از طریق ادرار دفع می‌شود. مقدار کمی از درو در مدفوع دفع می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر اکسی‌توسیک: مکانیسم دقیق دارو مشخص نمی‌باشد. دارو باعث تحریک انقباضات دیواره رحم می‌گردد. این عمل می‌تواند ناشی از یک یا چند اثر زیر باشد: تحریک مستقیم، تنظیم انتقال کلسیم، تنظیم AMP، داخل سلولی. کاهش استروژن و پروژسترون پلاسما در عملکرد رحمی دارو نقش دارد اما این اثر به‌طور مداوم صورت نمی‌گیرد. دارو از طریق شل کردن سرویکس باعث تسهیل در باز شدن آن می‌گردد.

موارد استفاده: تسکین سرفه و نشانه‌های احتقانی.

نگهداری / حمل و نقل: شیاف‌ها را در فریزر در دمای کمتر از ۲۰°c- (۴°f-) نگهداری کنید، مگر اینکه جز این دستور داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء وضع حمل

بالغین: ۰/۵mg Endocervical prepidil از راه داخل سرویکس قرار دهید. ممکن است هر ۶ ساعت تا حداکثر ۱/۵mg تکرار شود. Cervidil: ۱۰mg از دارو را از پهنا در قوس خلفی مهبل قرار دهید. با شروع وضع حمل فعال یا ۱۲ ساعت بعد از درون گذاری دارو آن را خارج کنید.

تخلیه محتویات رحم:

بالغین: داخل مهبلی: شیاف را در عمق مهبل وارد کنید؛ این عمل را هر ۵-۲ ساعت تکرار کنید تا

سقط ایجاد شود یا غشاء پاره شود؛ دوز مجموع حداکثر ۲۴۰mg است.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** فرم ژل دارو: در مواردی که انقباضات طولانی رحم نیاز نمی‌باشد منع مصرف دارد. حساسیت به پروستاگلاندین‌ها، خونریزی بی‌دلیل در حین بارداری، جفت سرراهی و در کسانی که به علت هرپس ژنیتال و یا رگ‌های سرراهی، زایمان واژینال نباید انجام شود.

فرم شیاف: حساسیت مفرط به دارو: PID حاد؛ بیماری فعال قلبی ریوی، کلیوی و کبدی

فرم ورودی: حساسیت مفرط به دارو؛ شک و یا شواهد قطعی بر وجود اختلالات سفالوپلویک و یا اختلال در جنین؛ خونریزی غیرعادی در هنگام بارداری، چند زایی (شش و یا بیشتر).

موارد احتیاط: فرم شیاف: آسم، تشنج، آنمی، دیابت، افزایش یا کاهش فشار خون، زردی، رحم دارای اسکار، التهاب سرویکس، واژینیت حاد، بیماری کلیوی و کبدی.

فرم ژل دارو: آسم یا سابقه آن، آب سیاه یا افزایش فشار چشم، نرسایی کبدی یا کلیوی و غشاء پاره شده.

فرم ورودی: سابقه غشاء پاره شده، سابقه هیپرتونی رحم، گلوکوم یا آسم در دوران کودکی.

تداخلات دارویی: اکسی توسیک‌ها با احتیاط زیادی مصرف می‌شوند.

عوارض جانبی: اسیدوز، برادیکاردی، دپرسیون جنینی، تحریک مفرط، ناراحتی سینه، درد کمر، کرامپ عضلانی، کرامپ پی شبنه، اندومتریت، درد واژینال، واژینیت، غیر طبیعی شدن انقباضات رحمی، تاری دید، درد چشم، اضطراب، گیجی، پارستزی، سنکوپ، ضعف.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- با وجود اینکه پارگی غشاءها مورد منع مصرف برای دینوپروستون نمی‌باشد، مراقب باشید که خونریزی فراوان ممکن است منجر به خروج شیاف شود. بعد از وارد کردن دارو در مهبل بیمار را بدقت مشاهده کنید.
- انقباضات رحمی راکنترل و خونریزی واژینال بیش از حد و دردکرامپی را مشاهده و گزارش کنید. شمار پدهای مصرفی را داشته باشید. تمامی لخته‌ها و دستمال‌ها را برای بازبینی پزشک و آنالیز آزمایشگاهی حفظ کنید.
- در اکثر بیماران، سقط معمولاً ظرف ۳۰ ساعت روی می‌دهد (هنگامی که توام با اکسی‌توسین مصرف می‌شود، زمان ممکن است تا ۱۴-۱۲ ساعت کوتاه شود).
- علائم حیاتی راکنترل کنید. تب یک پاسخ فیزیولوژیک هیپوتالاموس نسبت به مصرف دینوپروستون است و ظرف ۴۵-۱۵ دقیقه بعد از واردسازی شیاف روی می‌دهد. دمای بدن ظرف ۶-۲ ساعت بعد از قطع مصرف دارو به حد طبیعی بازمی‌گردد.
- در سراسر دورهٔ اثر دارو بیمار را بدقت مشاهده کنید؛ ویزینگ، درد سینه، دیس‌پنه و تغییرات با اهمیت در BP و نبض را به پزشک گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- برای به حداقل رساندن عوارض جانبی گوارشی ممکن است پیش از دینوپروستون داروی ضد تهوع و ضد اسهال تجویز شود.
- قرص واژینال را بایستی بلافاصله بعد از خارج کردن آن از پوشش فویل در مهبل قرار داد. بدون سیستم بازپس‌گیری استفاده نکنید.
- برای جلوگیری از بیرون افتادن و افزایش جذب دارو بیمار بایستی به مدت ۱۰ دقیقه بعد از اجرای شیاف دینوپروستون در وضعیت طاق‌باز باقی بماند.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار توصیه کنید تا اندازه‌گیری دمای بدن خود را (در اواخر بعد از ظهر) تا چند روز بعد از ترخیص ادامه دهد. به او توصیه کنید تا با شروع تب، خونریزی، قولنج‌های شکمی، ترشح مهبلی غیرطبیعی یا بدبو با پزشک تماس بگیرد.
- از دوش واژینال، تامپون، مقاربت و حمام در وان بایستی برای حداقل ۲ هفته اجتناب کرد. از پزشک درخواست کنید تا موارد را برای شما توضیح دهد.
- درصورتی که بیمار ناراحتی مفصل داشته است، دینوپروستون به خاطر اثرش روی فرآیند التهابی ممکن است درد و محدودیت حرکتی را تشدید کند.

Diphenhydramine Compound — دیفن‌هیدرامین کامپاند

اسامی تجارتی: Benadryl Expectorant ،Maxadryl

دسته دارویی: ضد سرفه و خلط آور

اشکال دارویی: شربت: دیفن‌هیدرامین هیدروکلراید ۱۲/۵mg/5ml، منتول 1mg/5ml سدیم سیترات ۵۰mg/ml، آمونیوم کلراید ۱۲۵mg/5ml

موارد استفاده: سرفه‌های ناشی از سرماخوردگی و نیز تخفیف سرفه‌های با منشاء آلرژیک

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تسکین سرفه

بالغین: مقدار ۱۰-۵ml از راه خوراکی هر ۳-۲ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان ۱۲-۶ سال: مقدار 5ml از راه خوراکی، هر ۴-۳ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان ۵-۱ سال: مقدار 2/5ml از راه خوراکی، هر ۴-۳ ساعت مصرف می‌شود.

Diphenhydramine HCl دیفن‌هیدرامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Insomnal ،Allerdryl ،Benadryl

ترکیبات ثابت: رکیب دارو با کالامین که یک ضد خارش است و کامفور (Camphor) یک داروی محرک معکوس (Counter - Irritant) به نام کالادریل (Caladryl) است.

دسته دارویی: (آنتاگونیست گیرنده H_1)، ضد استفراغ و ضد سرگیجه حقیقی، ضد سرفه، خواب آور، بیحس کننده موضعی، ضد دیسکینزی (آنتی‌کولینرژیک، آرام‌بخش).

اشکال دارویی: Injection: 50 mg/ml ; Tablet: 25 mg
Capsule, Gelatin coated: 25 mg ; Solution: 12.5 mg/5ml

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب می‌شود. زمان شروع اثر دارو طی ۳۰-۱۵ دقیقه و حداکثر اثرات آن طی ۴-۱ ساعت حاصل شده ۴ الی ۸ ساعت ادامه می‌یابد. پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بدن از جمله CNS، انتشار می‌یابد. از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می‌شود. تقریباً ۸۲ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: حدود ۶۰-۵۰ درصد از یک نوبت مصرف خوراکی، قبل از رسیدن به دستگاه گردش خون عمومی، در کبد متابولیزه می‌شود. در حقیقت تمام داروی جذب شده طی ۴۸-۲۴ ساعت در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه‌عمر دفع پلاسمایی دیفن‌هیدرامین حدود ۹ الی ۲/۵ ساعت است. این دارو و متابولیت‌های آن عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد هیستامین: ضد هیستامین‌ها بر روی عضلات صاف نایژه‌ها، دستگاه گوارش، رحم و عروق بزرگ خونی با هیستامین برای گیرنده‌های هیستامینی H_1 رقابت می‌کنند: این داروها با پیوند به گیرنده‌های سلولی، از دستیابی هیستامین به این گیرنده‌ها جلوگیری کرده و موجب سرکوب نشانه‌های آلرژیک ناشی از هیستامین می‌شوند، هرچند که آنها از آزادسازی هیستامین جلوگیری نمی‌کنند.
اثر ضد سرگیجه حقیقی ضد استفراغ و ضد دیسکینزی: اثر ضد موسکارینی مرکزی، ضد هیستامین‌ها احتمالاً مسئول این اثرات دیفن‌هیدرامین است. **اثر ضد سرفه:** دیفن‌هیدرامین با اثر مستقیم بر روزی مرکز سرفه، رفلکس سرفه را فرو می‌نشاند. **اثر تسکین‌بخش:** مکانیسم اثر مضعف CNS آن مشخص نیست.
اثر بیحس کننده: دیفن‌هیدرامین از لحاظ ساختمانی مشابه بی‌حس کننده‌های موضعی بوده و از شروع و انتقال تکانه‌های عصبی جلوگیری می‌کند. این عمل احتمالاً منشاء اثرات بی‌حس کننده موضعی دارو است.

موارد استفاده: درمان واکنشهای آلرژیک، پارکینسونیسم، پیشگیری و درمان تهوع، استفراغ، سرگیجه ناشی از بیماری حرکت؛ ضد سرفه، درمان کوتاه مدت بی‌خوابی. شکل موضعی برای تسکین پوسته‌ریزی، گزش حشرات، تحریک پوستی استفاده می‌شود، سرفه خشک، رینیت، کهیر، بیماری مسافرت.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. پودر در صورت تماس با نور خورشید به آرامی کدر می‌شود (اما اثر بخشی دارو از بین نمی‌رود).

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.
قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.
از خرد کردن کپسولها یا قرص‌های دارای پوشش لایه‌ای (Film - Coated) پرهیز شود.
عضلانی: به طور عمقی در توده‌های عضلانی بزرگ تزریق شود.
وریدی: توجه: با اغلب محلولهای انفوزیون وریدی سازگار می‌باشد.
می‌توان بدون رقیق کردن دارو را تزریق کرد.
تزریق وریدی دارو حداقل یک دقیقه طول بکشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

واکنش آلرژیک، پارکینسونیسم، درمان بیماری حرکت:
خوراکی در بالغین: 50mg-25، ۴-۳ بار در روز، هر ۶-۴ ساعت.
خوراکی در سالمندان: در شروع 25mg، ۳-۲ بار در روز. ممکن است در صورت نیاز اضافه شود.
خوراکی در بچه‌های > ۲۰ پوند: 5mg/kg/24h در دوزهای منقسم، ۴ بار در روز.
عضلانی / وریدی در بالغین: 50mg-10؛ دوز حداکثر روزانه: 400mg
عضلانی / وریدی در بچه‌های > ۲۰ پوند: 5mg/kg/24h، چهار بار در روز.

پیشگیری از بیماری حرکت:
خوراکی در بالغین: 50mg-25 در طی ۳۰ دقیقه قبل از در معرض حرکت قرار گرفتن. دوزهای بعدی هر ۶-۴ ساعت یک بار داده شود.

کمک به خواب شبانه:
خوراکی در بالغین: 50mg، ۲۰ دقیقه قبل از زمان خواب.

سرفه:
خوراکی در بالغین: 25mg هر ۴ ساعت
شربت در بچه‌ها: 12/5mg-6/25 هر ۴ ساعت

تسکین خارش:

موضعی در بالغین: ۴-۳ بار در روز در موضع مبتلا مالیده شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حمله حاد آسم، دریافت کنندگان داروهای مهار کننده MAO، شیردهی، کلماستین نوزادان و کودکان نارس متولد شده.

موارد احتیاط: گلوکوم زاویه باریک، اولسر پپتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد پیلور ـ دوزادهه یا گردن مثانه، آسم، COPD، بالا بودن فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عروقی، هیپرتیروئیدی، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود (ممکن است در نوزادانی که از شیر مادر تغذیه می‌شوند، تحریک‌پذیری ایجاد کند). در صورت مصرف دارو در طی سه ماهه آخرحاملگی، خطر تشنج در نوزاد و یانوزاد نارس افزایش می‌یابد. ممکن است ترشح شیر را مهار کنند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد، در دوران شیردهی استفاده نشود.

تداخلات دارویی: داروهای مهار کننده MAO اثرات ضد کولینرژیک این دارو را طولانی می‌سازد. داروهای سرکوب کننده CNS مانند باربیتورات‌ها، داروهای خواب‌آور و آرامبخش‌ها ممکن است باعث تضعیف مضاعف CNS شوند. با احتیاط استفاده شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: مصرف دیفن‌هیدرامین باید ۴ روز قبل از آزمایش قطع شود. ضد هیستامین‌ها می‌تواند موجب جلوگیری، کاهش یا مخفی ماندن پاسخ‌های مثبت آزمون پوستی شوند. و باعث کاهش هموگلوبین، پلاکت و گلبول سفید خون شوند.

عوارض جانبی: خواب آلودگی، رخوت، سرگیجه، اختلال در حفظ تعادل، سردرد، بی‌خوابی، بی‌قراری، سرگیجه، تب، آتاکسی، هیجان، تشنج، افت فشار خون، طپش قلب، تاکیکاردی، حساسیت به نور، کهیر، تاری دید، دوبینی، خشکی بینی و گلو، وزوز گوش، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، ناراحتی اپی‌گاستر، بی‌اشتهایی، تکرر ادرار، سوزش ادرار، احتباس ادرار، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، آنمی، ترومبوسایتوپنی، احساس فشار در قفسه سینه، خس خس، ترشحات نایژه‌ای غلیظ، آنافیلاکسی، احتقان بینی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: بچه‌ها ممکن است واکنش‌های متناقض غالب (بی قراری، بی‌خوابی، نشئه، عصبانیت، ترمور) را تجربه کنند. اوردوز دارو در بچه‌ها ممکن است منجر به توهم، تشنج، مرگ شود. واکنش حساسیت مفرط (اگزما، پوسته‌ریزی، راش، مشکلات قلبی، حساسیت به نور) ممکن است رخ دهد. علائم اودوز ممکن است از دپرسیون CNS (آرام بخشی، آپنه، کولاپس قلبی و عروقی، مرگ) تا واکنش متناقض شدید (توهم، ترمور، تشنج) متغیر باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در صورتی که بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تاریخچه‌ای از غذا و داروهایی که اخیراً مصرف کرده است و تماس‌های محیطی، استرس‌های عاطفی اخیر، بگیرید. ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس؛ و کیفیت ریت نبض مانیتور شود. صداهای ریوی از نظر رونکای، ویزینگ، رال سمع شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون بیمار، به ویژه بیماران سالمند را پایش کنید (به علت افزایش ریسک هیپوتانسیون). بچه‌ها را دقیقاً از نظر واکنش‌های متناقض تحت نظر داشته باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

معمولاً نسبت به اثرات آنتی‌هیستامینی تحمل ایجاد نمی‌شود، اما ممکن است نسبت به اثرات آرام بخشی (سداتیوی) دارو تحمل ایجاد شود. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز شود. خشکی دهان، خواب آلودگی و سرگیجه جزء پاسخ مورد انتظار به دارو می‌باشند. در طی مصرف داروهای آنتی‌هیستامین ازنوشیدن الکل پرهیز شود. آدامس‌های بدون قند، جرعه‌های آب ولرم ممکن است خشکی دهان را کاهش دهند. نوشیدن قهوه یا چای ممکن است به کاهش خواب آلودگی کمک کند.

Diphenoxylate HCl W/ Atropine Sulfate
دیفنوکسیلات هیدروکلراید با آتروپین سولفات

اسامی تجارتی: Logen ،Lofene ،Lomotil

دسته دارویی: ضد اسهال

اشکال دارویی: قرص: ۲/۵mg ؛ مایع: ۲/۵mg/۵ml

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۹۰ درصد داروی مصرف شده جذب می‌شود. اثر دارو طی ۶۰-۴۵ دقیقه شروع می‌شود. پخش: در شیرمادر ترشح می‌شود. متابولیسم: به‌طور گسترده در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: متابولیت‌های این دارو عمدتاً از طریق مجاری صفراوی در مدفوع و به مقدار کمتر از طریق ادرار دفع می‌شوند. طول مدت اثر دارو ۴-۳ ساعت است. نیمه‌عمر دارو ممکن است به ۱۲ الی ۱۴ ساعت نیز برسد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اسهال: دیفنوکسیلات از آنالوگ‌های پتدین است که با دو اثر مرکزی و موضعی، حرکات روده را مهار می‌کند. مقادیر مصرف زیاد این دارو ممکن است دارای اثر تریاک باشد. با اضافه کردن آتروپین در مقادیر زیاد درمانی از سوء استفاده دارو یا مصرف عمدی بیش از حد آن جلوگیری می‌شود.

موارد استفاده: درمان مکمل اسهال حاد و مزمن

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. در صورت وقوع تحریک گوارشی به همراه غذا مصرف شود.
فرم مایع دارو در بچه‌های کوچکتر از ۱۲ سال مصرف شود (برای تجویز مایع از قطره چکان استفاده شود).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲/۵mg، ۴ بار در روز. نگهدارنده دارو ۲/۵mg، ۳-۲ بار در روز می‌باشد.
خوراکی در بچه‌ها: در شروع ۰/۳-۰/۴mg/kg/day در ۴ دوز منقسم. دوز نگهدارده تا حد امکان کمتر از $\frac{1}{4}$ دوز شروعی (۰/۰۷۵-۰/۱mg/kg/day) در دوزهای منقسم باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: زردی انسدادی، اسهال همراه با انتروکولیت شبه غشایی ناشی از آنتی‌بیوتیک‌های وسیع الطیف یا ناشی از میکروارگانیسم‌هایی که به مخاط روده تهاجم می‌کنند (E کولای، شیگلا، سالمونلا)، کولیت اولسراتیو حاد (ممکن است موجب مگاکولون سمی شود).

موارد احتیاط: بیماری کبدی و کلیوی پیشرفته، عملکرد غیرطبیعی کبد.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS دارو را افزایش دهند. داروهای آنتی‌کولینرژیک ممکن است اثرات آتروپین را تشدید کنند. مهار کننده‌های MAO ممکن است احتمال بروز بحران هیپرتانسیون را تشدید کنند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع
تهوع، خواب آلودگی، سبکی سر، سرگیجه، بی‌اشتهایی

احتمالی: سردرد، خشکی دهان

نادر: برافروختگی، تاکیکاردی، احتباس ادرار، یبوست، واکنش متناقض (بی قراری، آژیتاسیون)، سوزش چشمها، تاری دید.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دهیدراتاسیون ممکن است بیمار را مستعد سمیت کند. فلج روده، مگاکولون سمی (یبوست، کاهش اشتها، درد معده به همراه تهوع و استفراغ) به ندرت رخ می‌دهد. عوارض آنتی‌کولینرژیک شدید (خواب آلودگی شدید، رفلکسهای هیپوتونیک؛ هیپرترمی) ممکن است منجر به دپرسیون شدید تنفسی و کما شوند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: وضعیت هیدراسیون پایه بیمار بررسی شود: تورگور پوست، خشکی غشاءهای مخاطی، وضعیت دفع ادرار

مداخلات / ارزشیابی: مصرف مایعات به اندازه کافی تشویق شود. صداهای روده از نظر وجود حرکات دودی روده سمع شوند. الگوی روزانه فعالیت روده، قوام مدفوع بررسی شده، زمان دفع بیمار ثبت شود. از نظر مشکلات شکمی بررسی شود. در صورت وقوع اتساع و نفخ شکم دارو قطع شود. I&O کنترل و چارت شود. بیمار از نظر واکنش‌های متناقض تحت نظر باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از مصرف الکل یا باربیتوراتها پرهیز کند. در صورت وقوع تب یا طپش قلب و یا مقاومت اسهال در مقابل درمان به پزشک اطلاع دهد. کولا، کلوچه‌های بی‌نمک، نان تست خشک ممکن است به تسکین تهوع کمک کنند. آدامس‌های بدون قند یا جرعه‌های آب ولرم به تسکین خشکی دهان کمک می‌کنند.

Diphtheria & tetanus toxoid adsorbed (DT) (for pediatric use)
واکسن دوگانه (اطفال)

به ضمیمه مربوط به واکسیناسیون کشوری ایران مراجعه شود.

Diphtheria & tetanus toxoid adsorbed (Td) (for adult use)
واکسن دوگانه (بالغین)

به ضمیمه مربوط به واکسیناسیون کشوری ایران مراجعه شود.

Diphtheria antitoxin, equine
آنتی‌توکسین اسبی دیفتری

گروه دارویی ـ درمانی: آنتی‌توکسین ـ خنثی کنندهٔ توکسین دیفتری

♦ لشکال دارویی: Inj: (antitoxin)

❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** این فرآورده محلولی است که حاوی گلبولین‌های آنتی‌توکسین خالص شده می‌باشد که قادر است سم تولید شده توسط کورینه باکتریوم دیفتری را هم در موضع عفونت و هم در جریان خون خنثی کند. با در نظرگرفتن منافع در برابر مضار آنتی‌توکسین، به نظر می‌رسد که استفاده از آن در بیماری حلقی نسبت به دیفتی پوستی بهتر باشد. نیمه عمر: به دیفتری طور متوسط کمتر از ۱۵ روز.

مصرف برحسب اندیکاسیون:

● پروفیلاکسی و درمان دیفتری:

پروفیلاکسی: ۱۰۰۰IU، IM به هر فردی که در معرض این بیماری قرار گرفته تزریق می‌شود. مصونیت ایجاد شده موقتی است. اگر بعد از ۲ هفته هنوز خطر ابتلا به عفونت وجود داشته باشد، مجدداً باید ۱۰۰۰IU تزریق شود.

درمان دیفتری حنجره یا حلق که ۴۸ ساعت از آن گذشته باشد: ۴۰۰۰۰-۲۰۰۰۰IU، IM تزریق می‌شود.

درمان دیفتری نازوفارنکس: ۴۰۰۰۰-۶۰۰۰IU، IM تزریق می‌شود.

درمان دیفتری شدیدی که ۳ روز یا بیشتر از آن گذشته باشد یا با تورم منتشر گردن همراه باشد: ۱۲۰۰۰۰-۸۰۰۰۰IU، IM تزریق می‌شود.

تداخلات مهم: موردی مطرح نبوده

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به سرم‌های حیوانی

عوارض جانبی: شایعترین: عارضه شایع ندارد.

مهمترین: آنافیلاکسی (هیپوتانسیون، دیس پنه، کهیر، شوک)

سایر عوارض: serum sickness

مصرف در بارداری و شیردهی: در بارداری و شیردهی با احتیاط مصرف شود. در حاملگی جزو گروه دارویی C است.

مسمومیت و درمان: مورد خاصی گزارش نشده است.

✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) انجام تست حساسیت، پیش از تزریق آنتی‌توکسین، ۲) هنگام تزریق، اپی نفرین و امکانات درمان واکنش‌های حساسیتی را آماده سازید ۳) تزریق به صورت IM یا IV است، پیش از تزریق دارو را تا دمای ۳۴-۳۲ درجه سانتیگراد گرم کنید ۴) دوز کودکان همانند بزرگسالان است.

شرایط نگهداری: دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد

Diphtheria toxoid + tetanus toxoid + Pertussis vaccine adsorbed (DTP)
واکسن ثلاث

به ضمیمه مربوط به واکسیناسیون کشوری ایران مراجعه شود.

Dipivefrin HCl — دیپی‌وفرین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Optho-Dipivefrin ،DPE ،AKPro ،Propine

☐ **دسته دارویی:** مشتق اپی‌نفرین، سمپاتومیمتیک مستقیم ـ ضد گلوکوم

♦ **لشکال دارویی:** قطره استریل چشمی: ۰/۱٪

❖ **فارماکوکینتیک:** بسرعت بداخل مایع زلالیه جذب می‌شود، جایی که توسط استرازها در قرنیه، ملتحمه و زلالیه به اپی‌نفرین هیدرولیز می‌شود. شروع اثر: ۳۰ دقیقه. اوج اثر: یکساعت. مدت اثر: ۱۲ ساعت یا بیشتر (در بعضی بیماران حداکثر تا ۲ هفته)، انتشار: انتشار سیستمیک آن معلوم نیست. دفع: نیمه عمر: ۳/۱-۰/۹ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: در چشم بوسیلهٔ استرازها به اپی‌نفرین تبدیل می‌شود. اثر کاهندهٔ OP و عملکرد میدریاتیک آن نسبت به اپی‌نفرین اساساً قوی‌تر هستند. برخلاف اپی‌نفرین، تنها اثرات مقلد سمپاتیک سیستمیک خفیفی تولید می‌کند. به نظر می‌رسد با کاهش تولید مایع زلالیه و با افزایش جریان خروجی آن LOP را پائین می‌آورد.

موارد استفاده: به تنهایی یا توام با سایر عوامل ضد وضعیت گلوکوم برای کنترل IOP در گلوکوم زاویه ـ باز مزمن. موارد مصرف غیررسمی: برای کاهش IOP در هیپرتانسیون چشمی، کشیدگی کم (Low tension) و گلوکوم‌های ثانویه.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°c-۱۵ و در ظروف کاملاً بسته و مقاوم به نور نگهداری شود. از یخ زدن دارو جلوگیری نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: لوکوم:

بالغین: یک قطره در هر چشم هر ۱۲ ساعت چکانده می‌شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به اپی‌نفرین، گلوکوم زاویه بسته، کودکان

موارد احتیاط: آسم، افراد غیرآسمی ناهمگون؛ فقدان عدسی (عدم وجود عدسی‌های بلورین)؛ هیپرتانسیون؛ اختلالات قلبی

حاملگی / شیردهی: در انسان مطالعات کافی انجام نشده است. در حیوانات باردار آزمایشگاهی تجویز خوراکی این دارو با دوزی تا حد ۱۰mg/kg نیز آثار مضری برای جنین به همراه نداشته است.

در مورد ترشح دیپی و فرین در شیر مادر نیز اطلاع دقیقی در دست نمی‌باشد. با این حال این دارو ممکن است جذب سیستمیک داشته باشد و بهتر است در مادران شیرده با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی:

- مصرف همزمان دیپی و فرین با داروهای بیهوشی استنشاقی نظیر کلروفرم، سیکلوپروپان، انفلوران، هالوتان، ایزوفلوران، تری‌کلرواتیلن ممکن است عوارض جانبی مهمی در بر داشته باشد. درصورتی که جذب سیستمیک اپی‌نفرین قابل توجه باشد، مصرف همزمان با سیکلوپروپان، هالوتان و احتمالاً کلروفرم ممکن است خطر بروز آریتمی شدید بطنی را افزایش دهد. زیرا این داروهای بیهوشی، میوکارد را نسبت به آثار سمپاتومیمتیک‌ها حساس می‌کنند. مصرف دیپی و فرین باید قبل از اقدام به بیهوشی عمومی (با این داروها) قطع شود و در مورد انفلوران، ایزوفلوران و تری‌کلرواتیلین می‌توان با احتیاط این دارو را تجویز نمود.
- در صورتی که جذب سیستمیک اپی‌نفرین قابل توجه باشد، مصرف همزمان این دارو با داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای یا ماپروتیلین سبب تشدید آثار اپی‌نفرین بر روی قلب و احتمالاً ایجاد آریتمی، هیپرتانسیون یا تاکی‌کاردی می‌گردد.
- مصرف همزمان دیپی و فرین با داروهای بتابلوکر چشمی (نظیر بتاکسولول یا تیمولول) اثر ادیتیو مفیدی را در پائین آوردن فشار داخل چشمی ایجاد می‌کند.
- جذب سیستمیک اپی‌نفرین ممکن است خطر آریتمی قلبی را در مصرف همزمان این دارو با دیگوکسین افزایش دهد. بنابراین این دارو باید با احتیاط مصرف شوند.

عوارض جانبی: میدریاز، تاری دید، درد چشم، سردرد، احساس سوزش یا گزش، تزریق و آزردگی ملتحمه، ترس از نور؛ رسوبات آدرنوکروم روی ملتحمه و قرنیه، ادم ماکولا (بیماران فاقد عدسی)؛ فولیکول‌های ملتحمه‌ای پیازی. حساسیت مفرط: التهاب ملتحمه و پلک چشم، ادم ملتحمهٔ چشم، درماتیت اگزمایی، خارش، آماس پلک چشم.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- بیمار ممکن است با چکاندن اولیه دارو دچار احساس گذرای سوزش و گزش در چشم شود.
- علائم حساسیت مفرط را کنترل کنید (به عوارض جانبی / ناخواسته نگاه کنید). درصورت ظهور علائم، دارو را قطع و به پزشک گزارش کنید.
- بیمار دارای سابقهٔ هیپرتانسیون را بدقت کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- در طول چکاندن دارو و بمدت یک یا دو دقیقه پس از آن با انگشت دست فشار کمی روی مجرای اشکی اعمال کنید. داروی اضافی را با یک دستمال تمیز پاک کنید.
- درصورت علائم ایجاد حساسیت یا درصورت افزایش یا تداوم آزردگی دارو را قطع و با پزشک مشورت کنید.
- قبل از تجویز دیپی و فرین باید از بیمار در مورد حساسیت نسبت به این دارو و نیز وجود مشکلات طبی دیگر نظیر استعداد ابتلاء به گلوکوم زاویه بسته سؤال شود.
- بیمار باید دارو را طبق دوزاژ تعیین شده مصرف کند.
- پس از چکاندن قطره بلافاصله دست‌ها ی خود را بشوید.
- جهت جلوگیری از آلودگی، نوک قطره چکان دارو نباید با چشم یا هر سطح دیگری تماس پیدا کند.
- به بیمار توضیح داده شود که در ابتدای چکاندن قطره ممکن است سوزش مختصری در چشم احساس کند.
- درصورتی که دوزی فراموش شده باشد، بیمار نباید دوز بعدی را دوبرابر کند و اگر زمان به خاطرآوردن این موضوع هنوز با دوز بعدی فاصله داشته باشد، می‌تواند دوز فراموش شده را مصرف کند.
- به طور منظم به پزشک مراجعه کند تا فشار داخل چشم وی اندازه‌گیری شود.

Dipyridamole — دیپیریدامول

اسامی تجارتی: Novodipiradol ،Persantine

دسته دارویی: گشاد کننده عروق کرونر، مهارکننده تجمع پلاکتی (آنالوگ پیریمیدین)

اشکال دارویی: قرص: ۲۵ و ۷۵mg ؛ تزریقی: ۵ و ۱۲mg

فارماکوکینتیک: جذب: جذب ین دارو آهسته و متغیر است. میزان فراهمی‌زیستی آن ۵۹–۲۷ درصد است. حداکثر غلظت سرمی طی ۷۵ دقیقه بعد از مصرف خوراکی دارو حاصل می‌شود. پخش: دی‌پیریدامول

به‌طور گسترده در بافت‌های بدن انتشار می‌یابد. مقادیرکمی از دارو از جفت عبور می‌کند. پیوند پروتئینی دارو دود ۹۷-۹۱ درصد است. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: به شکل کونژوگه‌های گلوکورونید از طریق صفرا دفع می‌شود. مقداری از دی‌پیریدامول و کونژوگه‌های آن وارد گردش کبدی- روده‌ای شده و از طریق مدفوع دفع می‌شود. مقدار کمی از دارو از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر آن از ۱۲-۱ ساعت متغیر است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر/گشاد کننده کرونر: دی‌پیریدامول به‌طور انتخابی با گشاد کردن عروق کرونر، موجب افزایش جریان خون این عروق می‌شود. اثر گشاد کننده عروق کرونر ناشی از مهار آدنوزین دآمیناز سرم است که باعث تجمع آدنوزین می‌شود. آدنوزین یک گشاد کننده قوی عروقی است. دی‌پیریدامول اثرات ضد چسبندگی پلاکتی خود را از طریق جذب آدنوزین (که اثرات مهار فعال شدن پلاکتی دارد) توسط گلبول‌های قرمز، مهار کننده فسفودی‌استراز و مهار ترمبوکسان A_2 (فعال کننده پلاکتی) اعمال می‌کند.

D

موارد استفاده: الف) مهار چسبندگی پلاکتی در بیمارانی که دریچه مصنوعی قلب دارند (همراه با وارفارین یا آسپرین).

ب) به‌عنوان جایگزین ورزش در اسکن پرفیوژن تالیم قلب.

ج) پیشگیری از مشکلات ترومبوآمبولیک در بیماری‌هایی به‌غیر از دریچه‌های مصنوعی.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: بهتر است با معده خالی و به همراه یک لیوان پر آب خورده شود.

وریدی: با نسبت حداقل یک به دو با NaCl ٪۰/۹ یا D/W ٪۵ جهت رسیدن به حجم نهایی ۵۰ml-۲۰ رقیق شود. (در صورت تزریق بدون رقیق کردن ممکن است منجر به تحریک پذیری شود).

در طی ۴ دقیقه انفوزیون شود.

تالیوم بایستی ۵ دقیقه بعد از دیپیریدامول انفوزیون شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **پیشگیری از اختلالات ترومبوآمبولیک:**

خوراکی بالغین: ۱۰۰mg-۷۵ چهار بار در روز همراه با دیگر داروها.

اختلالات ترومبوآمبولی:

خوراکی، بالغین: روزانه ۴۰۰mg-۱۵۰ در دوزهای منقسم

تشخیص: وریدی در بالغین، سالمندان (بر پایه وزن بیمار): ۰/۱۴۲mg/kg/min در طی ۴ دقیقه انفوزیون شود؛ دوز بیشتر از ۶۰mg اصولاً در هیچ بیماری لازم نمی‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به هیپوتانسیون با احتیاط مصرف شود.آنژین ناپایدار، سابقه MI اخیر به بیماران با نارسایی کبدی، مصرف همزمان داروی ضد پلاکت و ضد انعقاد با این دارو و در کودکان زیر ۱۲ سال،

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است خطر خونریزی در مصرف هم زمان با ضد انعقادها، هپارین، ترومبولتیک‌ها، آسپرین، سالیسیلات‌ها، افزایش یابد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: اثرات فیزیولوژیک این دارو بر روی تجمع پلاکتی موجب افزایش سیلان می‌شود.

عوارض جانبی: شایع: سرگیجه

احتمالی: سردرد، تهوع، برافروختگی، ضعف، سنکوپ، دیسترس خفیف گوارشی، راش.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب اتساع عروق محیطی شده که منجر به هیپرتانسیون می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

از نظر درد قفسه سینه؛ فشار خون و نبض چک شود. وقتی که به عنوان ضد پلاکت مصرف می‌شود، سطوح هماتولوژیک چک و بررسی شوند.

مداخلات /ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. صداهای قلبی توسط سمع کردن پایش شوند. فشار خون از نظر هیپوتانسیون کنترل و چک شود. پوست ازنظر برافروختگی و راش معاینه شود.

آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت وقوع تهوع، خوردن کولا، کلوچه‌های بی‌نمک، نان تست خشک ممکن است آن را تسکین دهد. پاسخ درمانی ممکن است تا ۳-۲ ماه درمان مداوم دیده نشود.

Disopyramide Phosphate — دیزوپیرامید فسفات

اسامی تجارتی: Rhythmodan ،Norpace

دسته دارویی: ضد آریتمی بطنی و فوق بطنی، ضد تاکی‌آریتمی دهلیزی

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰ میلی‌گرم

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و به خوبی جذب می‌شود. حدود ۹۰ درصد آن به گردش خون عمومی می‌رسد. اثر این دارو معمولاً طی ۳/۵-۰/۵ ساعت آغاز شده و حداکثر سطح خونی آن تقریباً دو ساعت بعد از مصرف حاصل می‌شود.

پخش: در سرتاسر مایعات خارج سلولی به خوبی انتشار می‌یابد. اما به میزان زیاد به بافت‌ها پیوند نمی‌شود. پیوند این دارو به پروتئین‌های پلاسما متغیر بوده و به غلظت دارو بستگی دارد، اما معمولاً حدود ۶۵-۵۰ درصد است. سطح درمانی دارو در سرم به‌طور معمول mcg/ml ۴-۲ است. ولی در بعضی از بیماران تا mcg/ml ۷ نیز مورد نیاز است. سطوح بالاتر از mcg/ml ۹ معمولاً سمی شناخته شده است.

متابولیسم: در کبد به یک متابولیت عمده متابولیزه می‌شود که دارای فعالیت ضد آریتمی کمی است. اما فعالیت ضد کولینرژیک آن از ترکیب اولیه دارو بیشتر است.

دفع: حدود ۶۰-۴۰ درصد به‌صورت تغییر نیافته از طریق ادرار دفع می‌شود. حدود ۳۰ درصد دارو به‌صورت متابولیت دفع می‌شود. نیمه‌عمر دفع دارو به‌طور معمول حدود هفت ساعت است. اما در بیماران مبتلا به بی‌کفایتی کلیوی و یا کبدی طولانی می‌شود. مدت اثر فرم سریع‌الاثر این دارو معمولاً ۷-۶ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آریتمی: دیسوپیرامید به‌عنوان داروی ضد آریتمی نوع اول (Class 1A)، موجب کاهش مرحله صفر پتانسیل عمل کاهش فاز ۴ و سرعت دپولاریزاسیون دیاستولیک می‌شو. این دارو به‌عنوان تضعیف کننده میوکارد شناخته شده است، زیرا سرعت انتقال الکتریکی و تحریک‌پذیری میوکارد را کاهش داده و ممکن است قدرت انقباضی آن را تضعیف کند. همچنین این دارو اثر ضد کولینرژیک دارد (که ممکن است اثرات مستقیم دارو بر روی میوکارد را تعدیل کند). مقادیر درمانی دیسوپیرامید سرعت انتقال الکتریکی در دهلیز، بطن و سیستم هیس- پورکنژ را کاهش می‌دهد. این دارو با طولانی کردن دوره تحریک‌ناپذیری مؤثر (ERP)، تاکی‌آریتمی دهلیزی را کنترل می‌کند. اثر ضد کولینرژیک این دارو از کینیدین بیشتر بوده و ممکن است قابلیت هدایت گره دهلیزی- بطنی (A-V mode) را افزایش دهد.

اثر مضعف دیسوپیرامید بر روی میوکارد (اینوتروپیک منفی) بیش از کینیدین است. این دارو با سرکوب اعمال خودکار سیستم هیس- پورکنژ و کانون‌های خارجی ضربان‌ساز، در درمان ضربان‌های زودرس بطنی مفید است. مقادیر درمانی این دارو معمولاً طول قطعه QRS و فاصله PR را طولانی نمی‌کند، ولی ممکن است فاصله QT را طولانی کند.

موارد استفاده: سرکوب و یا پیشگیری از انقباضات زودرس بطنی (PVC) تک کانونی یا چند کانونی (اکتوپیک)، انقباضات جفت بطنی (Couples)، حملات تاکیکاردی بطنی، پروفیلاکسی یا درمان تاکیکاردی فوق بطنی جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد، اما بهترین جذب دارو زمانی صورت می‌گیرد که یک ساعت قبل و یا دو ساعت بعد از غذا خورده شود.

از خرد کردن یا نصف کردن کپسولهای گسترده رهش (ER) پرهیز شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** **دوز معمول:**

خوراکی در بالغین، سالمندان ‎>۵۰kg‎: ‎۱۵۰mg‎، هر ۶ ساعت (‎۳۰۰mg‎ کپسول ER هر ۱۲ ساعت).

خوراکی در بالغین، سالمندان ‎<۵۰kg‎: ‎۱۰۰mg‎، هر ۶ ساعت (‎۲۰۰mg‎ کپسول ER، هر ۱۲ ساعت).

خوراکی در بچه‌های ۱۸-۱۲ سال: ‎۶-۱۵mg/kg/day‎، در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت.

خوراکی در بچه‌های ۱۲-۴ سال: ‎۱۰-۱۵mg/kg/day‎، در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت

خوراکی در بچه‌های ۴-۱ سال: ‎۱۰-۲۰mg/kg/day‎، در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت.

خوراکی در بچه‌های کوچکتر از یک سال: ‎۱۰-۳۰mg/kg/day‎، در دوزهای منقسم، هر ۶ ساعت.

کنترل سریع آریتمی‌ها:

توجه: از کپسول‌های گسترده رهش (ER) استفاده نشود.

خوراکی در بالغین و سالمندان ‎>۵۰kg‎: ابتدا ‎۳۰۰mg‎، سپس ‎۱۵۰mg‎ هر ۶ ساعت.

خوراکی در بالغین و سالمندان ‎<۵۰kg‎: ابتدا ‎۲۰۰mg‎، سپس ‎۱۰۰mg‎ هر ۶ ساعت.

آریتمی انعکاسی شدید:

خوراکی در بالغین و سالمندان: تا حداکثر ‎۴۰۰mg‎ هر ۶ ساعت.

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

با یا بدون دوز حمله‌ای ‎۱۵۰mg‎:

کلیرانس کراتینین	دوزاژ
>۴۰ml/min	۱۰۰mg/q۶h (q۱۲h,ER۲۰۰mg)
۳۰-۴۰ml/min	۱۰۰mg/q۸h
۱۵-۳۰ml/min	۱۰۰mg/q۱۲h
<۱۵ml/min	۱۰۰mg/q۲۴h

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کبدی:

خوراکی: ‎۱۰۰mg‎ هر ۶ ساعت (‎۲۰۰mg‎ کپسول ER، هر ۱۲ ساعت).

دوزاژ در حضور کاردیومیوپاتی، میوکارد جبران نشده:

بدون دوز حمله‌ای: ‎۱۰۰mg‎ هر ۸-۶ ساعت با تنظیم تدریجی دوز دارو

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** بلوک قلبی درجه دو یا سه (مگر آن که دستگاه ضربان ساز [Pacemaker] برای

بیمار گذاشته شده باشد) (اثرات دارو بر روی هدایت دهلیزی- بطنی)، نارسایی احتقانی جبران نشده قلب و شوک با منشاء قلبی (اثر اینوتروپیک منفی دارو)، سندرم ارثی QT طولانی، سندرم سینوس بیمار و حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو.

موارد احتیاط: CHF، میاستنی گراو، گلوکوم زاویه تنگ، هیپرتروفی پروستات، سندرم سینوس بیمار (برادیکاردی / تاکیکاردی)، سندرم ولف ـ پارکینسون ـ وایت، بلوک شاخه‌ای قلب، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، فیبریلاسیون، فلاتر دهلیزی، افت پتاسیم و منیزیم خون.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است انقباضات رحم حامله را تحریک کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد آریتمی ممکن است اثرات اضافی یا آنتاگونیستی قلبی و مسمومیت اضافی بروز کند.

داروهای القا کننده آنزیم‌های کبدی مثل ریفامپین (فعالیت ضد اریتمی را مختل) ضد کولینرژیک (اثرات اضافی ضد کولینرژیک)، وارفارین (اثر ضد انعقادی را تشدید)، مصرف همزمان با داروهای خوراکی پایین‌اورنده قند خون یا انسولین ممکن است موجب کمی قند خون اضافی شود. بتابلوکرها (افت فشار و برادی‌کاردی)، فنی‌توئین باعث کاهش سطح خونی نیمه‌عمر و فراهمی‌زیستی دارو می‌شود. ماکرولیدها (آزیترومایسین، کلاریترومایسین، اریترومایسین، نلیترومایسین) باعث اثرات اضافی و طولانی فاصله QT می‌شود. همزمان با نلیترومایسین استفاده می‌شود. مصرف همزمان با کینولون‌ها باعث آریتمی‌های خطرناک مانند آریتمی موج چرخشی می‌شود. همزمان با هم به کار نرود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح گلوکز را کاهش داده، موجب تغییرات ECG شود.

عوارض جانبی: شایع: آشفتگی، افسردگی، خستگی، سنکوپ، سردرد، تحریک‌پذیری، کمی فشار خون، نارسایی احتقانی قلب، بلوک قلبی، خیز، درد قفسه سینه، آریتمی، درماتوز، خارش، نفخ، درد شکم، ناتوانی جنسی، دیس‌اوری، یرقان انسدادی، کمی قند خون، هایپوکالمی، تنگی نفس.

احتمالی: احتباس ادرار، ادم، افزایش وزن

نادر: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و اسهال

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است CHF ایجاد کرده یا CHF را تشدید کند. ممکن است موجب هیپوتانسیون شدید، به همراه تنگی نفس، درد قفسه سینه، سنکوپ شود (به ویژه در کسانی که به کاردیومیوپاتی اولیه یا عدم جبران کافی میوکاردی در CHF مبتلا هستند). به ندرت ممکن است سمیت کبدی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مطالعات عملکرد پایه کبدی، و کلیوی بررسی شوند، بیماررا آموزش دهید که قبل از خوردن دارو، ادرار خود را دفع کند (برای کاهش ریسک احتباس ادرار).

مداخلات / ارزشیابی: ECG بیمار را از نظر تغییرات قلبی به ویژه پهن شدن کمپلکس QRS، طولانی شدن فاصله‌های PR و QT بررسی کنید. در صورت هرگونه تغییر معنادار مقادیر ECG به پزشک اطلاع دهید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. I&O کنترل و چارت شود (نسبت به احتباس ادرار هوشیار باشید). بیمار را از نظر شواهد CHF (سرفه، تنگی نفس [به ویژه فعالیتی]، رال در قاعده ریه، خستگی) بررسی کنید. بیمار را از نظر ادم یا مشاهده و معاینه مستقیم قسمت پائین قوزک داخلی پا در بیماران در حالت ایستاده قسمت ساکرال در بیماران خوابیده بررسی کنید (معمولاً دو نقطه‌ای از بدن هستند که اولین علائم مشرف به ادم بودن در آنها ظاهر می‌شود). در صورت وقوع سرگیجه، در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. غلظت سرمی درمانی دارو (۲-۸mcg/ml) را پایش کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز تنگی نفس، سرفه خلط‌دار گزارش کند. برای کنترل آریتمی‌های قلبی، رعایت دقیق رژیم درمانی ضروری است. بدون مشورت پزشک از مصرف ضد احتقان‌های بینی، فرآورده‌های ضد سرماخوردگی بدون نسخه (محرک‌ها) پرهیز کند. میزان مصرف نمک و الکل خود را محدود کند. آدامسهای بدون قند یا جرعه‌های آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. در صورت وقوع مشکلات بینایی، سردرد، سرگیجه، گزارش کند.

Disulfiram دیسولفیرام

اسامی تجارتی: Antabuse

دسته دارویی: مانع الکل (Alcohol Deterrent)، مهارکننده آلدئید دهیدروژناز

اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg و ۲۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی دارو کاملاً جذب شده ولی برای اثر کامل ۳ تا ۱۲ ساعت زمان لازم است. پخش: دارو محلول در چربی است و در بافت چربی تجمع می‌یابد.
متابولیسم: عمدتاً در کبد اکسید شده و به‌صورت آزاد و متابولیت (دی‌اتیل دی‌تیوکاربامات، دی‌اتیل- آمین، و کربن دی‌سولفید) در ادرار دفع می‌شود. دفع: ۲۰-۵ ٪ دارو به‌صورت جذب نشده در مدفوع دفع می‌شود. بخش کمی از طریق ریه دفع می‌شود، ولی بیشتر از از طریق ادرار دفع می‌شود. چندین روز برای دفع کامل دارو زمان لازم است. مدت دارو ۱۴ روز می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد الکل: دارو به‌صورت برگشت‌ناپذیر، آلدئید دهیدروژناز را مهار

می‌کند که از اکسیدسیون الکل بعد از اثر آنزیم استالدئید جلوگیری می‌کند. به این ترتیب سطح استالوئید به میزان ۵ تا ۱۰ برابر حد نرمال افزایش می‌یابد، که در تماس حتی با مقادیر کم الکل، واکنش شدید (تهوع و استفراغ) ایجاد می‌کند. تحمل به دیسولفیرام رخ نمی‌دهد، بلکه با ادامه درمان، حساسیت به الکل افزایش می‌یابد.

موارد استفاده: داروی مکمل در درمان بیماران الکلی مزمن منتخب که می‌خواهند در حالت تقویت شده هوشیاری و متانت (Sobriety) باقی بمانند.

تجویز خوراکی:

قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.

بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: بیمار بایستی در طی حداقل ۱۲ ساعت قبل از دادن دوز شروعی دارو، از مصرف الکل خودداری کند.

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا دوز حداکثر ۵۰۰mg روزانه به صورت یک دوز منفرد به مدت ۲-۱ هفته داده می‌شود. دوز نگهدارنده: ۲۵۰mg روزانه (دامنه نرمال: ۵۰۰mg-۱۲۵). دوز روزانه نباید از ۵۰۰mg تجاوز کند. طول مدت درمان می‌تواند چند ماه یا سال باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: دارو در بیمارانی که با الکل مسموم شده‌اند و در فاصله ۱۲ ساعت از مصرف الکل منع مصرف دارد، در بیماران با سایکوز، بیماری میوکارد، انسدادکرونر، ی حساسیت به دی‌سولفیرام یا دیگر مشتقات تیورام که در حشره‌کش‌ها استفاده می‌شود. و در بیمارانی که مترونیدازول، پاراآلدئید، الکل یا فرآورده‌های حاوی الکل دریافت می‌کنند، منع مصرف دارد. در بیماران با دیابت ملیتوس، هیپوتیروئیدیسم، تشنج، آسیب‌های مغزی، نفریت، سیروز یا نارسایی کبدی یا مصرف همزمان فنی‌توئین با احتیاط استفاده شود. در دوران حاملگی از این دارو استفاده نشود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با باربیتورات‌ها، کلرودیازوپوکساید، مهارکننده‌های CNS، ضد انعقادهای کومارینی، دیازپام، میدازولام، پاراآلدئید، باعث افزایش سطوح خونی این دارو می‌شود.

ایزونیازید باعث افزایش خطر آتاکسی، عدم تعادل یا تغییرات رفتاری بارز می‌شود. همزمان با هم استفاده نشود.

مترونیدازول (سایکوز و کانفیوژن)، افزایش اثرات جانبی فنی‌توئین می‌شود. افزایش اثرات ضد انعقاد وارفارین می‌شود.

ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای بخصوص ایمی‌پرامین (دلیریوم گذرا)، مصرف همزمان با تمامی فرآورده‌های حاوی الکل، باعث واکنش شبیه دی‌سولفیرام می‌شود. این واکنش ممکن است با فاصله ۲ هفته بعد از مصرف تک دوز دی‌سولفیرام رخ دهد. هر چه مدت مصرف دارو طولانی‌تر باشد، احتمال حساسیت به الکل بیشتر است.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت کلسترول را افزایش و غلظت VMA را کاهش دهد.

عوارض جانبی: دلیریوم، افسردگی، گیجی، نوریت محیطی، پلی‌نوریت، بی‌قراری، واکنش‌های سایکوتیک، نوریت اپتیک، هپاتیت کساتیک یا فولمینانت، هپاتوتوکسیسیتی، افزایش سطح سرمی کلسترول.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش دیسولفیرام ـ الکل نسبت به نوشیدن هر شکلی از الکل رخ می‌دهد؛ برافروختگی و ضربان سر و گردن، سردرد ضربانی، تهوع، استفراغ فراوان، تعریق، تنگی نفس، افزایش تهویه، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، ناراحتی چشمگیر، سرگیجه، تاری دید، کانفیوژن. این واکنش می‌تواند موجب مرگ شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: بدون آگاهی و دانش کامل بیمار، دارو تجویز نشود. بیمار را به طور کامل از عواقب مصرف الکل با این دارو آگاه سازید. این دارو را نباید شروع کرد، مگر این که حداقل ۱۲ ساعت از آخرین بار مصرف الکل توسط بیمار گذشته باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از مصرف شربت‌های ضد سرفه، عصاره‌های مایع، آبجو، الگزیرها به علت داشتن محتوای الکلی پرهیز کند. حتی استعمال خارجی لوسیون‌های بدن یا محلولهای مورد استفاده پس از تراشیدن ریش ممکن است موجب تسریع بحران شوند. اثرات دارو ممکن است تا چند روز بعد از قطع دارو در بدن باقی بماند.

Dithranol (Anthralin) دیترانول (آنترالین)

اسامی تجارتی: Anthra-Derm، Anthra-Forte، Anthranol، Drithocreme، Drithoscalp، Lasan

دسته دارویی: ضد پسوریازیس موضعی

اشکال موضعی: کرم موضعی: Bulk ۰/۲۵mg

فارماکوکینتیک: این دارو جذب کمی از خلال پوست سالم دارد و به شکل متابولیت (عمدتاً دانترون) از راه کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد پسوریازیس: سنتز نوکلئوپروتئین را مهار می‌کند و سرعت میوزوپرولیفراسیون سلولهای اپیدرم را در پسوریازیس کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان موضعی پلاک پسوریازیس خاموش یا مزمن. درمان موضعی آلوپسی منطقه‌ای، جزء موارد مصرف تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته ترجیحاً در دمای ۳۰-۱۵°c و دور از نور نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پسوریازیس:

بالغین: روزانه ۲-۱ بار با دقت به ناحیهٔ مبتلا مالیده می‌شود.

آلوپسی منطقه‌ای:

بالغین: روزانه یک بار به روی پوست ناحیهٔ مبتلا مالیده می‌شود.

D

توجهات

موارد منع مصرف: استعمال به اروپسیونهای پسوریازیس حاد یا ناحیه‌ای که التهاب وجود دارد. به نواحی ژنیتال، صورت، یا نواحی در معرض مالش پوستی و مناطق فلکسور مالیده نشود.

موارد احتیاط: اریتم، بیماری کلیوی

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان دیترانول با سایر داروهای حساس کننده پوست به نور ممکن است موجب حساسیت اضافی پوست به نور شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیت، اریتم پوست طبیعی مجاور، احتمال تحریک کلیه، فولیکولیت، تغییر رنگ موقت خاکستری یا سفید مو، ناخن‌ها و پوست؛ افزایش سرعت سدیمانتاسیون، هیپراوریسمی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اریتم روی پوست طبیعی، نشانهٔ لزوم کاهش دفعات مصرف یا قدرت دارو یا قطع موقت آنترالین است.

- در صورتی که ضایعات منتشر شوند یا با شروع تحریک پوست یا فولیکولیت پوستولار، درمان باید متوقف شود.
- آزمون‌های ادرار برای تعیین شواهد تحریک کلیوی هر هفته توصیه می‌شوند. تذکر: ادرار قلیایی ممکن است رنگ قهوه‌ای بگیرد.

مداخلات / ارزشیابی

- یک قسمت اولیه برای حساسیت روی ناحیه کوچکی از پوست انجام دهید. خصوصاً افراد مو سرخ و سایر افراد با پوست روشن به این دارو حساسند.
- دارو معمولاً قبل از خواب مالیده می‌شودو باید برای مدت زمان تعیین شده توسط پزشک روی پوست باقی بماند (این زمان از ۲۰-۱۰ دقیقه تا ۱۲-۸ ساعت متغیر است).
- تنها یک لایه نازک پوششی به نواحی مبتلا بمالید. از مالیدن بر روی نواحی غیر مبتلا، اروپسیون‌های حاد، یا پوست ملتهب اجتناب نمائید. یک دستکش پلاستیکی بپوشید (آنترالین، پوست و ناخن‌ها را تغییر رنگ می‌دهد) و دستها را پس از اتمام درمان به طور کامل بشوئید.
- ناحیه تحت درمان باید با گاز پوشانده شود. با پزشک مشورت نمائید.
- از تماس آنترالین با چشم‌ها یا غشاء مخاطی (یک محرک قوی چشمی) اجتناب نمائید. دارو را به صورت، نواحی چین‌دار بدن یا به ناحیه ژنیتال نمالید مگر با دستور پزشک.
- درمان سر: برای برداشتن پوسته‌ها (شوره‌ها) موها را شانه نمائید. دارو را با دقت تنها به نواحی مبتلای سر بمالید. بالش را برای اجتناب از رنگی شدن با روکش پلاستیکی بپوشانید. بعد از اتمام مدت زمان تماس تجویز شده سر را با شامپو بشوئید. به طور موقت موها به خاکستری یا سفید، تغییر رنگ می‌یابند.

آموزش بیمار / خانواده:

استعمال مداوم، به ویژه پماد، بدون پاک کردن متناوب به تجمع رطوبت، سلولهای مرده و سایر محصولات صنایع بافتی منجر می‌شود، که ممکن است سبب تغییرات استحاله‌ای شود. با پزشک مشورت نمائید.

- روغن معدنی گرم شده، معمولاً برای برداشتن پماد از روی پوست استفاده می‌شود. پس از برداشتن پماد باید حمام گرفته شود. اشکال کرم با حمام کردن برداشته می‌شوند.
- کارخانهٔ سازنده توصیه می‌کند حمام، دوش، وان یا سایر تجهیزات حمام را برای اجتناب از رنگی شدن آنها و برای برداشتن رسوبات سطحی باقیمانده سریعاً با آب داغ شسته و با استفاده از تمیز کننده‌ها پاک نمائید.

Divalproex Na — دی‌والپروئکس سدیم

اسامی تجارتی: Epival ،Depakoate ،Depacon

دسته دارویی: ضد تشنج

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰mg ؛ شربت: ۲۵۰mg/5ml (والپرویک اسید)

قرص (پیوسته رهش): ۱۲۵، ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ کپسول: ۱۲۵mg (دیوالپروئکس).

قرص (دارای پوشش روده‌ای): ۲۰۰ و ۵۰۰mg ؛ قرص جویدنی: ۱۰۰mg (قابل پودر کردن)

کپسول (دارای پوشش روده‌ای): ۱۵۰، ۳۰۰ و ۵۰۰mg

اشکال دارویی در ایران: قرص پوشش‌دار: ۲۰۰mg و شربت: ۲۰۰mg/5ml

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه مـی‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۶-۶ ساعت است و ممکن است در صورت کاهش عملکرد کبد و در سالمندان و بچه‌های کمتر از ۱۸ ماهه افزایش می‌یابد. غذا جذب دارو را به تاخیر می‌اندازد. مقدار ناچیزی از دارو از طریق هوای بازدمی و مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم موجب افزایش غلظت قابل عصبی مهار کـننده گـاما آمینوبوتیریک اسید شده و موجب طویل المدت شدن اثرات ضد تشنجی دارو می‌شود. همانند فنی توئین و کاربامازپین با انسداد جریان سدیم، از فعالیت با فرکانس بالای نرون‌ها جلوگیری می‌کند و با مهار آنـزیم تجزیه کننده GABA، غلظت آن را در مغز افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: پیشگیری از صرع کوچک (پتی مال)، کنترل تشنجات میوکلونیک و تونیک ـ کلونیک. عمدتاً به صورت دارویی مکمل با سایر داروهای ضد تشنج استفاده می‌شود. در درمان حملات مانیک در اختلالات دو قطبی و تشنجات نسبی پیچیده استفاده می‌شود. در درمان پروفیلاکتیک حملات سردرد میگرنی استفاده می‌شود.

تجویز خوراکی / وریدی

در صورت وقوع دیسترس گوارشی دارو با غذا مصرف شود.

هرگز قرصهای دارای پوشش روده‌ای را خرد نکرده یا نصف نکنید.

هرگز شربت و محلول خوراکی دارو را با نوشیدنی‌های حاوی کربنات مخلوط نکـنید (مـمکن است موجب تحریک موضعی دهان یا ایجاد طعم بد در دهان شود).

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** ضد تشنج:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: در شروع ۱۵mg/kg روزانه داده می‌شود. اگر دوز روزانه دارو از ۱۰-۵mg/kg بیشتر باشد، باید در دو یا چند دوز منقسم داده شود. با فواصل یک هفته‌ای دوز دارو به مقدار ۱۰-۵mg/kg در روز افزوده می‌شود تا زمانی که تشنج تحت‌کنترل درآمده و یا عوارض غیرقابل قبولی ایجاد شود. حداکثر دوز مصرفی دارو ۶۰mg/kg می‌باشد. بهتر است بعد از غذا مصرف شود.

حملات مانیک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: با دوز ۷۵۰mg/kg در دو دوز مساوی شروع می‌شود. دوز روزانه دارو نباید از ۶۰mg/kg/day تجاوز کند.

پروفیلاکسی میگرن:

خوراکی در بالغین: ۲۵۰mg دوبار در روز

صرع کمپلکس پارشیان:

بزرگسالان و کودکان ۱۰ سال و بالاتر: ۱۵-۱۰ mg/kg خوراکی یا وریدی روزانه، سـپس ۱۰-۵ mg/kg روزانه در فواصل هفتگی تا حداکثر ۶۰ mg/kg افزایش می‌یابد.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** بیماری کبدی، اختلال در سیکل اوره

موارد احتیاط: وجود سابقه بیماری کبدی، اختلالات خونریزی دهنده، نارسایی شـدید کـلیوی، لوپـوس اریتماتوز سیستمیک.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS دارو را افزایش دهند. در صورت مصرف هم زمان با ضد انعقادها، هپارین، ترومبولیتیک‌ها، مهار کننده‌های تجمع پلاکتی موجب افزایش خطر خونریزی می‌شود. ممکن است موجب افزایش غلظت آمی‌تریپتیلن، پریمدون شود. کاربامازپین ممکن است غلظت سرمی دارو را کاهش دهد و داروهای دارای اثر سمیت کبدی ممکن است موجب افزایش خطر سمیت کبدی شوند. ممکن است میزان باند شدن فنی توئین با پروتئین را تغییر داده و موجب افزایش سمیت آن شود. فنی توئین ممکن است اثرات دارو را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGOT(AST), SGPT(ALT), LDH، بیلیروبین و غلظت آمونیاک خون را افزایش دهد. به طور کاذب موجب مثبت شدن تست ادرار از نظر احتمال دیابت می‌شود.

عوارض جانبی: شایع: تهوع گذرا، استفراغ، سوء هضم (به خصوص با وقوع بالا در بچه‌ها).

احتمالی: کرامپهای شکمی، اسهال یا یبوست، ممکن است در افرادی که دارو را به صورت مکمل درمان مصرف می‌کنند موجب افزایش آرام بخشی و خواب آلودگی شود. سایر عوارض شامل افزایش اشتها و وزن، ریزش موقت مو، ادم، کاهش پلاکتی، بثورات جلدی، اغتشاش شعور، نامنظم شدن قاعدگی و ژنیکوماستی می‌باشد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی ممکن است به ویژه در طی ۶ ماه اول درمان اتفاق بیافتد. این عارضه ممکن است با تغییر تست‌های عملکرد کبدی همراه نباشد، اما علائم فقدان کنترل تشنج، احساس ناخوشی، ضعف، لتارژی، بی‌اشتهایی و استفراغ دیده می‌شود. ممکن است اختلالات خونی از قبیل طولانی شدن زمان خونریزی (BT)، لکوپنی لمفوستیوز، ترومبوسیتوپنی هیپوفیبرینوژنمی، تضعیف مـغز استخوان، آنمی اتفاق بیافتد.

✪ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه: تاریخچه اختلالات تشنجی بیمار بررسی شود (شدت، دفعات، طول مدت، سطح هوشیاری). اقدامات تأمینی و امنیت بیمار، محیط کاملاً تاریک فراهم کنید. تست‌هـای CBC، شـمارش

پلاکتی بایستی قبل از شروع درمان، دو هفته بعد از شروع و سپس هر دو هفته یک‌بار تا رسیدن به دوز نگهدارنده دارو چک شوند. قبل از درمان به عنوان اطلاعات پایه، وزن بیمار اندازه‌گیری و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: به طور مکرر بیمار را از نظر عود فعالیت‌های تشنجی تحت نظر بگیرید. عملکرد کبدی، شمارش CBC و پلاکتی بیمار را چک کنید. پوست بیمار از نظر خونمردگی و پتشی بررسی شود. بهبود بالینی بیمار را پایش کنید (کاهش شدت یا دفعات وقوع حملات تشنج). بیمار را از نظر نشانه‌های تهوع، طاسی موقت، کتونوری کاذب، افزایش وزن، پورپورا، خونمردگی ارزیابی کنید. وضعیت تنفسی بیمار را از نظر تضعیف تنفسی، ریت و ریتم تنفسی چک کنید، و در صورت کاهش ریت تنفسی به کمتر از ۱۲/min دارو را به طور موقت قطع کنید (یا در صورتی‌که مردمکهای بیمار گشاد شده باشند). وضعیت روانی بیمار شامل خلق، هوشیاری، عاطفه، حافظه (بلند مدت و کوتاه مدت) را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بعد از مصرف بلند مدت دارو، به طور ناگهانی دارو را قطع نکند (ممکن است موجب تشدید تشنجات شود). برای کنترل تشنج رعایت کامل رژیم درمانی ضروری است. خواب آلودگی معمولاً با ادامه درمان از بین می‌رود. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند. کارت شناسایی مبنی بر مصرف داروهای ضد تشنج همیشه به همراه داشته باشد. به سایر درمانگران اطلاع دهد که این دارو را مصرف می‌کند. در صورتی که حاد شدن حملات تشنج به علت عدم رعایت رژیم درمانی بوده است، علت آن را برای خانواده وی توضیح داده و ضرورت رعایت رژیم درمانی را برای آنها شرح دهد. در صورت بروز استفراغ، بی‌اشتهایی، یرقان، خواب آلودگی یا عدم‌کنترل تشنجات دارو را قطع کرده و فوراً به پزشک اطلاع دهد. در صورت بروز خونمردگی و یا خونریزی فوراً مراجعه کند. قبل از هر نوع جراحی یا رویه تهاجمی (مثل دندانپزشکی)، درمانگر را از مصرف کردن دارو مطلع سازد.

Dobutamine HCl — دوبوتامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Dobutrex

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک

اشکال تزریقی:

Injection, Solution: 12.5 mg/m, 20 ml

Injection, Powder, Lyophilized: 250 mg

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از تزریق وریدی، اثر دارو طی دو دقیقه شروع می‌شود و طی ۱۰ دقیقه به اوج خود می‌رسد. اثرات این دارو تا کمتر از ۵ دقیقه پس از قطع تزریق وریدی آن دوم دارد.

پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد.

متابولیسم: توسط کبد و از طریق کونژوگه شدن به متابولیت‌های غیر فعال متابولیزه می‌شود.

دفع: عمدتاً از طریق ادرار و به میزان کم در مدفوع، به‌صورت متابولیت‌ها و کونژوگه‌های خود، دفع می‌شود. نیمه‌عمر ۲ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثـر اینوتروپیک: دوبوتامین با تحریک انتخابی گیرنده‌های β_1- آدرنرژیک قدرت انقباضی میوکارد و حجم ضربه‌ای و در نتیجه، برون‌ده قلب را افزایش می‌دهد (یک اثر اینوتروپیک مثبت در بیماران دارای قلب سالم یا بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب). مقادیر درمانی این دارو موجب کاهش مقاومت محیطی (کاهش پس‌بار) و کاهش فشار ناشی از پر شدن بطن (کاهش پیش‌بار) می‌شود و ممکن است هدایت گره دهلیزی- بطنی (AV) را تسهیل کند.

فشار خون سیستولیک و فشار نبض ممکن است تغییر نکند یا به دلیل افزایش برون‌ده قلب، افزایش یابد. افزایش قدرت انقباضی میوکارد موجب افزایش جریان خون عروق کرونر و مصرف اکسیژن میوکارد می‌شود. ضربان قلب معمولاً تغییر نمی‌کند، ولی مصرف مقادیر زیاد دارو موجب بروز اثرات کرونوتروپیک می‌شود. دوبوتامین ظاهراً بر روی گیرنده‌های دوپامینرژیک تأثیری نمی‌گذارد. همچنین، این دارو سبب گشاد شدن عروق مزانتریک یا کلیوی نمی‌شود. با این وجود، افزایش برون‌ده قلب ناشی از دارو ممکن است موجب بهبود جریان خون کلیوی و افزایش میزان دفع ادرار شود.

موارد استفاده: پروفیلاکسی یا درمان هیپرتانسیون حاد، شوک (همراه با MI، تروما، نارسایی کلیوی، عدم جبران قلبی، جراحی باز قلب) درمان کم بودن برون‌ده قلب، CHF.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق، نگهداری شود. منجمد شدن دارو موجب کریستالیزه شدن آن می‌شود. تغییر رنگ دارو به رنگ صورتی (در اثر اکسیداسیون) نشانگر از دست رفتن خاصیت دارو نیست، اگر در دوره زمانی توصیه شده در برچسب دارو مصرف شود. محلولهای رقیق شده یا غلیظ دارو در دمای اتاق به مدت ۶ ساعت و در یخچال به مدت ۴۸ ساعت پایدار می‌مانند. محلولهایی که برای انفوزیون مجدداً رقیق شده‌اند، بایستی در طی ۲۴ ساعت مصرف شوند.

تجویز وریدی: توجه: قبل از انفوزیون دارو، هیپوولومی بیمار توسط محلولهای متسع کننده حجم خون تصحیح شود. بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی بایستی قبل از تجویز دوبوتامین، دیژیتالیزه شوند. فقط از طریق انفوزیون وریدی تجویز شود.

وریدی: آمپول ۲۵۰mg دارو را با ۱۰ml آب مقطر استریل یا ۵٪ D/W حل کنید. محلول حاصل از آن دارای غلظت ۲۵mg/ml خواهد بود. در صورتی که دارو به طور کامل حل نشده، مجدداً ۱۰ml حلال به

آن اضافه کنید. (غلظت حاصله ۱۲/۵mg/ml خواهد بود).
قبل از تجویز دارو، مجدداً با حداقل ۵۰ml سرم ۵٪ D/W، ۰/۹٪ NaCl، یا سدیم لاکتات تزریقی رقیق کنید.
برای کنترل ریت جریان از پمپ انفوزیون استفاده کنید.
دوز دارو براساس پاسخ بیمار عیار بندی شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بیمار تعیین می‌شود.
انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۲/۵-۱۰mcg/kg/min به ندرت ممکن است ریت انفوزیون بیشتر از ۴۰mcg/kg/min جهت افزایش برون‌ده قلب لازم باشد.

توجهات
موارد منع مصرف: تنگی ساب آئورتیک هیپرتروفیک ایدیوپاتیک، بیماران هیپوولومیک، حساسیت به سولفیت
موارد احتیاط: فیبریلاسیون دهلیزی، هیپرتانسیون. ایمنی دارو در بچه‌ها تایید نشده است. تاکیکاردی ضربان نابجا، استنوز آئورت.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. نباید در زنان حامله تجویز شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با بیهوش کننده‌های هیدروکربنه استنشاقی، بخصوص هالوتان، ممکن است احتمال بروز آریتمی بطنی را افزایش دهد. اکسی‌توسیک (هایپرتانسیون پایدار)، ضد افسردگی سه حلقه‌ای (اثر دارو را افزایش) داروهای مسدودکننده بتا آدرنرژیک ممکن است اثرات قلبی دوبوتامین را خنثی کرده و موجب افزایش مقاومت محیطی و غالب آمدن اثرات آلفا آدرنرژیک شوند.
مصرف همزمان با گوانتیدین (اثر کاهنده فشار خون گوانتیدین کاهش یابد ولی اثر بالا برنده فشار خون دوبوتامین توسط گوانتیدین افزایش و به افزیش فشار خون و آریتمی قلبی منجر شود.
مصرف همزمان با نیتروساید ممکن است موجب افزایش برون‌ده قلب و کاهش فشار گوه‌ای شریان ریوی (Pulmonary wedge pressure) شود.
از نظر تئوری آلکالوئیدهای روولفیا (رزربین) ممکن است سبب طولانی شدن اثرات دوبوتامین شوند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: سطح سرمی پتاسیم را کاهش می‌دهد.
عوارض جانبی: ضربان نابه‌جای قلب، افزایش ضربان قلب، آنژین صدری، غیر اختصاصی درد قفسه سینه، طپش قلب، زیادی فشار خون، PVC، افت فشار خون، تهوع، استفراغ، اپیزودهای حمله‌ای، آسم، تنگی نفس، سردرد، آنافیلاکسی، فلبیت.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب افزایش چشمگیر ضربان قلب (۳۰/min یا بیشتر)، افزایش چشمگیر فشار خون سیستولیک (۵۰mmHg یا بیشتر)، درد آنژینی، ضربانات زودرس بطنی (PVC) شود.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: بیمار بایستی تحت مانیتورینگ مداوم قلب باشد. وزن بیمار (جهت تعیین دوز دارو) اندازه‌گیری شود. مقادیر پایه فشار خون، نبض و تعداد تنفس، ثبت شود.
مداخلات / ارزشیابی: قلب بیمار به طور مداوم از نظر ریت و آریتمی‌ها مانیتور شود. با پزشک پارامترهایی جهت تنظیم ریت انفوزیون یا قطع آن تعیین کنید. I&O به طور کافی و صحیح ابقاء شود؛ مکرراً میزان برون‌ده ادراری اندازه‌گیری و ثبت شود. سطح سرمی پتاسیم و سطح پلاسمایی دوبوتامین (دامنه درمانی ng/ml =۱۹۰-۴۰) بررسی شوند. برون‌ده قلب چک شود. به طور مداوم فشار خون مانیتور شده (خطر هیپرتانسیون در بیمارانی که قبلاً هیپرتانسیون داشته‌اند، خیلی بالاتر است) و فشار گوه‌ای مویرگهای ریوی (PCWP) و فشار ورید مرکزی (PVC) مکرراً چک شود. در صورت کاهش برون‌ده ادرار، بروز آریتمی‌های قلبی، افزایش معنادار فشار خون یا نبض، و به احتمال کمتر هیپوتانسیون، فوراً به پزشک اطلاع داده شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دلیل و منطق به‌کارگیری دارو شرح داده شود. در صورت وقوع درد قفسه سینه یا درد و ناراحتی موضع تزریق اطلاع دهد.

دوستاکسل Docetaxel

اسامی تجارتی: Taxotere
دسته دارویی: عامل ضد نئوپلاسم، از خانوادهٔ تاکسوئیدها
اشکال دارویی: انفوزیون: ۸۰mg/vial
فارماکوکینتیک: جذب: تزریق وریدی می‌شود. پخش: حدود ۹۴ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: وارد متابولیسم اکسیداتیو می‌شود. دفع: عمدتاً از طریق مدفوع و مقدارکمی نیز از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد نئوپلاسم: دوستاکسل با انقطاع شبکه میکروتوبولی سلول‌ها، که برای فعالیت‌های میتوتیک و بین مرحله‌ای سلولی ضرورت اساسی دارد، اثر خود را اعمال می‌کند.

موارد استفاده: سرطان سینهٔ متاستاتیک

نگهداری / حمل و نقل: ویال‌ها را در دمای 8°c-۲ داخل یخچال نگهداری و از نور محافظت کنید. دارو را داخل کیسه‌های PVC نگهداری نکنید. محلول‌های رقیق شده را می‌توان داخل یخچال یا در دمای اتاق به مدت ۸ ساعت نگهداری کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

موارد و مقدار مصرف:

الف) درمان سرطان پیشرفته موضعی یا متاستاتیک سینه، بعد از شکست رژیم شیمی‌درمانی قبلی.
ب) درمان کمکی بعد از جرحی سرطان سینه قابل جراحی با درگیری گره‌های لنفاوی.
پ) سرطان پیشرفته موضعی غیرقابل جراحی ریه با سلول‌های بزرگ بعد از شکست رژیم درمانی با پایه پلاتین (تک درمانی).
ت) سرطان پیشرفته موضعی غیر قابل جراحی ریه با سلول‌های بزرگ در بیمارانی که قبلاً سیس‌پلاتین دریافت نکرده‌اند.
ث) سرطان پروستات متاستاتیک غیر وابسته به آندروژن به همراه پردنیزون.
ج) آدنوکارسینوم معده.

توجهات

موارد منع مصرف: در بیماران با نارسایی شدید کبدی: سطوح بیلی‌روبین بالاتر از حد نرمال، AST/ALT ۱/۵ برابر حد نرمال به‌همراه آلکالین فسفاتاز ۲/۵ برابر حد نرمال.

موارد احتیاط: بیماری کبدی، سرکوب مغز استخوان، بیماران پیوند مغز استخوان، CHF، اختلالات ریوی، ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف دوستاکسل در دوران بارداری به علت عوارضی که بر روی جنین می‌تواند به جا بگذارد ممنوع است، مگر آنکه منافع ناشی از مصرف آن از خطرات احتمالی آن بر روی جنین بیشتر بوده و بیماری فردکشنده و نیاز به مصرف این دارو کاملاً مشهود باشد. استفاده از این دارو در دوران شیردهی ممنوع است و چنانچه مادر شیردهی تحت درمان با این دارو قرار بگیرد بایستی تا زمانی که با دوستاکسل درمان می‌شود از شیردادن به کودک خود پرهیز نماید. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: احتمال تداخل با سایر داروهایی که بوسیلهٔ سیتوکروم P4503A متابولیزه می‌شوند (سیکلوسپورین، اریترومایسین، کتوکونازول، ترفنادین، ترولیندومایسین).

عوارض جانبی: احساس مورمور شدن، درد، احساس سوزش، ضعف، تیرگی شعور، هیپوتانسیون، احتباس مایع (ادم محیطی، افزایش وزن)، افیوژن پلور، تهوع استفراغ، اسهال، استوماتیت، درد شکمی، نوتروپنی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، انمی، نوتروپنی تب‌دار، افزایش تست‌های فعالیت کبد (AST or ALT) راش، پوسته پوسته شدن اروپسیون‌های موضعی، آلوپسی، تغییرات ناخن (هیپر یا هیپوپیگمانتاسیون، شل شدگی ناخن از بسترش، واکنش‌های حساسیت مفرط، واکنش‌های موضع تزریق (هیپرپیگمانتاسیون، التهاب، قرمزی، خشکی، فلبیت، نشت دارو). آرترالژی ، میالژی ، فلاشینگ، پارستزی، دیس‌استزی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- پیش از هر چرخهٔ دارو بیلی‌روبین، AST یا ALT و آلکالین فسفاتاز راکنترل کنید. عموماً، دوستاکسل را نبایستی به بیمارانی با بیلی‌روبین بالا یا افزایش چشمگیر ترانس آمینازها همزمان با آلکالین فسفاتازهای بالا داد.
- به دفعات CBC, diff راکنترل کنید. اگر پلاکت‌ها کمتر از ۱۰۰,۰۰۰ یا نوتروفیل‌ها کمتر از $1500 cells/mm^3$ هستند، دارو را قطع کنید.
- علائم حساسیت مفرط را که ممکن است ظرف دقایقی از شروع انفوزیون ایجاد شوند، کنترل کنید. برای عکس العمل‌های جزئی (به عبارت دیگر، برافروختگی یا واکنش پوستی موضعی) معمولاً توقف انفوزیون ضروری نیست.

مداخلات / ارزشیابی

- برای پیشگیری از حساسیت مفرط دارو را تنها بعد از پیش درمانی با کورتیکواستروئیدها اجرا کنید.
- آماده سازی محلول داخل وریدی: ویال‌ها را به مدت ۵ دقیقه به دمای اتاق بیاورید؛ حلال تدارک دیده شده را بیافزائید، ویال را به آرامی به مدت ۱۵ ثانیه بچرخانید؛ سپس بی‌حرکت نگهدارید تا کف سطحی زایل شود، مقدار مطلوب از محلول رقیق شده را به داخل ۲۵۰ml یا بیشتر از کیسهٔ NaCl ۰/۹٪ یا دکستروز ۵٪ تزریقی، تزریق کنید؛ غلظت نهایی نباید از ۰/۹mg/ml فراتر رود. با چرخاندن دستی کیسهٔ سرم آن را بطور کامل مخلوط کنید.
- اجرای داخل وریدی: دارو را در مدت یک ساعت با سرعت ثابتی اجرا کنید.
- اگر پوست هنگام آماده سازی با دارو تماس پیدا کرد، بلافاصله با آب و صابون شستشو دهید.
- بدنبال نوتروپنی شدید ($<500 cells/mm^3$) به مدت ۷ روز یا بیشتر یا نوتروپنی تب‌دار، واکنش‌های جلدی شدید، یا نوروپاتی محیطی شدید، ۲۵٪ کاهش دوز توصیه می‌شود.
- در سراسر دارودرمانی، اختلال فعالیت قلبی ـ عروقی، دیسترس تنفسی؛ احتباس مایع؛ توسعه نشانه‌های حسی ـ عصبی؛ اروپسیون‌های جلدی شدید روی پاها، دست‌ها، بازوها، صورت، یا قفسهٔ سینه؛ و علائم و نشانه‌های عفونت را بررسی و گزارش کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- در مورد عوارض ناخواستهٔ شایع سفارش کرده، و درصورت امکان اطلاعاتی در مورد اقدامات لازم برای کنترل یا به حداقل رساندن آنها در اختیار بیمار قرار دهید. توصیه کنید تا هر عارضه جانبی پریشان کننده‌ای را بلافاصله گزارش کنند.
- بر اهمیت پذیرش کورتیکواستروئید درمانی و کنترل مقادیر آزمایشگاهی تاکید کنید.
- به زنان سفارش کنید تا در طول درمان دارویی از حاملگی اجتناب ورزند؛ به مادران شیرده توصیه کنید پیش از شروع مصرف دارو شیردهی را متوقف کنند.

D

Docusato دوکوساتو

اسامی تجارتی: Colace، Correctol Extral Genrie، D-S-S DC Softgels، Dialose، Diocto-k، Dioeze، Disonate، Docusofts، DOK، DOS Softgel، Kasof، Modane Soft، Pro-cal-sof، Regulaz SS، Silace، Soflax fleet، Sulfalax calcium، Surfak، Dioetyl، Docusol، Fletchers، Enemette، Molcer، Norgalax، Waxol، Calax، Colace، Colax-C، Colax-S، Correctol stool softener، Dioctyl، Doxate-C، Doxate-S، Laxagel، Regulex، Selax، Silace، Oflax، Surfak، Otitex، Otowaxol، Jamylene، Coloxyl، Waxol، Lambanol، Tirolaxo

دسته دارویی: سورفاکتانت، ملین نرم‌کننده مدفوع

اشکال دارویی: Tab: 100mg، Cap: 50, 100, 250mg، Syr: 50-60mg/15Ml، Liquid: 150mg/5ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۷۲-۱۲ ساعت. دفع: مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: کشش سطحی بین آب و روغن را در سطح مدفوع کاهش می‌دهند و تلفیق آب و چربی در کنار هم باعث نرم شدن مدفوع می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نرم‌کننده مدفوع Docusate sodium

بالغین: 50-200mg/d po تا طبیعی شدن اجابت مزاج، یا 50-100mg به علاوه سالین یا روغن

جهت درمان تراکم مدفوع از طریق انما:

کودکان ۱۲-۶ سال: 40-120mg/d po

کودکان ۶-۳ سال: 20-60mg/d po

کودکان کمتر از ۳ سال: 10-40mg/d po

Docusate calcium or potassium:

بالغین: 240mg (کلسیم) یا 100-300mg (پتاسیم) روزانه po تا طبیعی شدن اجابت مزاج

کودکان ۶ سال و بیشتر: 50-150mg (کلسیم) یا 100mg (پتاسیم) روزانه po

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، انسداد روده. درد شکمی بدون تشخیص، استفراغ یا دیگر علایم آپاندیسیت. تراکم مدفوع، شکم حاد

حاملگی و شیردهی: گروه C. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است.

عوارض جانبی: شایع: دستگاه گوارش: انسداد روده، اسهال، کرامپ شکمی. **متفرقه:** سوزش گلو

Dofetilide دوفتیلاید

اسامی تجارتی: Tikosyn

دسته دارویی: ضدآریتمی، ضدآریتمی کلاس III، عامل آنتی‌آریتمیک طبقه سوم

اشکال دارویی: Cap: 125, 250, 500mcg

اشکال دارویی در ایران: کپسول: ۱۲۵ میکروگرم، ۲۵۰ میکروگرم، ۵۰۰ میکروگرم (کپسول‌ها باز نشوند).

فارماکوکینتیک: جذب: > ۹۰٪. **توزیع:** Vd: ۳ لیتر بر کیلوگرم. **اتصال پروتئین:** ۶۰٪ تا ۷۰٪. **متابولیسم:** کبدی از طریق CYP3A4. **فراهمی زیستی:** > ۹۰٪. **نیمه عمر:** ۱۰ ساعت. **زمان اوج:** ۳-۲ ساعت. **دفع:** ادرار (۸۰٪ دارو بدون تغییر، ۲۰٪ به عنوان متابولیت‌های غیرفعال یاکم‌فعال)؛ دفع کلیوی متشکل از فیلتراسیون گلومرولی و ترشح توبولار فعال از طریق سیستم حمل و نقل کاتیونی

عملکرد / اثرات درمانی: داروی ضدآریتمی کلاس III که با بلوک کانال پتاسیمی باعث افزایش یافتن زمان رپلاریزاسیون می‌شود و طول یک پتانسیل عمل را افزایش می‌دهد. تأثیر بر گره AV و SA ندارد.

موارد استفاده: نگهداری از ریتم طبیعی سینوسی در بیماران مبتلا به فیبریلاسیون دهلیزی مزمن / فلوتر دهلیزی از بیش از ۱ هفت تا زمانی که به ریتم طبیعی سینوسی تبدیل شود، تبدیل فیبریلاسیون دهلیزی و فلوتر دهلیزی به ریتم طبیعی سینوسی.

Vaughan: ویلیامز کلاس سوم فعالیت ضدآریتمی. Dofetilide بر کانال‌های سدیم، گیرنده‌های

آلفا آدرنرژیک، یا بتاآدرنرژیک اثر ندارد. افزایش فاصله QT تابع از طولانی شدن از هر دو دوره‌های مقاوم به درمان مؤثر و کارکردی در سیستم دستجات هیس و بطن است. تغییرات در سرعت هدایت قلبی و عملکرد گره سینوسی در بیماران با یا بدون بیماری ساختاری قلب به نظر نمی‌رسد که مشاهده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نگهداری ریتم سینوسی در فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی بیش از یک هفته، تبدیل فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی به ریتم سینوسی

بالغین: دوزاژ دارو به کلیرانس کراتینین و فاصله QT بستگی دارد، دوز معمول توصیه شده 500mcg po bid با کلیرانس کراتینین بیش از 60ml/min

بزرگسالان: توجه داشته باشید: فاصله QTc قبل از دوز اول باید مشخص شود.

ضدآریتمی

خوراکی: در ابتدا: ۵۰۰ میکروگرم خوراکی دو بار در روز. دوز اولیه باید در بیماران با برآورد Clcr (کلیرانس کراتینین) کمتر از ۶۰ میلی‌لیتر در دقیقه تعدیل شود.

ممکن است توصیه شود این دارو شروع شود در دوزهای پایین‌تر براساس تجویز پزشک.

تعدیل دوز در پاسخ به دوز اولیه: فاصله QTc باید ۳-۲ ساعت بعد از دوز اولیه اندازه‌گیری شود. اگر QTc > ۱۵٪ از شروع مطالعه، و یا اگر QTc > ۵۰۰ میلی‌ثانیه (۵۵۰ میلی‌ثانیه در بیماران مبتلا به اختلالات هدایت بطن)، دارو باید تنظیم می‌شود. اگر دوز شروع ۵۰۰ میکروگرم است دو بار در روز، و سپس به ۲۵۰ میکروگرم دو بار در روز تنظیم کنید. اگر دوز شروع شود با ۲۵۰ میکروگرم دو بار در روز، و سپس به ۱۲۵ میکروگرم دو بار در روز تنظیم کنید. اگر دوز شروع شود با ۱۲۵ میکروگرم دو بار در روز، و سپس به ۱۲۵ میکروگرم هر روز تنظیم کنید.

نظارت بر ادامه دوزهای ۵-۲: فاصله QTc باید ۳-۲ ساعت بعد از هر دوز بعدی برای dofetilide در بیمارستان دوز ۵-۲ تعیین می‌شود. اگر QTc > ۵۰۰ میلی‌ثانیه است (۵۵۰ میلی‌ثانیه در بیماران مبتلا به اختلالات هدایت بطن) دارو باید متوقف شود.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان. ارزیابی دقیق از عملکرد کلیه از اهمیت ویژه‌ای در این جمعیت برخوردار است.

اختلال کلیوی:

Clcr > ۶۰ میلی‌لیتر / دقیقه: ۵۰۰ میکروگرم دو بار در روز.
Clcr ۶۰-۴۰ میلی‌لیتر / دقیقه: ۲۵۰ میکروگرم دو بار در روز.
Clcr ۳۹-۲۰ میلی‌لیتر / دقیقه: ۱۲۵ میکروگرم دو بار در روز.
Clcr < ۲۰ میلی‌لیتر / دقیقه: منع مصرف در این گروه

اختلال کبدی: بیماران با نارسایی شدید کبدی مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند.

✓ توجهات

موارد منع مصرف:

کلیرانس کراتینین کمتر از 20ml/min
سندرم QT طولانی، فاصلهٔ QT بیش از 440MSEc
حساسیت به dofetilide یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماران مبتلا به سندرم مادرزادی یا اکتسابی QT طولانی، اگر فاصله QTc > ۴۴۰ میلی‌ثانیه (۵۰۰ میلی‌ثانیه در بیماران مبتلا به اختلالات هدایت بطن)؛ اختلال شدید کلیوی (Clcr < ۲۰ میلی‌لیتر در دقیقه)، استفاده همزمان با وراپامیل، سایمتیدین، هیدروکلروتیازید (به تنهایی یا در ترکیب)، تری‌متوپریم (به تنهایی یا در ترکیب با سولفامتوکسازول)، ایتراکونازول، کتوکونازول، پروکلرپرازین، یا مگسترول؛ پایه ضربان قلب کمتر از ۵۰ ضربه در دقیقه؛

دیگر داروهایی که فواصل QT را طولانی می‌کند: (فنوتیازین‌ها، سیزاپراید، بپیریدین، داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای، موکسی فلوکساسین؛ هیپوکالمی و یا هیپومگنزیمیا).

موارد احتیاط

آریتمی: برای بیمارانی که با علامت فیبریلاسیون دهلیزی / فلوتر دهلیزی هستند باید در آغاز درمان در یک محیط با نظارت مستمر و کارکنان آشنا با تشخیص و درمان آریتمی‌های تهدیدکننده زندگی باشند. بیماران باید با نوار قلب مستمر به مدت حداقل ۳ روز مانیتور شوند.

هدایت اختلالات: بیماران مبتلا به بلوک قلبی درجه دوم یا سوم و یا سندرم سینوس بیمار نباید دارو را دریافت کند مگر اینکه ضربان‌ساز داشته باشد.

عدم تعادل الکترولیت: اختلالات الکترولیت باید تصحیح شود، به خصوص هیپوکالمی و یا هیپومگنزمیا، قبل از استفاده و در طول درمان.

اختلال کبدی و کلیوی: در بیماران با نارسایی شدیدکبدی و اختلالات کلیوی با احتیاط مصرف شود.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C است. مطالعات کافی را رابطه با زنان باردار وجود ندارد باید با احتیاط در زنان باردار و در سنین باروری استفاده شود.

شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته / توصیه نمی‌شود.

نظارت بر پارامترها: نظارت بر نوار قلب و توجه به QTc و نظارت بر وقوع آریتمی‌های بطنی، تغییرات در سطح کراتینین سرم. چک سطح پتاسیم و منیزیم سرم زیرا این داروها می‌توانند اختلالات الکترولیتی ایجاد کنند، یا اگر بیمار دارای سابقه هیپوکالمی و یا هیپرمنیزیمی است. فاصله‌ی QTc باید در زمان‌های خاص

قبل از دوز اول و در طول ۳ روز اول درمان مانیتور شود. پس از آن، QTc و کلیرانس کراتینین باید در فواصل ۳ ماه مورد بررسی قرار گیرد.

تداخلات دارویی: Alfuzosin ، عوامل ضدقارچ ، سایمتیدین ، سیپروفلوکساسین ، Gadobutrol ، دیورتیک‌های لوپ ، Nilotinib ، Tetrabenazine ، تری‌متوپریم ، وراپامیل ، Ziprasidone

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

سیستم عصبی مرکزی: سردرد

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، بی‌خوابی. **قلب و عروق:** تاکی کاردی بطنی، درد قفسه سینه. **پوستی:** راش. **دستگاه گوارش:** تهوع، اسهال، درد شکم. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:**کمردرد. **تنفسی:** تنگی نفس، عفونت دستگاه تنفسی. **متفرقه:** سندرم انفولانزا

نادر: انژیوادما، بلوک AV، بلوک شاخه‌ای، ایست قلبی، فلج صورت، فلج شل، بلوک قلبی، سمیّت کبدی، سکته قلبی، فلج، پارستزی، سکته مغزی، سنکوپ، فیبریلاسیون بطنی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: فیبریلاسیون بطنی، تاکیکاردی بطنی، Torsades de points، بلوک AV، برادیکاردی، ایست قلبی، MI، مرگ ناگهانی، آنژیوادم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دادن دارو با غذا یا بدون غذا؛ دادن دارو دقیقاً از راهی که تجویز شده است؛ مصرف دارو را بدون صحبت کردن با پزشک خود را متوقف نکنید؛ هرگز دوز اضافی از دارو را استفاده نکنید، اگر شما فقط یک دوز دارو را فراموش کردید طبق روال ادامه دهید. اگر مصرف دارو را بیش از یک دوز فراموش کردید باید با پزشک خود تماس بگیرید. اگر پزشکتان در دسترس نیست، به نزدیک‌ترین بخش اورژانس مراجعه کنید. با پزشک خود تماس بگیرید اگر دچار علائم زیر شدید: ضعف، سرگیجه، افزایش ضربان قلب، اسهال شدید، عرق کردن‌های غیرمعمول، استفراغ، بی‌اشتها، تشنگی بیش از حد. در صورتی که سطح پتاسیم کم شود ممکن است احساس خستگی، ضعف، و یا بی‌حسی، سوزن سوزن شدن، گرفتگی عضلات، یبوست، استفراغ، افزایش ضربان قلب داشه باشید.

Dolaserton Mesylate دولاسرتون مزیلات

اسامی تجارتی: Anzemet

دسته دارویی: آنتاگونیست انتخابی رسپتور $5\text{-}HT_3$ سروتونین، ضداستفراغ، ضدتهوع برگزیده $5\text{-}HT_3$ آنتاگونیست گیرنده

اشکال دارویی: Tab: 50, 10mg ، Inj: 20mg/Ml

اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۲۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۰/۶۲۵ میلی‌لیتر) ؛ قرص: ۵۰ میلی‌گرم، ۱۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: جذب: سریع و کامل. پروتئین اتصال: Hydrodolasteron: ٪۶۹ تا ٪۷۷. **متابولیسم:** کبدی، کاهش توسط ردوکتاز کربونیل به hydrodolasetron (متابولیت فعال)؛ بیشتر توسط CYP2D6، CYP3A، و monooxygenaseflavin متابولیزه. **فراهمی زیستی:** ٪۷۵. **نیمه عمر:** Dolasetron 10 دقیقه؛ Hydrodolasetron بزرگسالان: ۶-۸ ساعت، کودکان: ۴-۶ ساعت.

زمان اوج: پلاسما: Hydrodolasetron: وریدی: ۰/۶ ساعت؛ دهانی: ۱ ساعت. **دفع:** ادرار ~ ٪۶۷ (٪۵۳ تا ٪۶۱ به عنوان Hydrodolasetron متابولیت فعال)؛ مدفوع ~ ٪۳۳

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده انتخابی گیرنده $5HT_3$

آنتاگونیست انتخابی گیرنده سروتونین ($5\text{-}HT_3$) مسدود کردن سروتونین محیطی ومرکزی

موارد استفاده: پیشگیری از تهوع و استفراغ همراه با شیمی درمانی در سرطان؛ پیشگیری از تهوع و استفراغ بعد از عمل، درمان تهوع و استفراغ بعد از عمل (فقط فرم تزریقی).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری از تهوع و استفراغ در شیمی درمانی سرطان

بالغین: 100mg po SD یک ساعت قبل از شیمی درمانی یا 1.8mg/kg IV SD سی دقیقه قبل از شیمی درمانی

کودکان ۱۶-۲ سال: 1.8mg/kg po SD یک ساعت قبل از شیمی درمانی یا 1.8mg/kg SD IV سی دقیقه قبل از شیمی درمانی.

جلوگیری از تهوع و استفراغ بعد از جراحی

بالغین: 100mg po طی ۲ ساعت قبل از جراحی 12.5mg IV SD حدود ۱۵ دقیقه قبل از قطع بیهوشی

کودکان ۱۶-۲ سال: 1.2mg/kg po طی ۲ ساعت قبل از جراحی تا حداکثر 100mg یا 0.35mg/kg IV SD حدود ۱۵ دقیقه قبل از بیهوشی

درمان تهوع و استفراغ بعد از جراحی (فقط فرم IV)

بالغین: 12.5mg IV SD هرچه زودتر در صورت تهوع و استفراغ

کودکان ۶-۲ سال: 0.35mg/kg IV SD تا حداکثر 12.5 هرچه زودتر در صورت تهوع و استفراغ

دوز: بزرگسالان

پیشگیری از تهوع ناشی از شیمی درمانی و استفراغ

خوراکی: ۱۰۰ میلی‌گرم تک دوز ۱ ساعت قبل از شیمی درمانی

وریدی: ۱/۸ میلی‌گرم / کیلوگرم یا ۱۰۰ میلی‌گرم ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی

تهوع و استفراغ بعد از عمل

پیشگیری

خوراکی: ۱۰۰ میلی‌گرم در عرض ۲ ساعت قبل از عمل (دوز ۲۵-۲۰۰ میلی‌گرم استفاده شده است)

وریدی: ۱۲/۵ میلی‌گرم ~ ۱۵ دقیقه قبل از توقف بیهوش

دوز: اطفال

توجه: در کانادا، استفاده از dolasteron در کودکان < ۱۸ سال منع مصرف دارد.

پیشگیری از تهوع و استفراغ همراه شیمی درمانی

کودکان ۲-۱۶ سال

خوراکی: ۱/۸ میلی‌گرم / کیلوگرم در عرض ۱ ساعت قبل از شیمی درمانی، حداکثر: ۱۰۰ میلی‌گرم در دوز

وریدی: ۱/۸ میلی‌گرم / کیلوگرم ~ ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی، حداکثر: ۱۰۰ میلی‌گرم در دوز

تهوع و استفراغ بعد از عمل

کودکان ۲-۱۶ سال

پیشگیری

خوراکی: ۱/۲ میلی‌گرم / کیلوگرم در عرض ۲ ساعت قبل از عمل، حداکثر: ۱۰۰ میلی‌گرم در دوز

وریدی: ۰/۳۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم (حداکثر: ۱۲/۵ میلی‌گرم) ~ ۱۵ دقیقه قبل از توقف بیهوشی

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

طریقه‌ی تجویز

I.V یا IVP بیش از ۳۰ ثانیه یا رقیق شود در ۵۰ میلی‌لیتر از مایع سازگار و زمان تزریق بیش از ۱۵ دقیقه باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به dolasteron یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط: مربوط به اثرات جانبی: واکنش‌های آلرژیک: استفاده با احتیاط در بیماران حساس به دیگر آنتاگونیست گیرنده $5\text{-}HT_3$. **اثرات بر روی نوار قلب**: افزایش وابسته به دوز در فواصل نوار قلب (به عنوان مثال، QRS، PR، QTc، JT)، که معمولاً رخ می‌دهد ۱-۲ ساعت بعد از تزریق وریدی و ممکن است به ندرت به بلوک قلبی و آریتمی منجر شود.

در ارتباط با بیماریها: سندرم QT طولانی شده: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به سندرم مادرزادی طولانی و یا سایر عوامل خطرساز برای طولانی شدن QT

متابولیسم: سوبسترا (جزیی) از CYP2C9، 3A4، مهار CYP2D6 (ضعیف)

حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی ب می‌باشد.

پیامدهای حاملگی: اثرات تراتوژن در مطالعات حیوانی مشاهده نشده است. هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد.

شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: آزمون‌های عملکرد کبد، کنترل فشارخون و نبض و نوار قلب در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی

تداخلات دارویی:

Alfuzosin: باعث افزایش فاصله QTc می‌شود.

Antiemetics: Apomorphine (آنتاگونیست‌های $5\text{-}HT_3$) ممکن است اثر کاهش فشارخون از Apomorphine را بالا ببرد.

سیپروفلوکساسین: باعث افزایش فاصله QTc می‌شود.

Gadobutrol: باعث افزایش فاصله QTc می‌شود. تغییر درمان را در نظر بگیرید.

Nilotinib: باعث افزایش فاصله‌ی QTc می‌شود. اثرات آنها می‌تواند باعث آریتمی‌های بطنی تهدیدکننده حیات شود. تغییر درمان را در نظر بگیرید.

Tetrabenazine: باعث افزایش فاصله‌ی QTc می‌شود.

Ziprasidone: باعث افزایش فاصله‌ی QTc می‌شود.

عوارض جانبی: شایع: سردرد، اسهال

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. **دستگاه گوارش**: اسهال.

احتمالی

قلب و عروق: برادی کاردی، افت فشارخون، فشارخون بالا، تاکی کاردی. **سیستم عصبی مرکزی**: سرگیجه، خستگی، تب، درد، لرز، آرام‌بخشی. **پوست**: خارش. **دستگاه گوارش**: سوءهاضمه، درد شکم. **کبدی**: عملکرد غیر طبیعی کبد. **عصبی و عضلانی و اسکلتی**: درد. **کلیوی**: الیگوری

نادر: اختلالات بینایی، اختلال خواب، نارسایی حاد کلیوی، افزایش آلکالن فسفاتاز، واکنش آنافیلاکتیک، کم‌خونی، بی‌اشتهایی، اضطراب، آریتمی (فوق بطنی و بطنی)، افزایش AST، آتاکسی، بلوک گره AV،

برونکواسپاسم، ایست قلبی، اختلالات هدایتی قلب، درد قفسه سینه، گیجی، یبوست، عرق ریزش، تنگی نفس، سوزش ادرار، ادم، اپیستاکسی، ادم صورت، گرگرفتگی، افزایش GGT، بلوک قلبی، هماچوری، زردی، ایسکمی (محیطی)، واکنش در محل تزریق، سکته قلبی، ایسکمی میوکارد، افت فشارخون وضعیتی، تپش قلب، التهاب لوزالمعده، پارستزی، ادم محیطی، ترس از نور، پلی اوری؛ طولانی شدن RR فاصله‌ی QRS، JT، QTc، افزایش زمان پروترومبین، افزایش PTT، پورپورا / هماتوم، بثورات جلدی، اختلال خواب، سنکوپ، ترومبوسیتوپنی، ترومبوفلبیت / فلبیت، وزوز گوش، لرزش، انقباضات، کهیر، سرگیجه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، آریتمی

D

Domperidone دومپریدون

اسامی تجارتی: Motilium

دسته دارویی: ضد تهوع (عامل بلوک کننده دوپامینرژیک)

اشکال دارویی: قرص: ۱۰mg . سوسپانسیون (بدون قند): ۵mg/۵ml . شیاف: ۳۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: فراهمی‌زیستی دارو به دلیل گذر اول کبدی و متابولیسم روده‌ای بالای حدود ۱۵ درصد می‌باشد. مصرف دارو با غذا باعث افزایش فراهمی‌زیستی دارو می‌شود. پخش: دارو بیش از ۹۰ درصد به پروتئین‌های پلاسما اتصال می‌یابد. این دارو از سد خونی- مغزی عبور نمی‌کند. متابولیسم: دارو در کبد متابولیزه می‌گردد. دفع: ۳۰ درصد دارو از ادرار به‌صورت متابولیت و باقی‌مانده طی چند روز از راه مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به طور انتخابی رسپتورهای D_2 محیطی در روده را بلوک می‌نماید و اثرات ضدتهوع این دارو به عملکرد آن روی کمورسپتورهای Tigger zone مربوط می‌گردد. این دارو فعالیت کولینرژیکی ندارد.

موارد استفاده: درمان اختلالات حرکتی دستگاه گوارش، تهوع و استفراغ، سوء هاضمه.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

تهوع و استفراغ (کوتاه‌مدت):

بزرگسالان: روزانه ۲۰-۱۰ میلی‌گرم هر ۶ یا ۸ ساعت خوراکی حداکثر ۸۰ میلی‌گرم در روز.

کودکان: روزانه ۵۰-۲۵۰ mg/kg هر ۶ یا ۸ ساعت خوراکی.

ب) سوء هاضمه و گاستروپارزی دیابتی: بزرگسالان: ۱۰ میلی‌گرم خوراکی ۳ بار در روز پیش از غذا و موقع خواب با توجه به پاسخ درمانی بیمار مقدار دارو تا هر وعده ۲۰ میلی‌گرم قابل افزایش می‌یابد. حداکثر مدت زمان تجویز دارو ۲ هفته می‌باشد.

میگرن: بزرگسالان: ۲۰ میلی‌گرم خوراکی در ترکیب با استامینوفن حداکثر تا ۴ روز.

✓ توجهات

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی بهتر است از این دارو استفاده نشود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با بروموکریپتین باعث از بین رفتن اثر آن می‌شود. به دلیل اثر پروکینتیک ممکن است سبب تغییر در جذب داروهای دیگر شود. داروهای ضد درد اپیوئیدی و داروهای آنتی‌کولینرژیک ممکن است اثر پروکینتیک دارو از بین ببرد.

عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: واکنش‌های دیستونیک.

سایر عوارض: کاهش میل جنسی، ژنیکوماستی، گالاکتوره، افزایش غلظت پرولاکتین.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- مصرف این دارو در کودکان محدود به درمان تهوع و استفراغ به دنبال سمیت سلولی یا رادیوتراپی می‌باشد.
- معمولاً این دارو بعنوان پیشگیری از استفراغ پس از عمل جراحی تجویز نمی‌گردد.
- این دارو در Motion Sickness و اختلالات وستیبولار مؤثر نمی‌باشد.

Donepezil دونپزیل

اسامی تجارتی: Aricept

دسته دارویی: درمان آلزایمر (مهار کننده کولین استراز)، کولینومیمتیک

اشکال دارویی: Tab: 5, 10mg

فارماکوکینتیک: جذب خوراکی دارو پس از ۴-۳ ساعت به ماکزیمم غلظت پلاسمایی می‌رسد و اتصال دارو به پروتئینهای پلاسمایی، ۹۵ درصد است. نیمه عمر حذف دارو ۷۰ ساعت می‌باشد و پس از ۳ هفته از شروع درمان به سطح پلاسمایی ثابت می‌رسد.

عملکرد / اثرات درمانی: از طریق مهار کولین استراز از تجزیه استیل کولین جلوگیری می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: فراموشی خفیف تا متوسط در بیماری آلزایمر: ۵ میلی گرم هنگام خواب و در صورت لزوم پس از یک ماه تا ۱۰ میلی گرم در روز افزایش می‌یابد.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حاملگی و شیردهی: در حاملگی جزء گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: این دارو باعث افزایش اثرات سوکسامتونیوم می‌شود. اثرات شل کننده‌های عضلانی دپلاریزان را آنتاگونیزه می‌کند.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، اسهال، خستگی شدید، بی خوابی، کرامپ‌های عضلانی، سردرد، سرگیجه، بندرت سنکوپ، برادیکاردی، بلوک سینوسی، دهلیزی، بلوک گره AV، افزایش سطح پلاسمایی کراتین کیناز، بی اشتهایی، زخم معده یا روده، اختلالات روانی، هپاتیت، تشنج

احتمالی: ایجاد انسداد در ترشحات صفراوی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- در سندرم Sick sinus یا سایر اختلالات هدایتی فوق بطنی، بیمارانی که در معرض ابتلا به زخم‌های گوارشی هستند، و بیماران مبتلا به انسداد راههای هوایی و آسم با احتیاط مصرف شود.

Dopamine HCl — دوپامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Revimine ،Dopastat ،Intropin

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک، آدرنرژیک

اشکال دارویی: Ingection: 40mg/ml, 5ml

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از تزریق وریدی، اثر دارو طی پنج دقیقه شروع شده و در صورت قطع تا کمتر از ۱۰ دقیقه ادامه می‌یابد. پخش: به‌طورگسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد، ولی از سد خونی مغزی عبور نمی‌کند. متابولیسم: در کبد، کلیه‌ها و پلاسما به‌وسیله مونوآمین اکسیداز (MAO) و کاتکول- O متیل ترانسفراز (OMT) متابولیزه می‌شود. حدود ۲۵ درصد از دارو در پایانه‌های اعصاب آدرنرژیک به نوراپی‌نفرین متابولیزه می‌شود. دفع: عمدتاً به‌صورت متابولیت‌های خود از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر تنگ کننده عروق: دوپامین به‌عنوان آخرین پیش‌ساز نوراپی‌نفرین، گیرنده‌های دوپامینرژیک، بتا- آدرنرژیک و آلفا- آدرنرژیک سیستم اعصاب سمپاتیک را تحریک می‌کند. اثرات عمده دوپمین به مقدار مصرف آن وابسته است. این دارو اثر تحریک کننده مستقیم بر روی گیرنده‌های β_1 (با تزریق وریدی ۱۰-۲ mcg/kg/min) دارد و دارای اثر ناچیزی بر روی گیرنده‌های β_2 است یا اثری ندارد. با تزریق وریدی مقادیر ۰/۵-۲ mcg/kg/min، این دارو بر روی گیرنده‌های دوپامینرژیک اثر کرده و موجب گشاد شدن شاخه‌های عروق داخل مغزی، کرونری، مزانتریک و کلیوی می‌شود. با تزریق وریدی مقادیر بیش از ۱۰ mcg/kg/min، این دارو وگیرنده‌های آلفا را تحریک می‌کند. مصرف مقادیر کم تا متوسط این دارو موجب تحریک قلب (اثرات اینوتروپیک مثبت) و گشاد شدن عروق کلیوی و مزانتریک (پاسخ دوپامینرژیک) می‌شود. مصرف مقادیر زیاد این دارو مقاومت عروق محیطی و تنگ شدن عروق کلیوی را افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: پروفیلاکسی یا درمان هیپوتانسیون حاد، شوک (ناشی از MI، تروما، نارسایی کلیوی، عدم جبران قلبی، جراحی قلب باز) درمان برون‌ده قلب کم، درمان CHF

نگهداری / حمل و نقل: از مصرف محلولهایی که تیره‌تر از زردکمرنگ بوده یا به رنگ زرد، قهوه‌ای یا صورتی تا ارغوانی تغییر رنگ داده‌اند، پرهیز شود (نشانه تغییر ترکیب دارو می‌باشد).

تجویز وریدی: توجه: کاهش حجم خون بایستی قبل از تجویز دوپامین تصحیح شود (ممکن است به طورهم زمان مایعات جهت تصحیح حجم خون و دوپامین تجویز شود).

وریدی:

۱. هر آمپول (۲۰۰mg) ۵ml دارو را با ۵۰۰ml-۲۵۰ از حلالی سازگار رقیق کنید (غلظت محلول تهیه شده به دوز دارو و وضعیت مایعات مورد نیاز بیمار بستگی دارد)؛ رقیق کردن با ۲۵۰ml موجب تهیه محلولی با غلظت ۸۰۰mcg/ml با ۵۰۰ml حلال موجب تهیه محلولی با غلظت ۴۰۰mcg/ml، می‌شود.

۲. برای پیشگیری از نشت دارو به خارج از رگ، در ورید بزرگی (ورید حفره آرنج) تزریق شود.

۳. برای کنترل ریت جریان از پمپ انفوزیون استفاده شود.

۴. عیار دارو و ریت انفوزیون در هر بیمار را با توجه به وضعیت همودینامیک یا پاسخ کلیوی مطلوب مورد نظرتان، تعیین کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **دوزاژ معمول:**

وریدی در بالغین و سالمندان: با ریت ۲-۵mcg/kg/min تا ۲۰-۵۰mcg/kg/min انفوزیون وریدی در بیمارانی که احتمال پاسخ با دوز حداقل وجود دارد، شروع کنید. ممکن است هر ۱۰-۳۰min یک بار به مقدار ۱-۴mcg/kg/min تا رسیدن به پاسخ مطلوب زیاد شود. اکثر بیماران روی دوز ۲۰mcg/kg/min یا کمتر ابقاء می‌شوند.

بیماران شدیداً ناخوش:

وریدی در بالغین و سالمندان: با ریت ۵mcg/kg/min شروع شود؛ سپس به تدریج با فواصل ۵-۱۰mcg/kg/min تا ریت حداکثر ۲۰-۵۰mcg/kg/min زیاد شود. بیمارانی که به این دوز پاسخ نمی‌دهند، ممکن است به افزایش دوز نیاز داشته باشند.

بیماران مبتلا به بیماری‌های انسدادی عروقی:
وریدی در بالغین و سالمندان: با ریت 1mcg/kg/min شروع شود.
بیماران تحت مهار کننده‌های MAO:
وریدی در بالغین و سالمندان: دوز دارو را تا مقدار یک دهم دوز محاسبه شده بر حسب وزن بدن کاهش دهید.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: فئوکروموسیتوم، تاکی آریتمی‌ها یا فیبریلاسیون بطنی یا تاکی‌کاردی درمان نشده
موارد احتیاط: بیماری ایسمیک قلب، بیماری انسدادی عروق، ایمنی و کفایت مصرف در بچه‌ها هنوز مشخص نشده است. بیماران پس از MI ، مصرف همزمان با MAOI و حساسیت نسبت به متابی سولفیت
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی با داروهای مهار کننده MAO، بتا- آدرنرژیک، آلفا- آدرنرژیک، هلوتان، داروهای مدر، اکسی‌توسین، گوانتیدین، متیل دوپا، تری‌متافان، گلیکوزیدهای دیژیتال، لوودوپا و مقلدهای سمپاتیک، اکسی‌توسیک، ضد افسردگی سه حلقه‌ای، فنی‌توئین، آلکالوییدهای ارگوت، فنلزین، ترانیل سیپرومین تداخل دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: سطح BUN را افزایش می‌دهد. غلظت سرمی گلوکز را افزایش می‌دهد.
عوارض جانبی: ضربان نابه‌جای قلب، آنژین صدری، کمی فشار خون، اختلالات هدایتی قلب، زیادی فشار خون، آریتمی بطنی، هایپرتنشن، انقباض عروق، کاهش هورمون تحریک کننده تیروئید، هورمون رشد و پرولاکتین خون، افزایش قند خون تنفسی، حمله آسم، تنگی نفس، ازتمی، نشت دارو به بافت‌های اطراف می‌تواند موجب نکروز موضعی و تخریب بافت شود.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالا دارو ممکن است موجب آریتمی‌های بطنی شوند. بیماران مبتلا به بیماری‌های عروقی انسدادی جزء کاندیدهای پرخطر برای کاهش بیشتر گردش خون اندامها می‌باشند، که ممکن است منجر به گانگرن اندام شود. نشت دارو به خارج از رگ موجب نکروز بافتی به همراه پوسته‌ریزی موضع تزریق وریدی می‌شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: بیمار به طور مداوم تحت مانیتورینگ قلبی از نظر آریتمی‌ها باشد. به همراه پزشک معیارهای تنظیم دوز یا قطع انفوزیون دارو را تعیین کنید. میزان I&O به طور صحیح مانیتور شود: برون‌ده ادرار به طور مکرر اندازه‌گیری شود. از قرارگیری مناسب و صحیح کاتتر تزریق وریدی اطمینان حاصل کنید: در صورت نشت دارو به خارج از ورید، فوراً بافت مبتلا را با ۱۰-۱۵ml از NaCl ٪۰/۹ حاوی ۵-۱۰ فنتولامین مسیلات انفیلتره کنید. در طی تجویز دارو، هر 15min فشار خون، نبض، تنفس کنترل شود. برون‌ده قلبی، فشار گوه‌ای مویرگهای ریوی (PCWP) یا فشار ورید مرکزی را مکرراً بررسی کنید. گردش خون محیطی بررسی شود (نبض‌ها لمس شود، به رنگ و حرارت اندامها توجه شود). در صورت کاهش برون‌ده ادرار، وقوع آریتمی‌های قلبی، کاهش معنادار فشار خون یا نبض (یا اندامها) فوراً اطلاع داده شود. چون قطع ناگهانی دارو موجب وقوع هیپوتانسیون شدید می‌شود، قبل از قطع دارو به تدریج دوز دارو کاهش داده شود. نسبت به انقباض عروقی (که به صورت کاهش برون‌ده ادرار، افزایش ضربان قلب یا وقوع آریتمی‌ها، و افزایش نامتناوب فشار خون دیاستولیک، و کاهش فشار نبض) هوشیار بوده در صورت وقوع، انفوزیون را کند کرده یا موقتاً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دلیل به‌کارگیری این درمان شرح داده شود. در صورت وقوع سردی اندامها، درد قفسه سینه، تنفس مشکل، یا ناراحتی موضع تزریق را گزارش کند.

Dornase Alfa — دورناس آلفا

اسامی تجارتی: Pulmozyme
دسته دارویی: داکسی ریبونوکلئاز ۱، آنزیم موکولیتیک، Respiratoty Inhalant، آنزیم
اشکال دارویی: Inhalation Solu: 2.5 Ml Amp (1mg/ml)
فارماکوکینتیک
شروع عمل: Nebulization: آنزیم در سطح خلط در عرض ۱۵ دقیقه اندازه‌گیری می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: شاخص بیماری سیستمیک فیبروز ریوی، وجود مقدار زیادی ترشحات چرکی است که با مقدار زیادی DNA پلیمریزه شده ترکیب شده است. Dornase یک آنزیم دزوکسی ریبونوکلئاز است که با روش نوترکیب تهیه می‌شود. این آنزیم، به صورت انتخابی، DNA را می‌شکند در نتیجه ویسکوزیتی موکوس را کاهش می‌دهد و در نتیجه جریان هوای ریه بهتر می‌شود و ریسک عفونت باکتریایی ممکن است کاهش یابد.
DNA هسته نوتروفیلها که در حال حاضر در غلظت‌های زیادی در ترشحات ریه آلوده است. حضور این دی ان ای تولید مخاطی چسبناک می‌کند که ممکن است به کاهش موکوس و عفونت‌های مزمن که معمولاً در این جمعیت دیده می‌شود کمک کند. آلفا Dornase deoxyribonuclease (دی ان ای) آنزیم

تولید شده توسط فن‌آوری ژن نوترکیب است که باعث کاهش ویسکوزیته مخاطی و در نتیجه، جریان هوا در ریه بهبود یافته است و خطر ابتلا به عفونت باکتریایی ممکن است کاهش یابد.
موارد استفاده: درمان بیماران فیبروز کیستیک برای کاهش تکرار عفونت‌های تنفسی که نیاز به آنتی‌بیوتیک تزریقی در بیماران مبتلا به FVC ≥40% دارند، در رابطه با درمان‌های استاندارد برای بهبود عملکرد ریوی در بیماران مبتلا به فیبروز کیستیک.

تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر

محلول برای nrbulization (نگهدارنده آزاد):
Pulmozyme: ۱ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۲/ لیتر)

توجه: دارو در نبولایزر نباید رقیق و یا با هر داروی دیگری مخلوط شود، زیرا ممکن است باعث غیر فعال شدن دارو شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **بهبود فونکسیون ریوی و کاهش فرکانس عفونت‌های تنفس متوسط تا شدید در فیبروز کیستیک (CF)**
بالغین و کودکان ۵ سال و بیشتر: استنشاق یک آمپول qd درمان معمولاً 10-15min طول می‌کشد.
دوز/ بزرگسالان: Mucolytic: استنشاق: ۲/۵ میلی‌گرم یک بار از طریق نبولایزر در روز
اطفال: Mucolytic **(فیبروز کیستیک):** استنشاقی:
کودکان ≤ ۳ ماه: ۲/۵ میلی‌گرم یکبار در روز از طریق نبولایزر، آزمایشات در کودکان کمتر از ۵ سال محدود شده است.
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا محصولات سلول تخمدانی هامستر چینی. حساسیت به Dornase آلفا، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط: **در ارتباط با بیماری‌ها:** افت عملکرد ریه‌ها: در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد ریوی < ۴۰٪ از حد نرمال. ایمنی و اثربخشی دارو بیش از ۱۲ ماه ثابت نشده است.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی B می‌باشد. **پیامدهای حاملگی:** اثرات تراتوژن در مطالعات حیوانی مشاهده نشده است. هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد. ترشح در شیر مادر ناشناخته است با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.
عوارض جانبی: شایع: درد قفسه سینه، فارنژیت، تغییر صدا، لارنژیت، راش
قلب و عروق: درد قفسه سینه. **سیستم عصبی مرکزی:** تب (در بیماران مبتلا به FVC<۴۰٪). **پوستی:** راش. **تنفسی:** فارنژیت، رینیت (در بیماران مبتلا به FVC<۴۰٪)، تنگی نفس (در بیماران با FVC≤<۴۰٪). **متفرقه:** تغییر صدا
احتمالی
دستگاه گوارش: سوءهاضمه. **چشمی:** کنژنکتیویت. **تنفسی:** التهاب حنجره. **متفرقه:** Dornase آلفا آنتی‌بادی‌های سرم. کهیر. سردرد
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Dorzolamide HCl — دورزولامید هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Trusopt
دسته دارویی: مهار کنندهٔ کربنیک آنهیدراز، ضد گلوکوم
اشکال دارویی: قطره: ۲٪
فارماکوکینتیک: جذب: با مصرف موضعی به گردش خون سیستمیک می‌رسد.
پخش: طی مصرف طولانی مدت به‌عنوان حامل پیوند به کربنیک انهیدراز II در گلبول‌های قرمز خون تجمع می‌یابد. متابولیسم: مشخص نیست. دفع: عمدتاً به‌صورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضدگلوکوم: دورزولامید کربنیک انیدراز را در اجسام مژگانی چشم مهار می‌سازد، که این امر ترشح مایع زلالیه را از طریق کند کردن تشکیل یون‌های بیکربنات با کاهش انتقال سدیم و مایع کاهش داده و در نتیجه فشار داخل کره چشم را کم می‌کند.
موارد استفاده: دورزولامید به تنهایی به همراه داروهای مسدد گیرنده بتا آدرنرژیک جهت کاهش فشار داخل چشم در موارد بالا بودن فشار داخل چشم، گلوکوم با زاویه باز، گلوکوم پسودواکسفولیاتیو، در بیمارانی که مصرف داروهای مسدد گیرنده بتا آدرنرژیک در آنها ممنوع است یا به داروهای فوق پاسخ نمی‌دهند، به کار می‌رود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: روزی ۳ سه بار هر بار یک قطره در چشم چکانده شود. در صورت استفاده همزمان از داروهای مسددگیرنده‌های بتا آدرنرژیک، روزی ۲ بار از این دارو استفاده شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: نارسایی شدید کلیوی یا اسیدوز هیپرکلرمیک
موارد احتیاط: نارسایی کبدی و نارسایی کلیوی
حاملگی / شیردهی: مصرف در سه ماههٔ اول حاملگی ممنوع است. در دوران شیردهی توصیه

نمی‌شود. از نظر طبقه بندی در حاملگی رده C است.

تداخلات دارویی: همراه با مهار کننده‌های کربنیک آنیدراز خوراکی مصرف نشود.

عوارض جانبی: مزه تلخ، سوزش و خارش چشم، تاری دید، اشک ریزش، التهاب پک و بافت ملتحمه، سردرد، تهوع، ضعف، ندرتاً بثورات جلدی و التهاب عنبیه و عضلات مژگانی از عوارض جانبی این دارو می‌باشند. خستگی، بثورات پوستی، ایریدوسیکلیت، کراتیت نقطه‌دار سطحی، احساس گزش و ناراحتی چشمی، سندرم استیونس- جانسون و عوارض جانبی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تاریخچهٔ طبی و دارویی بیمار گرفته شود.

- علائم حیاتی کنترل شود. مقادیر پایه را می‌توان جهت مقایسه با مقادیر بعدی مورد استفاده قرار داد.
- سطح اضطراب بررسی شود. اختلالات چشمی که احتمال نابینایی را به همراه دارند، سطح اضطراب بیمار را بالا می‌برند.

مداخلات / ارزشیابی

- طبق دستور پزشک دارو مصرف شود.
- فشار داخل چشمی بیمار، بایستی به سطح مطلوب برسد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده، روش صحیح چکاندن قطره‌ها و پمادها را آموزش دهید.

- جهت خشکی چشم‌ها از قطره اشک مصنوعی استفاده کند.
- به بیمار توصیه کنید که ناگهانی دارو را قطع نکند. بیماران، بدلیل عوارض جانبی، دارو را قطع می‌کنند.
- به بیمار متذکر شوید که بایستی تحت نظارت مداوم پزشکی باشد.
- به بیمار متذکر شوید که در طول مدتی که بینایی وی مختل است، از رانندگی و کار با آلاتیکه نیاز به هوشیاری دارد، اجتناب کند.
- از مواجههٔ طولانی مدت با نور خورشید بپرهیزد، چرا که منجر به حساسیت به نور می‌شود.

دوکساپرام هیدروکلراید Doxapram HCl

اسامی تجارتی: Doxapram

دسته دارویی: محرک دستگاه عصبی مرکزی و دستگاه تنفس

اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۱۰۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو ۴۰-۲۰ ثانیه پس از مصرف دارو، و اوج اثر آن ۲-۱ دقیقه پس از مصرف می‌باشد. مدت اثر آن ۱۲-۵ دقیقه است. این دارو به سرعت متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۴-۲/۴ ساعت. متابولیت‌های این دارو در ادرار دفع می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: تنفس را به وسیله اثر روی گیرنده‌های شیمیایی کاروتید محیطی تحریک می‌کند. دوزهای بالاتر مراکز تنفسی مرکزی بصل النخاع را تحریک نموده، حجم جاری را افزایش می‌دهند.

موارد استفاده: درمان کمکی کوتاه مدت به منظور تسهیل برطرف شدن دپرسیون تنفسی پس از بیهوشی وناشی از دارو و به منظور تسریع تحریک و بازگشت رفلکس‌های فارنژیال و لارنژیال. همچنین به عنوان یک اقدام موقتی (تقریباً ۲ ساعت) در بیماران بستری مبتلا به COPD همراه با بی‌کفایتی تنفسی حاد به عنوان کمک به پیشگیری از بالا رفتن PaCo2 در خلال تجویز اکسیژن (همراه با تهویه مکانیکی مصرف نشود). آپنه نوزادی مقاوم به درمان با گزانتین، جزء موارد مصرف تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: داروها در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پس از بیهوشی

بالغین: ۰/۵-۱mg/kg از راه وریدی با یک تزریق تجویز می‌شود، دوز تام نباید از ۱/۵mg/kg یا ۲mg/kg هنگامی که در فواصل ۵ دقیقه‌ای تکرار می‌شود، یا ۱-۳mg/min به وسیله انفوزیون تجاوز نماید (حداکثر دوز مصرفی ۴mg/kg یا ۳۰۰mg نباید از ۳g/day تجاوز نماید).

دپرسیون CNS ناشی از دارو

بالغین: ۱-۲mg/kg از راه وریدی تجویز می‌شود؛ در فاصلهٔ ۵ دقیقه تکرار می‌شود؛ سپس هر ۱ تا ۲ ساعت این دوز تکرار می‌گردد، تا این که بیمار بیدار شود؛ در صورت عود مجدد، تزریقات را هر ۲-۱ ساعت مجدداً آغاز کنید (حداکثر دوز تام ۳g)؛ در صورت عدم پاسخ پس از دوز اولیه، ۱-۳mg/min به مدت ۲ ساعت تا بیدار شدن بیمار انفوزیون می‌شود.

بیماری انسدادی مزمن ریوی (COPD)

بالغین: ۱-۲mg/min از راه انفوزیون وریدی به مدت حداکثر ۲ ساعت (حداکثر سرعت انفوزیون ۳mg/min) تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: صرع و سایر اختلالات تشنجی؛ بی‌کفایتی مکانیسم تهویه‌ای ناشی از فلج عضلانی، فیبروز ریوی، قفسه سینه ناپایدار (flail)، پنوموتوراکس، انسداد راه هوایی، دیس پنه بیش از حد، یا آسم برونشیال حاد، هیپرتانسیون شدید، بیماری شریان کرونری، نارسایی قلبی جبران نشده، CVA مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: سابقهٔ آسم برونشیال، COPD، بیماری قلبی، تاکیکاردی شدید، آریتمی‌ها،

هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم، فئوکروموسیتوم، صدمه به سر، ادم مغزی، افزایش فشار داخل جمجمه، اولسر پپتیک، بیماران تحت جراحی معده، پریشانی حاد.
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: مهار کننده‌های منوآمین اکسیداز و داروهای مقلد سمپاتیک به اثرات منقبض کننده عروقی می‌افزایند.
عوارض جانبی: بروز عوارض قلبی ـ عروقی مانند درد قفسه سینه، ضربانات سریع یا نامنظم قلب و یا همولیز و ترومبوفلبیت گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از نشت دارو به بافتهای اطراف رگ یا استفادهٔ مکرر از یک نقطه برای تزریق به مدت طولانی باید اجتناب شود. زیرا هر یک از این موارد ممکن است موجب بروز ترومبوفلبیت یا تحریک موضعی پوست گردند.

- کنترل دقیق و مشاهدات دقیق فشار خون، نبض، بازتابهای عمقی، راه هوایی و گازهای خون شریانی راهنماهای اساسی برای تعیین حداقل دوز مصرفی موثر و پیشگیری از مصرف بیش از حد دارو است. اندازه‌گیری‌های پایه برای مقایسه باید انجام شود.
- در بیماران مبتلا به PCO2, PO2, COPD شریانی درصد اشباع O2 باید پیش از شروع انفوزیون دوکساپرام و تجویز اکسیژن و سپس حداقل هر ۳۰ دقیقه طی انفوزیون انجام شود. انفوزیون نباید به مدت بیش از ۲ ساعت تجویز شود.
- دوکساپرام در صورتی که گازهای خون شریانی نشان‌دهنده بدتر شدن وضعیت باشند و هنگام شروع تهویه مکانیکی باید قطع شود.
- بیمار را پیوسته طی درمان تحت نظر بگیرید و تا هوشیاری کامل بیمار و بازگشت کامل بازتابهای حفاظتی فاریژیال و لارنژیال (معمولاً در حدود یک ساعت) مراقب وی باشید.
- در صورت بروز هر عارضه جانبی بلافاصله به پزشک اطلاع دهید. مراقب علائم اولیه مسمومیت باشید: تاکیکاردی، لرزش عضلانی، اسپاسم عضلانی، افزایش غیرعادی بازتابها
- افزایش خفیف تا متوسط BP به طور شایع روی می‌دهد.
- در صورت ایجاد هیپوتانسیون یا دیس پنه ناگهانی، دوکساپرام باید قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی

- این دارو حاوی بنزیل الکل است؛ بنابراین در نوزادان مصرف نشود.
- باید ازکفایت راه هوایی و اکسیژناسیون قبل از شروع درمان با دوکساپرام مطمئن شوید.
- داروی از پیش حل شده موجود است. در مورد آمپولهای رقیق نشده، دستورات کارخانه تولید کننده را برای رقیق نمودن مرور کنید.
- سرعت جریان وریدی توسط پزشک تجویز می‌شود. سرعت انفوزیون با ۱mg/min شروع می‌شود تا پاسخ مطلوب تنفسی مشاهده شود. سپس در ۲-۱mg/min نگهداشته می‌شود و برای ابقاء پاسخ مطلوب تنفسی تنظیم می‌شود. یک پمپ انفوزیون برای تنظیم سرعت جریان توصیه می‌شود.
- دارو، با محلولهای زیر ناسازگار است: آمینوفیلین، اسیداسکوربیک، سفالوسپورین‌ها، کاربنی سیلین، دگزامتازون، دیازپام، دیگوکسین، دوبوتامین، اسید فولیک، فوروزماید، هیدروکورتیزون، کتامین، متیل پردنیزولون، مینوسیکلین، تیوپنتال، تیکارسیلین

آموزش بیمار / خانواده: تمام جوانب دارو، اهداف، عکس العمل‌های مورد انتظار را به بیمار آموزش دهید.

- بیمار را متوجه سازید در صورتی که مشکل در تنفس یا تنگی نفس داشت، به پرستار یا پزشک اطلاع دهد.

Doxazosin Mesylate دوکسازوسین

اسامی تجارتی: Cardura، Diblocin، Alfadil، Benur، Debralen، Normothen، Carduran، Progandol،
دسته دارویی: آلفا بلوکر، ضدهیپرتانسیون
اشکال دارویی: Tab: 1, 2, 4, 8mg
اشکال دارویی در ایران: قرص: ۱ میلی‌گرم، ۲ میلی‌گرم، ۴ میلی‌گرم، ۸ میلی‌گرم
توجه: قرص‌ها باید به طور کامل بلعیده شود؛ خرد نشود، جویده نشود، و یا تقسیم نکنید.
فارماکوکینتیک: مدت زمان: > ۲۴ ساعت. متابولیسم: به متابولیت‌های فعال کبدی گسترده، در درجه اول از طریق CYP3A4 . ثانویه شامل مسیرهای CYP2D6 و C19[۲]. فراهمی زیستی: انتشار گسترده نسبت به آزادی فوری: ۵۴٪ تا ۵۹٪. نیمه عمر حذف: ۱۵-۲۲ ساعت. زمان اوج، سرم: آزادی فوری: ۲-۳ ساعت؛ طول اثر: ۸-۹ ساعت. دفع: مدفوع (۶۳٪)؛ ادرار (۹٪)
عملکرد / اثرات درمانی:
فشارخون: گیرنده‌های α_1 پس سیناپسی در عروق را به طور رقابتی مهار می‌کند در نتیجه باعث گشاد شدن وریدها و شریان‌ها می‌شود در نتیجه مقاومت عروق محیطی کاهش می‌یابد و به دنبال آن

فشارخون کاهش می‌یابد. میزان قدرت دارد به نسبت وزنی به وزنی، ۵۰٪ پرازوسین است.
BPH (هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات): گیرنده‌های α_1 پس سیناپسی را به طور رقابتی در بافت ماتریکس و گردن مثانه مهار می‌کند. این عمل باعث کاهش اثرات ایجاد شده در BPH به علت افزایش تون سمپاتیک می‌شود.
فشارخون بالا: مهار گیرنده‌ی آلفا آدرنرژیک ۱ که منجر به گشاد شدن رگ و آرتریولها و کاهش مقاومت محیطی و فشارخون می‌شود.
هیپرتروفی خوش خیم پروستات: مهار گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک ۱ در استروما پروستات و بافت گردن مثانه.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون اسانشیال
بالغین: ابتدا 1mg/d po در صورت نیاز افزایش تدریجی و آهسته به 2mg/d، 4mg/d و 8mg/d حداکثر 16mg/d افزایش دوزاژ بهتر است هر ۲ هفته صورت گیرد.
هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات (BPH)
بالغین: ابتدا 1mg po qd صبح یا عصر، افزایش به 2mg، 4mg و 8mg یک بار در روز. افزایش دوزاژ بهتر است هر ۲-۱ هفته صورت گیرد.
دوزاژ: بزرگسالان:
فشارخون بالا: خوراکی: ۱ میلی‌گرم یکبار در روز در صبح و یا شب، ممکن است به ۲ میلی‌گرم یک بار در روز افزایش یابد. دوز هدف: ۴-۸ میلی‌گرم در روز. دوز ماکسیمم: ۱۶ میلی‌گرم در روز
هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات
خوراکی:
آزادی فوری: ۱ میلی‌گرم یکبار در روز در صبح و یا شب، ممکن است به ۲ میلی‌گرم یک بار در روز افزایش یافته است. هدف: ۴-۸ میلی‌گرم در روز، دوز حداکثر: ۸ میلی‌گرم در روز
انتشار گسترده: ۴ میلی‌گرم یک بار در روز همراه با صبحانه، در پاسخ و تحمل هر ۳-۴ هفته به حداکثر دوز توصیه می‌شود از ۸ میلی‌گرم در روز.
اطفال: فشارخون بالا: خوراکی: آزادی فوری: اولیه: ۱ میلی‌گرم یک بار در روز، حداکثر: ۴ میلی‌گرم در روز
سالمندان: آزادی فوری: خوراکی: اولیه: ۰.۵ میلی‌گرم یکبار در روز
اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در اختلال خفیف تا متوسط کبد استفاده نمی‌شود در اختلال شدید کبدی

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و مشتقات کینازولین از جمله پرازوسین و ترازوسین حساسیت به quinazolines، prazosin، terazoosin، دوکسازوسین، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط: درمان فشارخون بالا به تنهایی و یا همراه با دیورتیک، مهارکننده‌های ACE، بتابلوکرها، یا آنتاگونیست کلسیم؛ درمان انسداد جریان ادرار و نشانه‌های در ارتباط با هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات، به خصوص مفید است در بیماران مبتلا به علائمی که مایل به انجام روشهای تهاجمی هستند، اما کسانی که نیاز به تسکین سریع علائم دارند می‌توانن از ترکیبات فیناستراید استفاده کنند.
در ارتباط با عوارض جانبی: آنژین صدری: قطع شود اگر علائم آنژین رخ می‌دهد یا بدتر شوند.
افت فشارخون وضعیتی / سنکوپ: می‌تواند باعث افت فشارخون وضعیتی قابل توجه و سنکوپ شود، به خصوص با دوز اول؛
در ارتباط با بیماریها: اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال خفیف تا متوسط کبدی، در اختلال عملکرد شدید توصیه نمی‌شود.
سرطان پروستات: باید قبل از شروع درمان سرطان پروستات رد شود.
حاملگی و شیردهی: **حاملگی:** جز گروه دارویی C می‌باشد.
پیامدهای بارداری: هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد. استفاده تنها در صورتی است که به نفع اهمیت بیشتری نسبت خطر داشته باشد.
شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / مصرف توصیه نمی‌شود.
نظارت بر پارامترها: فشارخون در حالت ایستاده و نشسته / طاقباز اندازه‌گیری شود؛ سنکوپ معمولاً ممکن است در عرض ۹۰ دقیقه پس از دوز اول رخ دهد.
تداخلات دارویی:
Alfuzosin: مسدودکننده ممکن است اثر ضد فشارخون Alfuzosin را بالا ببرد. بروز افت فشارخون وضعیتی یا سنکوپ ممکن است افزایش بیابد. Alfuzosin ممکن است اثر ضد فشار خون Alpha1 بلوکرها را بالا ببرد.
Antihypertensives: ممکن است اثر کاهش فشارخون Amifostine را بالا ببرد. مدیریت: هنگامی که Amifostine در دوزهای شیمی درمانی استفاده می‌شود، داروهای ضد فشارخون باید به مدت ۲۴ ساعت قبل از تجویز Amifostine قطع شود. اگر درمان ضد فشارخون را نمی‌توان قطع کرد Amifostine نباید تجویز شود.
بتابلوکرها: افزایش اثر وضعیتی Alpha 1 بلاکرها خطر در ارتباط با محصولات چشمی احتمالاً

کمتر از محصولات سیستمیک است. به استثنای Metipranolol ،Levobunolol

مسدودکننده‌های کانال کلسیم: Alpha1 بلوکر ممکن است اثر کاهش فشارخون از مسدودکننده‌های کانال کلسیم را بالا ببرد.

Diazoxide: افزایش اثر کاهش فشارخون Antihypertensives

متیل فنیدیت: کاهش اثر ضد فشارخون Antihypertensives

مهارکننده‌های فسفودی استراز ۵: اثر کاهش فشارخون Alpha1 بلاکرها را بالا می‌برد.

آنالوگ Prostacyclin: اثر کاهش فشارخون Antihypertensives را بالا می‌برد.

Antihypertensives: ممکن است اثر کاهش فشارخون RITUXimab را بالا ببرد.

آلفابلوکر ۱: ممکن است عوارض جانبی / سمی Solidosin را بالا ببرد.

تامسولوسین: Alpha1 بلوکر ممکن است اثر ضد فشارخون تامسولوسین را بالا ببرد. بروز افت فشارخون وضعیتی یا سنکوپ ممکن است افزایش یابد. تامسولوسین ممکن است اثر ضد فشارخون Alpha1 بلوکرها را بالا ببرد.

عوارض جانبی: شایع: گیجی، آستنی، سردرد، هیپوتانسیون، ارتوستاتیک

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، سردرد

احتمالی: قلب و عروق: افت فشارخون وضعیتی، ادم، افت فشارخون، تپش قلب، درد قفسه سینه، آریتمی، سنکوپ، فلاشینگ. **سیستم عصبی مرکزی:** خستگی، خواب آلودگی، عصبی بودن، درد، سرگیجه، بی‌خوابی، اضطراب، پارستزی، اختلال حرکت، آتاکسی، هیپرتونی، افسردگی. **پوستی:** کهیر، خارش. **غدد درون ریز و متابولیک:** اختلال عملکرد جنسی. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، اسهال، سوءهاضمه، تهوع، خشکی دهان، یبوست، نفخ شکم. **تناسلی ادراری:** عفونت دستگاه ادراری، ناتوانی جنسی، ادرار زیاد، بی‌اختیاری. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** کمردرد، ضعف، ورم مفاصل، ضعف عضلات، درد عضلانی، گرفتگی عضلانی. **چشمی:** اختلالات بینایی، التهاب ملتحمه. **گوشی:** وزوز گوش. **تنفسی:** عفونت دستگاه تنفسی، رینیت، تنگی نفس، اختلال تنفسی، اپیتاکسی. **متفرقه:** افزایش تعریق: سندرم شبه آنفلوآنزا

نادر: تفکر غیر طبیعی، اضطراب، واکنشهای حساسیتی، فراموشی، آنژین صدری، بی‌اشتهایی، برادی کاردی، درد پستان، اسپاسم برونش، حوادث عروق مغز، کلستاز، گیجی، مسخ شخصیت، شب ادراری، بی‌اختیاری مدفوع، تب، اسهال و استفراغ، نقرس، هماچوری، هپاتیت، هیپوکالمی، عفونت، حین عمل فلاپی سندرم عنبیه (جراحی آب مروارید)، یرقان، کمبود گویچه‌های سفید خون، افزایش تستهای عملکرد کبد، لنفادنوپاتی، سکته قلبی، میگرن، نوتروپنی، تکرار ادرار شبانه، رنگ پریدگی، پارانویا، ضعف عضلانی، پارستزی، پارسومنیا، ایسکمی محیطی، نعوظ دائم، پورپورا، سنگ کلیوی، سکته مغزی، سنکوپ، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، تاکی کاردی، ترومبوسیتوپنی، تهوع، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در صورت برخاستن از حالت نشسته و خوابیده دقت کنید زیرا ممکن است سرگیجه رخ دهد. در صورتی که ارکشن آلت تناسلی اتفاق افتاد گزارش کنید.

Doxepin HCl — دوکسپین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Triadapin ،Zonalon ،Sinequan ،Adapin

دسته دارویی: ضد افسردگی سه حلقه‌ای ، دی‌بنزاوکسپین

اشکال دارویی: Capsule: 10 , 25 mg ؛ Tablet: 10 , 25 mg

فارماکوکینتیک: جذب: دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود. پخش: به‌طور وسیع در تمام بدن از جمله CNS و شیر پخش می‌شود. ۹۰ ٪ به پروتئین‌های پلاسما متصل شده و بعد از ۷ روز به اثر پایدار خود می‌رسد. متابولیسم: توسط کبد به متابولیت فعال در متیل دوکسپین تبدیل می‌شود. اثر عبور اول کبدی بالا باعث سطح سرمی متفاوت در افراد مختلف. دفع: عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد افسردگی: دوکسپین بازجذب مجدد نوراپی‌نفرین و سروتونین را در نورون‌های CNS مهار می‌کند (نورون‌های پیش‌سیناپسی) که باعث افزایش سطح این نوروترانسمیترها در فضای سیناپسی می‌شود. اثر دارو روی مهار بازجذب سروتونین بیشتر از نوراپی‌نفرین است.

اثر ضد اضطراب: اثر ضد اضطرب دارو به خاطر اثرات ضد افسردگی دارو ایجاد می‌شود.

موارد استفاده: درمان اشکال مختلف افسردگی، اغلب به همراه روان درمانی. موضعی: درمان پوسته‌ریزی همراه با اگزما. درمان اختلالات هراس، درد با منشاء عصبی، پروفیلاکسی سردرد عروقی، پوسته‌ریزی در کهیر سرد ایوپاتیک جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی

در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غذا یا شیر خورده شود.

شکل کنسانتره دارو با یک لیوان ۸ اونسی آب، شیر، آب پرتقال، آب گریپ فورت، آب گوجه، آب سیب مخلوط شود. با نوشیدنی‌های حاوی کربنات سازگار نیست.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی / اضطراب خفیف تا متوسط:

خوراکی در بالغین: ۲۵mg سه بار در روز (۷۵mg/day). دامنه درمانی معمول: ۱۵۰-۷۵mg/day یا

به‌طور جایگزین ۱۵۰mg/day به صورت یک دوز منفرد در زمان خواب
افسردگی / اضطراب شدید:
خوراکی در بالغین: ۵۰mg سه بار در روز. در صورت نیاز به تدریج تا ۳۰۰mg/day افزوده شود.
علائم عاطفی همراه با بیماری ارگانیک مغز:
خوراکی در بالغین: ۵۰-۲۵mg/day
دوزاژ معمول موضعی:
موضعی در بالغین و سالمندان: لایه‌ای نازک از دارو چهار بار در روز استعمال می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: دوره بهبودی حاد پس از MI، در طی ۱۴ روز بعد از خوردن مهار کننده‌های MAO، گلوکوم زاویه باریک، احتباس ادراری، بیماران در فاز حاد بهبودی از سکته قلبی
موارد احتیاط: هیپرتروفی پروستات، تاریخچه احتباس یا انسداد ادراری، گلوکوم، دیابت ملیتوس، تاریخچه تشنج، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی یا کلیوی، اسکیزوفرنی، افزایش فشار داخل چشم، فتق هیاتال
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. شکل موضعی جزء گروه B است.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی همزمان با داروهای ضد آریتمی مانند: دیزوپیرامید، پروکائین آمید، کینیدین، پیموزاید، داروهای تیروئیدی، آتروپین و سایر دروهای آنتی‌کولینرژیک، باربیتورات‌ها، بتابلوکرها، سایمتیدین، داروهی هورمونی ضد بارداری، متیل فنیدات، سرترالین، کلونیدین، داروهای مهارکننده CNS، دی‌سولفیرام، دروهایی که توسط CYP2D6 متابولیزه می‌شوند، ضد افسردگی‌ها، کاربامازپین، فنوتیازین، ضد آریتمی‌های تیپ Ic، کینیدین، فلوکستین، فلووکسامین، پاروکستین، سرترالین، هالوپریدول و فنوتیازین‌ها، مصرف همزمان با مهارکننده‌های MAO، کینولون‌ها، مقلدهای سمپاتیک، افدرین، نوراپی‌نفرین و اپی‌نفرین، وارفارین، و سیگاری‌ها تداخل دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است ECG و سطح گلوکز سرم را تغییر دهد.
عوارض جانبی؛ شایع: خوراکی: هیپوتانسیون وضعیتی، خواب آلودگی، خشکی دهان، سردرد، افزایش اشتها، افزایش وزن، تهوع، خستگی غیرمعمول، طعم نامطبوع در دهان. موضعی: ادم موضع استعمال دارو، افزایش خارش پوست، تغییر چشایی، سرگیجه، خواب آلودگی، خشکی پوست، خشکی دهان، خستگی، سردرد، تشنگی
احتمالی: خوراکی: تاری دید، کانفیوژن، یبوست، توهم، مشکل دفع ادرار، درد چشم، ضربان قلب نامنظم، ترمور ریز عضلات، سندرم پارکینسون، عصبانیت، نقص عملکرد جنسی، اسهال، افزایش تعریق، سوزش سردل، بی‌خوابی. موضعی: اضطراب، تحریک و پوسته‌ریزی پوست، تهوع
نادر: واکنش آلرژیک، طاسی، پورپورا، بزرگ شدن پستان، تب در مصرف موضعی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب کانفیوژن، تشنج، خواب آلودگی شدید، ضربان قلب کند / سریع / نامنظم، قطع ناگهانی درمان بلند مدت ممکن است موجب سردرد، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویاهای واضح شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی، آزمایشات شمارش سلول‌های خون بایستی به طور دوره‌ای انجام شوند.
مداخلات / ارزشیابی: بیماران در معرض خطر خودکشی را در اوایل درمان تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش می‌یابد، سطح انرژی ارتقاء یافته، پتانسیل خودکشی بالا می‌رود). ظاهر، رفتار، الگوی کلامی، سطح علاقه، خلق بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت معده و قوام مدفوع بررسی شود. فشار خون و نبض از نظر هیپوتانسیون، آریتمی‌ها چک شوند. با لمس، مثانه بیمار را از نظر احتباس ادراری چک کنید. از مصرف الکل پرهیز شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای پرهیز از عوارض هیپوتانسیو، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان نسبت به اثرات سداتیو، هیپوتانسیون وضعیتی و آنتی‌کولینرژیکی تحمل ایجاد می‌شود. اثرات درمانی ممکن است در طی ۵-۲ روز دیده شود، اما حداکثر اثرات درمانی در طی ۳-۲ هفته مشهود می‌شود. ممکن است حساسیت به نور خورشید رخ دهد. آدامس‌های بدون قند، نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به تسکین خشکی دهان کمک کند. مشکلات بینایی را گزارش کند. از قطع خودسرانه و ناگهانی دارو پرهیز کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو، از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی خودداری کند.

Doxercalciferol — دوکسرکالسیفرول

اسامی تجارتی: Hectoorol
دسته دارویی: آنالوگ ویتامین D، آنتاگونیست هورمون پاراتیروئید، ویتامین د آنالوگ
اشکال دارویی: Cap: 25mcg
اشکال دارویی در ایران: کپسول: ۰/۵ میکروگرم، ۲/۵ میکروگرم (حاوی روغن نارگیل)؛ محلول تزریقی: ۲ میکروگرم / میلی‌لیتر (۲ میلی لیتری)

❖ **فارماکوکینتیک: متابولیسم:** کبدی از طریق CYP27. **نیمه عمر:** متابولیت فعال: ۳۲-۳۷ ساعت، تا ۹۶ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: دوکسرکلسیفرول به شکل فعال ویتامین D تبدیل می‌شود. شکل فعال ویتامین D جذب روده‌ای کلسیم غذا، باز جذب کلسیم در کلیه و در ترکیب با PTH حرکت کلسیم از استخوان را افزایش می‌دهد.

doxercalciferol: به فرم فعال ویتامین D متابولیزه می‌شود. فرم فعال ویتامین د کنترل می‌کند جذب روده‌ای کلسیم از رژیم غذایی را، باز جذب توبولی کلسیم در کلیه‌ها اتفاق می‌افتد، و پاراتورمون، کلسیم را از اسکلت برمیدارد.

موارد استفاده: درمان هیپرپاراتیروئیدیسم ثانویه در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیه

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاهش سطح هورمون پاراتیروئید (PTH) در درمان هیپرپاراتیروئیدی ثانویه در بیماران تحت دیالیز طولانی مدت کلیه.

بالغین: ابتدا 10mcg po سه بار در هفته در دیالیز افزایش به میزان 2.5mcg با فاصله ۸ هفته (در صورت عدم کاهش ۵۰٪ سطح PTH) حداکثر 20mcg سه بار در هفته

دوزاژ:

بزرگسالان: هیپرپاراتیروئیدیسم

خوراکی:

بیماران دیالیزی:

دوز اولیه: iPTH> ۴۰۰ pg / میلی‌لیتر: ۱۰ میکروگرم ۳ بار در هفته در دیالیز

دوز تیتراسیون

سطح iPTH کمتر از ۵۰٪ و > ۳۰۰ pg/میلی‌لیتر: دوز می‌تواند به مدت ۸ هفته بیشتر به ۱۲/۵ میکروگرم ۳ بار در هفته افزایش یابد، این روند تیتراسیون می‌تواند در فاصله ۸ هفته ادامه یابد، باید با هر افزایش فقط ۲/۵ میکروگرم باشد.

سطح iPTH ۱۵۰-۳۰۰ pg/ میلی‌لیتر: حفظ دوز فعلی

سطح iPTH کمتر از 100pg/ میلی‌لیتر: doxercalciferol به مدت ۱ هفته به تعویق بیاندازید؛ کاهش هر دوز را ادامه دهید و کاهش دوز در هفته حداقل ۲.۵ میکروگرم باشد.

برای بیماران قبل از دیالیز

دوز اولیه: ۱ میکروگرم در روز

دوز تیتراسیون

افزایش دوزهای ۰/۵ میکروگرم در هر ۲ هفته در صورت لزوم: سطح PTH بیشتر از ۷۰ pg/ میلی‌لیتر با مرحله ۳ بیماری و یا بیشتر از ۱۱۰ pg/میلی‌لیتر با ۴ مرحله بیماری

سطح iPTH ۳۵-۷۰ pg/میلی‌لیتر با مرحله ۳ بیماری و یا ۷۰-۱۱۰ pg/میلی‌لیتر با ۴ مرحله بیماری: حفظ دوز فعلی

سطح iPTH کمتر از ۳۵ pg/میلی‌لیتر با مرحله ۳ بیماری و یا کمتر از ۷۰ pg/میلی‌لیتر با ۴ مرحله بیماری doxercalciferol به مدت ۱ هفته به تعویق بیاندازید، سپس هر دوز را کاهش داده (حداقل ۰/۵ میکروگرم)

وریدی:

بیماران دیالیزی:

دوز اولیه: سطح iPTH سطح بیشتر از ۴۰۰ pg/میلی‌لیتر: ۴ میکروگرم ۳ بار در هفته پس از دیالیز: به عنوان یک دوز بولوس

دوز تیتراسیون

سطح iPTH کمتر از ۵۰٪ و بیشتر از ۳۰۰ pg/میلی‌لیتر: دوز را می‌توان با ۱-۲ میکروگرم در فواصل ۸ هفته‌ای افزایش داد، در صورت لزوم.

سطح iPTH بیشتر از ۵۰٪ و بیشتر از ۳۰۰ pg/میلی‌لیتر: حفظ دوز فعلی

سطح iPTH ۱۵۰-۳۰۰ pg/میلی‌لیتر: حفظ فعلی دوز

سطح iPTH کمتر از 100pg/میلی‌لیتر : doxicalciferol به مدت ۱ هفته به تعویق بیافتد، سپس دوز کاهش می‌یابد (حداقل ۱ میکروگرم)

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

اختلال کلیوی: تعدیل دوز نیاز نیست.

اختلال کبدی: استفاده در این بیماران با احتیاط است، هیچ رهنمودی برای تنظیم دوز وجود ندارد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: هیپرکلسمی، هیپرفسفاتی، سمیت با ویتامین D. حساسیت به هر یک از اجزای فرمولاسیون، سابقه هیپرکلسمی یا شواهدی دال بر مسمومیت با ویتامین دی

موارد احتیاط

در ارتباط با عوارض جانبی:

افزایش ویتامین د: مصرف بیش از حد ویتامین د ممکن است باعث سرکوب پاراتورومون، یا هیپرکلسمی، هیپرکلسیاوری، هیپرفسفاتمی حاد و بیماری‌های استخوان منجر شود.

هیپرکلسمی: هیپرکلسمی حاد ممکن است خطر آریتمی‌های قلبی و تشنج را افزایش دهد،

هیپرکلسمی مزمن ممکن است به کلسیفیکاسیون بافت نرم عروقی و دیگر منجر شود.
فسفات و ویتامین د (و مشتقات آن): باید در طی درمان برای جلوگیری از هیپرکلسمی قطع شود.
در ارتباط با بیماری‌ها
اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به آسیب کبدی.
Hyperphosphatemia: باید قبل از شروع درمان اصلاح شود؛
تشدید دوره‌ی بیماری هیپرپاراتیروئیدیسم ثانویه باعث کاهش اثر doxercalciferol می‌شود.
در ارتباط با داروها
گلیکوزیدهای قلبی: استفاده با احتیاط در بیماران مصرف‌کننده‌ی گلیکوزیدهای قلبی زیرا مسمومیت با دیژیتالها باعث هیپوکلسمی می‌شود.
اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.
حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی B می‌باشد. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.
ملاحظات شیردهی: ترشح در شیر مشخص نیست. دیگر مشتقات ویتامین د در شیر ترشح می‌شود؛ عوارض جانبی بالقوه وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود که شیردهی قطع شود و یا قطع دارو بسته به اهمیت مصرف دارو توسط مادر بررسی شود.
نظارت بر پارامترها
بیماران دیالیزی: قبل از شروع، بررسی iPTH، سطح سرمی کلسیم و فسفر لازم است. سپس هر ۲ هفته برای ۳ ماه بعد از دوز شروع، و سپس ماهانه و به مدت ۳ ماه و سپس هر ۳ ماه.
محدوده هدف برای مراحل بیماری مزمن کلیه
مرحله ۳: GFR 30-59 میلی‌لیتر در دقیقه: iPTH ۳۵-۷۰ pg/میلی‌لیتر
فسفر سرم: ۲/۷-۴/۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
مرحله ۴: GFR 15-29 میلی‌لیتر در دقیقه: iPTH ۷۰-۱۱۰ pg/میلی‌لیتر
فسفر سرم: ۲/۷-۴/۶ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
مرحله ۵: GFR < 15 میلی‌لیتر در دقیقه: iPTH ۱۵۰-۳۰۰ p/میلی‌لیتر
فسفر سرم: ۳/۵-۵/۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
تداخلات دارویی: تداخلات قابل توجه شناخته شده‌ای وجود ندارد.
عوارض جانبی:
شایع: گیجی، سردرد، ناراحتی عمومی، ادم، تهوع، استفراغ، تنگی نفس
قلب و عروق: ادم. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، ضعف، سرگیجه. **دستگاه گوارش:** تهوع و استفراغ. **تنفسی:** تنگی نفس
احتمالی:
قلب و عروق: برادی کاردی. **سیستم عصبی مرکزی:** اختلال خواب. **پوست:** خارش. **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی، یبوست، سوءهاضمه، اضافه وزن. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد مفاصل. **متفرقه:** آبسه
واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
اشکال دیگر ویتامین د باید قبل از درمان با doxercalciferol قطع شود. از مصرف آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم باید اجتناب شود. کپسولها حاوی روغن نارگیل می‌باشد.
گزارش سردرد، سرگیجه، ضعف، خواب آلودگی، تهوع شدید، استفراغ، و اشکال در تمرکز فکر به پزشک خود. پیگیری رژیم غذایی و مکمل‌های کلسیم توسط پزشک معالج.

Doxorubicin دوکسوروبیسین

اسامی تجارتی: Rubex ،Doxil ،Adriamycin
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی:
Injection, Powder: 10 mg, 50 mg
Injection, Solution, Concentrated: 2 mg/ml (5, 25 ml)

فارماکوکینتیک: **جذب:** دارو باید به‌صورت وریدی تزریق شود. **پخش:** به‌طور گسترده در داخل بافت‌های بدن انتشار می‌یابد ولی بیشترین غلظت دارو در کبد، قلب و کلیه‌ها یافت می‌شود. این دارو از سد خونی مغزی عبور نمی‌کند. حدو ۷۵ ٪ به پروتئین‌های پلاسما اتصال می‌یابد. میزان آزاد دارو وابسته به میزان هماتوکریت بیمار است. هر چه هماتوکریت کمتر باشد، غلظت آزاد دارو بیشتر است.
متابولیسم: توسط آنزیم‌های میکروزومی کبد به میزان زیادی متابولیزه و به چندین متابولیت تبدیل می‌شود، که یکی از آنها دارای اثر سمی برای سلول است. **دفع:** دوکسوروبیسین و متابولیت‌های آن عمدتاً از طریق صفرا دفع می‌شوند مقدار کمی از دارو نیز از طریق ادرار دفع می‌شود. دفع پلاسمایی دوکسوروبیسین دارای سه مرحله است: نیمه‌عمر مرحله اول آن حدود ۰/۰۵ ساعت و نیمه‌عمر مرحله نهایی آن حدود ۱۶/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی:
دوکسوروبیسین با قرارگرفتن در میان دو جفت باز DNA و باز کردن رشته‌های آن، ساخت DNA، RNA وابسته به DNA را مهار می‌کند، و از این طریق، اثر سمی برای سلول خود را اعمال می‌کند. دوکسوروبیسین از ساخت پروتئین نیز جلوگیری می‌کند، باعث آپیتوز می‌شود.
موارد استفاده: موجب پسرفت کارسینوم پستان، تخمدان، تیروئید، سلول‌های انتقالی مثانه، برونکوژنیک، گاستریک؛ سارکوماهای بافت نرم و استخوان، نوروبلاستوم، تومور ویلمز، لمفومای هوچکین و غیر هوچکین، لوسمی لمفوبلاستیک و میلوبلاستیک حاد می‌شود.
دوکسیل: درمان سارکوم کاپوزی مربوطه به ایدز.
درمان سارکوم سر و گردن، گردن رحم، کبد، پانکراس، پروستات، بیضه، آندومتریال؛ درمان تومورهای ژرم سل، مولتیپل میلوما جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

D

نگهداری / حمل و نقل
توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.
محلول رقیق شده دارو به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق یا ۴۸ ساعت در یخچال پایدار می‌ماند. از تماس طولانی مدت با نور خورشید محافظت شود؛ باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.
تجویز وریدی: توجه: به صورت تزریق وریدی تجویز شود. حتماً دستکش بپوشید. اگر پودر یا محلول دارو با پوست تماس پیدا کرد، فوراً با مقادیر فراوان آب شسته شود. از به‌کارگیری وریدهای کوچک، متورم یا اندامهای ادماتوز و منطقه روی مفاصل و تاندون‌ها پرهیز شود. دوکسیل: از به‌کارگیری هرگونه فیلتر یا مخلوط کردن دارو در هر حلالی به جز ۵٪ D/W پرهیز شود.
هر ویال ۱۰mg را با ۵ml محلول ۰/۹٪ NaCl بدون ماده نگهدارنده (۱۰ml برای ویال ۲۰mg؛ ۲۵ml برای ویال ۵۰mg) جهت تهیه محلولی با غلظت ۲mg/ml، حل کنید.
مقدار متناسبی از هوای موجود در ویال را موقع حل کردن آسپیره کنید (از ایجاد فشار زیاد در داخل ویال جلوگیری می‌کند).
برای تزریق وریدی، دارو از روی ست سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl در حال جریان تزریق کنید، تزریق از طریق سر سوزن پروانه‌ای (اسکالپ وین) ترجیح داده می‌شود. ریت تزریق نباید سریع‌تر از ۵-۳ دقیقه باشد (تا از ایجاد خطوط اریتماتوز بر روی ورید و برافروختگی صورت جلوگیری شود).
نشت دارو به خارج از ورید موجب درد فوری، و آسیب بافتی موضعی می‌شود. تزریق را در صورت وقوع فوراً قطع کرده و در موضع نرمال سالین انفیلتره کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.
دوز معمول:
وریدی در بالغین: ۶۰-۷۵mg/m² به صورت دوز منفرد، هر ۲۱ روز، ۲۰mg/m² هفته‌ای یک بار، یا ۲۵-۳۰mg/m²/day به مدت ۳ روز متوالی، هر ۴ هفته یک بار. به علت سمیت قلبی، دوز تجمعی دارو نباید از ۵۵۰mg/m² تجاوز کند (۴۰-۴۵mg/m² در کسانی که درمان قبلی آنها شامل ترکیبات مربوط به دارو یا اشعه درمانی ناحیه قلبی بوده است).
سارکوم کاپوزی (دوکسیل):
انفوزیون وریدی در بالغین: ۲۰mg/m² هر سه هفته یک بار (در طی ۳۰min انفوزیون شود).
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کبدی:

غلظت بیلیروبین سرم	دوزاژ
۱/۲-۳mg/dl	۵۰٪ دوز معمول
>۳mg/dl	۲۵٪ دوز معمول

✓ توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون یا سایر آنتراسیکلین‌ها، سکته قلبی اخیر، نارسایی شدید میوکارد، آریتمی شدید، درمان قبلی با دوزهای بالای تجمعی دوکسوروبیسین، ایداروبیسین، دانوروبیسین یا سایر آنتراسیکلین‌ها، میزان پایه نوتروفیل کمتر از ۱۵۰۰ cells/mm³، نارسایی شدید کبدی.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، کلیوی
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: با سیکلوفسفامید، هپارین سدیم، سفالوسپورین، آمینوفیلین، فلوراوراسیل، دگزامتازون فسفات، هیدروکورتیزون سدیم فسفات، اکتینومایسین، سیکلوسپورین، مرکاپتوپورین، پاکلی‌تاکسون، فنوباربیتال، فنی‌توئین، پروژسترون، استرپتوزوسین، وراپامیل تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است موجب تغییرات ECG شود. ممکن است سطح اسیداوریک سرم را افزایش دهد. دوکسیل سطح نوتروفیل‌ها و شمارش RBC را کاهش می‌دهد. میزان گلوکز بیلی‌روبین را افزایش می‌دهد.
عوارض جانبی: اضطراب، ضعف، کانفیوژن، افسردگی، گیجی، تب، پارستزی، نوروپاتی محیطی، مسمومیت قلبی، آریتمی، کاردیومیوپاتی، نارسایی حاد بطن چپ، پیگمانتاسیون بیش از حد، فلاشینگ

صورت، راش، سلولیت شدید، کولیت نکروزان، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، کاهش فعالیت مغز استخوان، سلولیت موضعی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون مغز استخوان به صورت سمیت هماتولوژیک (اصولاً لکوپنی و در درجات کمتری آنمی و ترومبوسیتوپنی) ظاهر می‌شود. عموماً در طی ۱۵-۱۰ روز رخ داده، و در هفته سوم بعد از درمان به سطوح نرمال بر می‌گردد. سمیت قلبی یا به صورت تغییرات حاد و گذرای ECG و یا به صورت کاردیومیوپاتی با تظاهرات CHF دیده می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان و در فواصل مکرر در طی دوره درمانی آزمایشات CBC، شمارش پلاکت انجام شود. قبل از شروع درمان، ECG و قبل از تجویز هر دوز تست‌های عملکرد کبدی گرفته شود. داروهای ضد استفراغ ممکن است در پیشگیری و یا درمان تهوع موثر باشند.

مداخلات /ارزشیابی: بیمار از نظر استوماتیت (قرمزی و سوزش مخاط دهان در ناحیه داخلی لب‌ها، زخم گلو، بلع مشکل) بررسی شود. ممکن است در طی ۳-۲ روز موجب زخم شدن ناحیه شود. پوست و بستر ناخن‌ها از نظر هیپرپیگمانتاسیون ارزیابی شود. وضعیت هماتولوژیک، عملکرد کبدی و کلیوی، سطح اسید اوریک سرم پایش شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، علائم عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیر معمول از هر نقطه‌ای از بدن)، علائم کم خونی (خستگی و ضعف مفرط) معاینه شود.

آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

طاسی برگشت‌پذیر بوده، اما موهای جدید دارای قوام و رنگ متفاوتی خواهند بود. رشد موهای جدید در طی ۳-۲ ماه پس از آخرین دوز درمان شروع می‌شود. بهداشت دهان و دندان خود را درحد وسواس رعایت کند. بدون تایید پزشک از انجام مصون سازی خودداری کند (به علت کاهش مقاومت بدن). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی راحت، یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه بدن، را فوراً گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، با پزشک تماس بگیرید.

Doxycycline Calcium — داکسی‌سیکلین کلسیم

اسامی تجارتی: Vibramycin Calcium Syrup

Doxycycline Hyclate, Monohydrate
داکسی‌سیکلین هایکلات، مونوهیدرات

اسامی تجارتی: Vibramycin ،Vibra-Tabs ،Doryx

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: تتراسیکلین

اشکال دارویی:

Capsule: 50, 100 mg

Tablet: 100 mg (as Hyclate or Monohydrate) (Monohydrate)

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۱۰۰-۹۰ درصد از راه خوراکی جذب می‌شود. حداکثر غلظت سرمی طی ۴-۱/۵ ساعت حاصل می‌شود. کمترین قابلیت پیوند با کلسیم را در میان تمام تتراسیکلین‌ها دارد. جذب این دارو در صورت مصرف همزمان با شیر یا مشتقات شیر، مختل می‌شود. که این تداخل قابل توجه نیست. پخش: به‌طور گسترده در داخل بافت‌ها و مایعات بدن از جمله مایع منی و پروستات، مایع جنب و سینوویال، ترشحات نایژه‌ای، بزاق و مایع زلالیه، انتشار می‌یابد. نفوذ این دارو در مایع مغزی- نخاعی (CSE) بسیار کم است. به‌راحتی از جفت عبور می‌کند. حدود ۹۵-۸۰ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: متابولیسم داکسی‌سیکلین چشمگیر نیست و تنها به‌طور جزئی در کبد غیرفعال می‌شود. دفع: عمدتاً به‌صورت تغییر نیافته و از طریق فیلتراسیون گلومرولی در ادرار دفع می‌شود. مقداری از دارو ممکن است در شیر ترشح شود. نیمه‌عمر پلاسمایی دارو بعد از مصرف مکرر دارو، در بزرگسالان دارای عملکرد طبیعی کلیه ۲۴-۲۲ ساعت و در بیماران مبتلا به نارسایی شدید کلیوی ۳۰-۲۰ ساعت است. ۴۰-۲۰ درصد از دارو از طریق مدفوع در عرض ۴۸ ساعت از مصرف به‌صورت داروی فعال دفع می‌شود. با کلیرانس کراتینین کمتر از ۱۰ ml/min ، ۵-۱ درصد دارو در عرض ۷۲ ساعت از ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: داکسی‌سیکلین یک داروی باکتریواستاتیک است. این دارو به‌طور برگشت‌پذیر با واحدهای ریبوزومی پیوند می‌یابد و در نتیجه، ساخت پروتئین باکتری را مهار می‌کند. طیف داکسی‌سیکلین شامل بسیاری از ارگانیسم‌های گرم منفی و گرم مثبت، مایکوپلاسما، ریکتزیا، کلامیدیا و اسپیروکت است.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های تنفسی، پوست و بافت نرم، مجاری ادراری؛ سیفلیس، سوزاک بدون عارضه، بیماری‌های التهابی لگن (PID)، پروفیلاکسی، تب روماتیسمی، تب مالت، تراخم، تب خالدار کوههای راکی، تیفوس، تب کیو، ریکتزیا، آبله مرغان، پسیتاکوز، ارنیتوزیس، گرانولوما، اینگوینال،

لمفوگرانولوما ونروم، درمان مکمل آمیبیازیس روده‌ای، به کارگیری در درمان سوزاک، مالاریا، عفونت‌های آتیپیک میکوباکتریومی، پروفیلاکسی یا درمان اسهال مسافرت جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
اپیدیدیمیت حاد ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس یا نایسریا گونوره: پیشگیری از بروز عفونت در کسانی که مورد تجاوز قرار گرفته‌اند.
بیماری لایم: پلورال افیوژن ناشی از سرطان.
تراخم: به‌صورت کمکی همراه دیگر آنتی‌بیوتیک‌ها برای آنتراکس استنشاقی، گوارشی یا اوروفارنژیال، آنتراکس پوستی.
درمان کمکی آکنه شدید: ضایعات التهابی (پاپول و پوسچول) روزاسه.
بیماری لایم.

نگهداری / حمل و نقل: کپسول و قرص‌های دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. پودر سوسپانسیون خوراکی بعدازحل شدن به مدت دوهفته در دمای اتاق پایدار است. بعد از حل کردن، محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۱۲ ساعت و در یخچال به مدت ۷۲ ساعت پایدار می‌ماند. ازنور مستقیم خورشید محافظت شود. درصورت تشکیل رسوب قابل مصرف نیست.

تجویز خوراکی / وریدی

توجه: هرگز به صورت عضلانی یا زیر جلدی تزریق نشود. دوزهای دارو راس ساعت مقرر مصرف شوند.

خوراکی: با یک لیوان پر آب مصرف شود.

وریدی: توجه: به صورت انفوزیون متناوب وریدی (piggyback) تزریق شود.

هر ویال ۱۰۰mg دارو را با ۱۰ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰mg/ml حل کنید.

مجدداً ویال ۱۰۰mg حل شده را با حداقل ۱۰۰ml سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl یا هر محلول سازگار دیگر رقیق کرده، در طی ۴-۱ ساعت انفوزیون کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول:

خوراکی در بالغین وسالمندان: ابتدا ۲۰۰mg (یا ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت)، سپس ۱۰۰mg/day به صورت یک دوز منفد یا در دو دوز منقسم (۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت در عفونت‌های شدید).

خوراکی در بچه‌های >۸ سال، >۴۵kg: ابتدا ۴/۴mg/kg در دو دوز مساوی، سپس ۲/۲mg/kg به صورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی (۴/۴mg/kg در عفونت‌های شدید).

وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲۰۰mg به صورت یک یا دو انفوزیون، سپس ۲۰۰-۱۰۰mg/day (۲۰۰mg به صورت هر ۱۲ ساعت).

وریدی در بچه‌ها: ابتدا ۴/۴mg/kg در روز اول به صورت ۲-۱ انفوزیون، سپس ۴/۴-۲/۲mg/kg به صورت هر ۱۲ ساعت).

عفونت‌های گونوکوکی حاد:

خوراکی در بالغین: ابتدا ۲۰۰mg، سپس ۱۰۰mg در زمان خواب روز اول، سپس ۱۰۰mg دوبار در روز و به مدت ۳ روز

سیفلیس: خوراکی / وریدی در بالغین: ۳۰۰mg/day در دوزهای منقسم، به مدت ۱۰ روز

اسهال مسافرت: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg روزانه در طی دوره وجود ریسک ابتلا (تا بیشتر از ۱۴ روز) و در طی ۲ روز پس از برگشت به خانه

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تتراسیکلین‌ها و سولفیت؛ نیمه دوم حاملگی؛ بچه‌های کوچکتر از ۸ سال

موارد احتیاط: تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش (واکنش حساسیت به نور شدید)

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته، در شیر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی نیمه دوم حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب تغییر رنگ دائمی دندانها، هیپوپلازی لثه، مهار رشد استخوانی در بچه‌های کوچکتر از ۸ سال شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیم، کلسیم، منیزیم، مسهل‌های حاوی منیزیم، فرآورده‌های خوراکی آهن، جذب تتراسیکلین‌ها را کاهش می‌دهند (۲-۱ ساعت قبل یا بعد از مصرف تتراسیکلین‌ها مصرف شوند). باربیتورات‌ها، فنی توئین، کاربامازپین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند. کلستیرامین، کلستیپول، ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد حاملگی خوراکی (OCP) را کاهش دهد. کاربامازپین و فنی توئین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی Alk.Ph، SGPT(ALT)، SGOT(AST)، آمیلاز، بیلیروبین را کاهش داده، موجب تغییر ECG شود.

عوارض جانبی: شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، مشکل بلع، حساسیت به نور
احتمالی: راش، کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه (به ویژه قارچی)، هیپرتانسیون خوش خیم داخل جمجمه‌ای (سردرد، تغییرات بینایی) ممکن است رخ دهد. سمیت کبدی، دژنراسیون چربی کبد، پانکراتیت به‌ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی‌ها، به خصوص به تتراسیکلین‌ها، سولفیت سئوال

شود. برای کشت و آنتی‌بیوگرام قبل از شروع درمان نمونه‌گیری شود (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (درد، گرمی، رگه‌های قرمز بر روی ورید) چک شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. وضعیت تحمل مواد غذایی و مقدار تغذیه ارزیابی شود. پوست از نظر راش بررسی شود. فشار خون و سطح هوشیاری مانیتور شود، چون احتمال افزایش فشار داخل جمجمه وجود دارد. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: اسهال، زخم شدن یا تغییر مخاط دهان، پوسته‌ریزی مقعد یا واژن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را راس ساعت مقرر مصرف کند. دارو را با یک لیوان پر از آب بخورد. در صورت وقوع اسهال، راش، یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. پوست خود را از نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش محافظت کند. قبل از مصرف هر داروی دیگری، با پزشک مشورت کند.

Dronabinol — درونابینول

اسامی تجارتی: Marinol، Elevat

دسته دارویی: cannabinoid (شبه شاهدانه)، ضداستفراغ، محرک اشتها

اشکال دارویی: Cap: 2.5, 5, 10mg

اشکال دارویی در ایران: کپسول، ژلاتینی: ۲/۵ میلی‌گرم، ۵ میلی‌گرم، ۱۰ میلی‌گرم (حاوی روغن کن)

فارماکوکینتیک: شروع عمل: در عرض ۱ ساعت. اوج اثر: ۲-۴ ساعت. مدت زمان: ۲۴ ساعت (تحریک اشتها). جذب: خوراکی: ۹۰٪ تا ۹۵٪، ۱۰٪ تا ۲۰٪ از دوز به داخل جریان خون

توزیع: Vd: ۱۰ لیتر بر کیلوگرم dronabinol بسیار چربی دوست و توزیع به بافت چربی. اتصال پروتئین: ۹۷٪ تا ۹۹٪. متابولیسم: کبدی به حداقل ۵۰ متابولیت، که بعضی از آنها فعال هستند؛

نیمه عمر: Dronabinol: ۲۵-۳۶ ساعت؛ متابولیت Dronabinol: ۴۴-۵۹ ساعت. زمان اوج، سرم: ۰/۵-۴ ساعت. دفع: مدفوع (۵۰٪ به صورت متابولیت کنژوگه، ۵٪ بدون تغییر دارو)؛ ادرار (۱۰٪ تا ۱۵٪ به عنوان متابولیت اسید و کونژوگه)

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم ناشناخته است. ممکن است اندورفین‌ها را در مرکز استفراغ مغز مهار کند. سنتز پروستاگلاندین‌ها را کاهش می‌دهد. اثر ضد استفراغی می‌تواند به علت اثر روی رسپتور کانابینوئید (CB) در CNS باشد. برخی دیگر از اثرات فارماکولوژیک شامل فعالیت سمپاتومیتیک، تاکی فیلاکسی به برخی اثرات مثل تاکی کاردی ممکن است رخ دهد اما اثر تحریک‌کننده‌ی اشتها ممکن است در طول مصرف ممکن است کاهش نیابد.

موارد استفاده: تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی مقاوم به دیگر ضد استفراغ‌ها؛ بی‌اشتهایی در ایدز

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی سرطان

بالغین و کودکان: 5mg/m^2 po، ۱-۳ ساعت قبل از شیمی درمانی، مجموعاً ۴-۶ دوز در روز می‌توان دوز را به میزان 2.mg/m^2 po تا حداکثر دوز 15mg/m^2 افزایش داد.

محرک اشتها در بی‌اشتهایی ناشی از کاهش وزن در AIDS

بالغین: 2.5mg po bid قبل از نهار و شام. افزایش تا حداکثر 20mg/d در صورت نیاز

دوزاژ

بزرگسالان

ضد استفراغ: خوراکی: ۱-۳mg/m^2 ساعت قبل از شیمی درمانی، و سپس به ۵mg/m^2/dose هر ۲-۴ ساعت بعد از شیمی درمانی برای در مجموع ۴-۶ دوز در روز؛ دوز ممکن است تا حداکثر ۱۵mg/m^2/dose اگر لازم باشد افزایش یابد (ممکن است با دوز ۲/۵mg/m^2 افزایش می‌یابد).

محرک اشتها (ایدز): خوراکی: اولیه: ۲/۵ میلی‌گرم دوبار در روز (قبل از ناهار و شام)؛ تا حداکثر ۲۰ میلی‌گرم در روز.

اطفال: ضد استفراغ: خوراکی: مراجعه به دوز بزرگسالان.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

اختلال کبدی: دوز معمول باید در مبتلا به نارسایی شدید کبدی کاهش یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به روغن کنجد یا شبه شاهدانه. حساسیت به dronabinol، cannabinoids، روغن کنجد، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، یا ماری جوانا، باید در بیماران با سابقه اسکیزوفرنی اجتناب شود.

موارد احتیاط

مرتبط با اثرات جانبی

سرکوب سیستم عصبی مرکزی: اختلال در توانایی‌های جسمی یا روانی؛ به بیماران باید هشدار داد در مورد انجام کارهای که نیاز به هوشیاری دارد (به عنوان مثال، کار با ماشین‌آلات و رانندگی).

در ارتباط با بیماری‌ها

سوءمصرف مواد: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به سابقه سوءمصرف مواد مخدر یا اعتیاد به الکل حاد؛ بالقوه وابستگی به مواد مخدر وجود دارد (ماری جوانا). تحمل و وابستگی روانی و فیزیکی ممکن است در استفاده طولانی مدت رخ می‌دهد.

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به مانی، افسردگی، یا اسکیزوفرنی که نظارت دقیق روانی توصیه می‌شود.

اختلال تشنج: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه صرع، آستانه ممکن است پایین بیاید.

در ارتباط با داروها

سرکوب سیستم عصبی مرکزی: وقتی با داروهای دیگر روانگردان، آرامبخش و / یا اتانول استفاده می‌شود.

سالمندان: استفاده با احتیاط در افراد مسن، ممکن است باعث افت فشار وضعیتی شود.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

هشدار دیگر / اقدامات احتیاطی

قطع ناگهانی ممکن است باعث علائم مشابه ترک داروهای روانگردان شود.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملگی جزگروه دارویی C است. **شیردهی:** وارد شیر مادر می‌شود / منع مصرف دارو. **ملاحظات غذایی:** کپسول حاوی روغن کنجد می‌باشد.

نظارت بر پارامترها: کنترل سیستم عصبی مرکزی، تعداد ضربان قلب، فشارخون، مشخصات رفتاری

تداخلات دارویی: الکل (اتیل) ، عوامل آنتی‌کولینرژیک ، سرکوب سیستم عصبی مرکزی ، کوکائین ، ریتوناویر ، Sympathomimetics .

اتانول / تغذیه / تداخلات گیاهان دارویی

اتانول ، غذا: با وعده‌های غذایی با چربی بالا ممکن است جذب را افزایش دهد.

گیاهان دارویی / Nutraceutical: مخمر (آبجو) ممکن است سطح dronabinol کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی: شایع: گیجی، خواب آلودگی، افوری، آتاکسی، پارانویا، خشکی دهان، تهوع، استفراغ **احتمالی: قلب و عروق:** طپش قلب، تاکی کاردی، وازودیلاتاسیون / گرگرفتگی صورت. **سیستم عصبی مرکزی:** یوفوریا، تفکر غیر طبیعی، سرگیجه، پارانویا، خواب آلودگی، فراموشی، اضطراب، آتاکسی، گیجی، مسخ شخصیت، توهم. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، تهوع، استفراغ. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف. **نادر:** کنژنکتیویت، افسردگی، اسهال، خستگی، بی‌اختیاری مدفوع، گرگرفتگی، کاهش فشارخون، درد عضلانی، کابوس، تشنج، مشکلات گفتاری، وزوز گوش، مشکلات بینایی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

اجتناب از فعالیتهایی مانند رانندگی که نیاز به هماهنگی حرکتی دارد. از الکل دوری کنید و از یگر سرکوب‌کننده‌های سیستم عصبی مرکزی. ممکن است به هماهنگی و قضاوت فرد آسیب بزند.

Droperidol دروپریدول

اسامی تجارتی: Inapsine

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنتانیل، یک داروی مخدر به نام اینووار (Innovar) است.

دسته دارویی: ضد استفراغ

اشکال دارویی: تزریقی: ۲/۵mg/ml

فارماکوکینتیک

	بروز اثر	اوج اثر	طول اثر
عضلانی	۳-۱۰min	۳۰min	۲-۴h
وریدی	۳-۱۰min	۳۰min	۲-۴h

بعد از تزریق عضلانی به خوبی جذب می‌شود. از سد خونی مغز عبور می‌کند در کبد متابولیزه شده، توسط ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست انتقال دوپامین در سیناپس‌ها توسط بلوک کردن گیرنده‌های دوپامینی پیش سیناپسی می‌باشد؛ به طور نسبی مواضع باند شدن گیرنده‌های آدرنرژیک را بلوک کرده، اثرات آرام بخشی و ضد استفراغی ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: آرام بخشی، کنترل تهوع و استفراغ در طی جراحی و رویه‌های تشخیصی. به همراه مسکن‌های مخدر قبل از بیهوشی عمومی به عنوان داروی ضد اضطراب، و جهت افزایش اثرات تسکینی مخدرها به کار گرفته می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز عضلانی / وریدی

توجه: برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، بیمار بایستی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه پوزیشن ریکامبند، در حالی که سرپائین و پاها بالا قرار دارند، باقی بماند.

عضلانی: به صورت آهسته و عمقی در یک چهارم خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

وریدی: در بیماران در معرض خطر بالا، دوز دارو بایستی به ۵٪ D/W یا لاکتات رینگر تزریقی اضافه شده و به صورت آهسته انفوزیون شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: قبل از عمل:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 2/5-10mg، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از القاء بیهوشی.
عضلانی / وریدی در بچه‌های ۱۲-۲ سال: 0/088-0/165mg/kg
به طور مکمل برای القاء بیهوشی عمومی:
وریدی در بالغین و سالمندان: 0/22-0/275mg/kg
وریدی در بچه‌های ۱۲-۲ سال: 0/088-0/165mg/kg
به طور مکمل برای نگهداری بیهوشی عمومی:
وریدی در بالغین و سالمندان: 1/25-2/5mg
تست‌های تشخیصی تحت بیهوشی عمومی:
عضلانی در بالغین و سالمندان: 2/5-10mg، 30-60min قبل از رویه، در صورت نیاز ممکن است یک دوز 1/25-2/5mg دیگر داده شود (معمولاً به صورت تزریق وریدی).
به طور مکمل برای بی‌حسی موضعی:
عضلانی / وریدی در بالغین وسالمندان: 2/5-5mg

توجهات

موارد منع مصرف: عدم تحمل شناخته شده دارو
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، کبدی یا قلبی
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، مشخص نیست که در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای مضعف CNS ممکن است عارضه سرکوب CNS را تشدید کند. داروهای دارای اثرات هیپوتانسیو ممکن است ریسک هیپوتانسیون راافزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی؛ شایع: هیپوتانسیون خفیف تا متوسط
احتمالی: تاکیکاردی، خواب آلودگی بعد از عمل، سرگیجه، لرز، رعشه
نادر: کابوس شبانه بعد از عمل، تعریق صورت، برونکواسپاسم
واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال ممکن است به صورت آکتزیا (بی قراری حرکتی)، و دیستونی: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اپیستوتونوس (سفتی عضلات کمر)، و اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم) ظاهر شوند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علائم حیاتی کنترل و ثبت شوند. از بیمار بخواهید قبل از تجویز دارو، ادرار خود را دفع کند. نرده‌های کنار تخت بالا باشند. بیمار را آموزش دهید که در وضعیت ریکامبند باقی بماند.
مداخلات / ارزشیابی: در طی رویه و پس از آن فشار خون و نبض از نظر هیپوتانسیون به دقت پایش شوند. نبض از نظر تاکیکاردی بررسی شود. از نظر وقوع علائم اکستراپیرامیدال ارزیابی شود. از نظر پاسخ به درمان و وضعیت اضطراب بیمار چک شود: حالت چهره خونسرد، کاهش بی‌قراری.

Droperidol Compound — دروپریدول کامپاند

اسامی تجارتی: Innovar
دسته دارویی: ضد درد و آرام بخش
اشکال دارویی: تزریقی: دروپریدول 25mg/10ml ؛ فنتانیل (سیترات) 0/5mg/10ml
موارد استفاده: انجام اعمال تشخیصی و ایجاد آرامش و بی‌دردی در جراحی‌ها ؛ داروی پیش بیهوشی، در بیهوشی جهت القاء بیهوشی و یا کمک به حفظ و تداوم بیهوشی یا بی‌حسی موضعی.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: دوز مصرفی برحسب مورد مصرف و وضعیت بیمار متغیر است.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
(جهت اطلاعات بیشتر به داروهای دروپریدول و فنتانیل مراجعه نمائید).

Dydrogestrone — دیدروژسترون

اسامی تجارتی: Duphaston
دسته دارویی: پروژستین
اشکال دارویی: قرص: 5mg و ۱۰ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش جذب می‌شود. متابولیسم: متابولیسم این دارو عمدتاً کبدی است. دفع: عمدتاً از طریق کلیه دفع می‌شود. نیمی از مقدار مصرف شده دیدروژسترون طی ۲۴ ساعت از ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: پروژستین‌ها از طریق تداخل با DNA موجب افزایش ساخت RNA می‌شوند. مقادیر بیشتر این داروها آزاد شدن هورمون محرک جسم زرد (LH) از هیپوفیز قدامی را مهار می‌کنند. مقادیر نسبتاً کم این داروها ممکن است میزان چسبندگی موکوس گردن رحم را افزایش دهند.
موارد استفاده: درمان آمنوره، سندروم پیش از قاعدگی، اندومتریوز، دیس منوره، جلوگیری از خونریزی فونکسیونل رحم یا درمان آن، سقط عادتی ، قاعدگی دردناک، سقط عادتی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آمنوره:
بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی، دو بار در روز از روز ۲۵-۱۱ دورهٔ قاعدگی تجویز می‌شود.
سندروم پیش از قاعدگی:
بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی، دوبار در روز از روز ۲۶-۱۲ دورهٔ قاعدگی تجویز می‌شود.
اندومتریوز:
بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی دو یا سه بار در روز از روز ۲۵-۵ دورهٔ قاعدگی تجویز می‌شود.
دیس منوره:
بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی دوبار در روز از روز ۲۵-۵ دورهٔ قاعدگی تجویز می‌شود.
جلوگیری از خونریزی فونکسیونل رحم یا درمان آن:
بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی، دوبار در روز به همراه درمان استروژنی مناسب تجویز می‌شود.
سقط عادتی:
بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی، دوبار در روز از روز ۲۵-۱۱ دورهٔ قاعدگی تجویز می‌شود.
قاعدگی دردناک:
در روز ۲۵ـ۵ دوره قاعدگی ۱۰ میلی‌گرم دوبار در روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سقط جنین ناقص یا فراموش شده، سابقهٔ ترومبوآمبولی، خونریزی زنانگی تشخیص داده نشده، سرطان پستان، به عنوان تست تشخیصی حاملگی ،کارسینوم پستان یا اعضای تناسلی (بجز در درمان تسکینی بیماران انتخابی)، اختلال عملکرد کبد، احتمال بارداری، ترومبوفلبیت، اختلالا ترومبوآمبولیک، خونریزی مغزی یا سابقه این بیماری‌ها، خونریزی غیر طبیعی و تشخیص داده نشده مهبل، سقط فراموش شده (Missed abortion).
موارد احتیاط: آسم، بی‌کفایتی قلب و کلیه، افسردگی یا سابقهٔ آن، صرع؛ میگرن؛ دیابت ملیتوس.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X است. در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان دیدروژسترون و بروموکریپتین موجب ترشح بیش از حد و خودبه خودی جریان شیر می‌گردد. داروهای القاء کننده فعالیت آنزیم‌های کبدی مثل کاربامازپین، فنوباربیتال، فنی توئین، و ریفامپین موجب کاهش کارآیی دارو می‌شوند.
عوارض جانبی: افزایش وزن، ادم، آکنه، سردرد، دپرسیون، کهیر، تغییر سیکل قاعدگی همراه با خونریزی غیرقابل پیش بینی، کاندیدیاز، خارش فرج، کرامپ، تغییر تمایلات جنسی ، کرامپها، تغییر در پستان، تغییر در آزمون‌های عملکرد کبدی.
(جهت اطلاعات بیشتر به پروژسترون مراجعه نمائید).

Ee

E

EDTA disodium (Sodium EDTA) دی‌سدیم EDTA

اسامی تجارتی: Tracemate ،Chelatran ،Limclair ،Endrate ،Disotate
دسته دارویی: شلات‌کننده، آنتاگونیست فلزات سنگین
اشکال دارویی: ژنریک، غیرژنریک: Inj: 150mg/ml
فارماکوکینتیک: نیمه عمر: ۶۰-۲۰ دقیقه. اوج اثر: وریدی ۴۸-۲۴ ساعت. دفع: ادرار ۹۵٪ در عرض ۴۸-۲۴ ساعت.
عملکرد / اثرات درمانی: با شلات کردن فلزات دو یا سه ظرفیتی، کمپلکس سلولی ایجاد می‌کند که از طریق ادرار دفع می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
هیپرکلسمی (درمان هیپرکلسمی اورژانسی در بزرگسالان)
بالغین: 50mg/kg/d با IV Inf آهسته تا حداکثر 3g/24h، رقیق با 500ml محلول D5w یا NS انفوزیون طی ۳ ساعت یا بیشتر
کودکان: 40mg/kg با IV Inf آهسته، رقیق تا حداکثر 30mg/ml در D5w یا NS انفوزیون طی ۳ ساعت یا بیشتر، حداکثر 70mg/kg/d
آریتمی بطنی ناشی از گلیکوزید قلبی
بالغین و کودکان: 15mg/kg/h IV Inf، حداکثر دوز 60mg/kg/d رقیق با D5w
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو آنوری، هیپوکلسمی. بیماری قابل ملاحظه کلیوی، ضایعات سلی، سابقه صرع یا ضایعه داخل جمجمه
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: اثر انسولین را ممکن است بالا ببرد.
نظارت بر پارامترها: نظارت بر ECG، فشار خون در هنگام تزریق، عملکرد کلیوی، مانیتور سطح پتاسیم، کلسیم و منیزیم
عوارض جانبی:
شایع: ندارد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع، سمیّت کلیوی، نارسایی حاد کلیه (ARF)، نکروز، توبولار (ATN) با دوزهای خیلی زیاد، هیپوکلسمی شدید

Echothiophate Iodide یدید اکوتیوفیت

اسامی تجارتی: Phospholine Iodide
دسته دارویی: تنگ کننده مردمک چشم
اشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۰/۰۶٪، ۰/۱۲۵٪، ۰/۲۵٪
فارماکوکینتیک: شروع اثر: میوز: ۲ دقیقه. اوج اثر: ۲-۱ ساعت. مدت اثر: میوز: ۴۸-۱۲ ساعت. کاهش فشار داخل چشم ظرف ۸-۴ ساعت دیده می‌شود و طی ۲۴ ساعت به اوج خود می‌رسد و به مدت ۴-۱ هفته ادامه می‌یابد.
عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله غیرفعال کردن کولین استراز اثر استیل کولین را طولانی می‌کند که سبب انقباض عضلهٔ اسفنکتر عنبیه (میوز) و عضلات مژگانی می‌شود. مقاومت در مقابل جریان خروجی مایع زلالیه را پائین می‌آورد.
موارد استفاده: گلوکوم زاویه باز مزمن، وضعیت‌های مسدودکنندهٔ مجرای خروجی مایع زلالیه برای مثال: پیدایش چسبندگی، متعاقب ایریدکتومی یا جراحی آب مروارید، برای تشخیص و درمان ازوتروپی تطابقی. مصرف این دارو معمولاً برای بیمارانی که به طور مناسب با میوتیک‌های با قدرت کمتر کنترل نمی‌شوند، محدود می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: گلوکوم:
بالغین: یک قطره از محلول ۰/۲۵-۰/۰۳٪ یک تا دوبار در روز در کیسهٔ ملتحمه چکانده می‌شود.

ازوتروپی تطابقی:

بالغین: تشخیص: یک قطره از محلول ۰/۱۲۵٪ یک بار در روز هنگام خواب به مدت ۲ تا ۳ هفته در هر دو چشم چکانده می‌شود. درمان: یک قطره از محلول ۰/۱۲۵٪ یک روز در میان یا هر روز یک قطره از محلول ۰/۰۶٪ (روزانه حداکثر یک قطره از محلول ۰/۱۲۵٪) در چشم چکانده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم حاد زاویه بسته، یووئیت حاد یا سابقه آن

موارد احتیاط: سابقهٔ چسبندگی شبکیه، سائیدگی قرنیه؛ اختلالاتی که ممکن است به عملکرد واگوتونیک به طور معکوس پاسخ دهند مانند آسم برونشیال، بیماری‌های اسپاسمی مجرای گوارشی، برادیکاردی، صرع، بیماری پارکینسون؛ بیمارانی که به طور روزمره در معرض حشره کش‌های ارگانوفسفره هستند.

E

حاملگی / شیردهی: بی خطر بودن استفاده از قطره چشمی اکتوتیوفات طی دورهٔ شیردهی و بارداری به اثبات نرسیده است. با احتیاط و تنها در صورت لزوم مصرف می‌شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمبنونیوم، ادروفونیوم، نئوستیگمین و پیریدوستیگمین اثرات کولینرژیک سیستمیک جمع شونده دارند؛ سوکسینیل کولین ممکن است سبب آپنه طولانی و کلاپس قلبی ـ عروقی شود.

عوارض جانبی: سردرد، ضعف عضلانی، بیش فعالی (کودکان مبتلا به سندرم داون). بی‌نظمی‌های قلبی، برافروختگی، برادیکاردی، درد ابرو، اشک ریزش، احساس سوزن سوزن شدن، تاری دید، حساسیت به نور، اسپاسم عضلات مژگانی یا تطابقی، پرش عضله پلک، کیست‌های عنبیه (به ویژه در کودکان)، قرمزی و سفتی ملتحمه، اسهال، کرامپ‌های شکمی، ترشح بزاق، تهوع، استفراغ، دفع مکرر یا بی‌اختیار ادرار، تعریق زیاد، مشکلات تنفسی، احتقان بینی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: معاینات Slit-lamp و اندازه‌گیری‌های تونومتریک قبل و طی درمان انجام می‌شوند.

- همهٔ بیماران مادامی که اکوتیوفات دریافت می‌کنند باید تحت نظارت دقیق باقی بمانند.
- درمان با اکوتیوفات عمدتاً ۶-۲ هفته قبل از جراحی قطع می‌شود. در صورت لزوم، درمان متناوب با یک میوتیک برقرار می‌شود.
- پس از مصرف طولانی مدت ممکن است تحمل ایجاد شود، اما با تجویز یک دورهٔ استراحت بدون مصرف دارو، معمولاً پاسخ مجدداً برقرار می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- برای به حداقل رساندن پریشانی بیمار از تاری دید در صورت امکان چکاندن دوز روزانه یا یکی از دوزهای روزانه را بایستی قبل از خواب انجام داد.
- تکنیک تجویز دارو: در حالی که دارو را می‌چکانید بایستی بر کیسهٔ بینی ـ اشکی فشار ملایمی با انگشتان اعمال کنید. بعد از چکاندن قطره فشار را به مدت ۱ یا ۲ دقیقه ادامه دهید.
- محلولهای حل شده تا یک ماه در دمای اتاق پایدار باقی می‌ماند. تاریخ انقضاء باید روی بر چسب دارو مشخص باشد. زمان پایدار باقی ماندن محلولها در یخچال بسته به کارخانه تولید کننده متفاوت است.
- درد ابرو، سردرد، تیرگی یا تاری دید ممکن است در شروع درمان ایجاد شوند، اما این نشانه‌ها معمولاً ظرف ۱۰-۵ روز ناپدید می‌شوند. در صورت تداوم نشانه‌ها پزشک را مطلع سازید.
- به طور کلی به بیماران توصیه می‌شود قبل از چکاندن قطره، لنزهای تماسی نرم را خارج کنند. دربارهٔ آموزش این دارو با پزشک مشورت کنید.
- به بیمار اطلاع دهید که بینایی ممکن است خصوصاً در نور کم یا هنگام شب ضعیف شود و لذا، باید از رانندگی در شب اجتناب کند.
- چون مسمومیت جمع شونده است نشانه‌ها ممکن است تا چند هفته پس از شروع درمان ظاهر نشوند.
- به بیمار توصیه کنید تا فوراً هرگونه علائم یا نشانه‌های غیرفعال یا هر مشکل جدید بدتر کنندهٔ بینایی را به پزشک اطلاع دهد.
- مدت درمان با اکوتیوفات برای استرابیسم متفاوت از ۵-۱ سال متغیر است. اگر چشم‌ها بعد از قطع مصرف دارو منحرف شوند، معمولاً جراحی در نظر گرفته می‌شود.
- باید به بیمار اطلاع داد که نوشیدنی‌های الکلی ممکن است شدت اثرات سیستمیک دارو را افزایش دهند.
- ممکن است به بعضی از بیماران توصیه شود که کارت هویت پزشکی نشان‌دهنده مصرف اکوتیوفات همراه خود داشته باشند.
- به بیمار توجه دهید تا ترشح بزاق، اسهال، تعریق زیاد، بی‌اختیاری ادراری، یا ضعف عضلانی را گزارش کند. این اثرات سیستمیک نشانهٔ لزوم توقف درمان هستند.
- بیمار را از احتمال اثرات سیستمیک فزآینده ناشی از قرارگیری در معرض حشره‌کش‌های شبه ارگانوفسفره و ضد طاعون برای مثال، پاراتیون و مالاتیون آگاه سازید. چنانچه قرارگیری در معرض این مواد اجتناب‌ناپذیر است. به بیمار توصیه کنید ماسک تنفسی بزند و لباسهایش را به طور مکرر شسته و تعویض کند.

Econazole Nitrate — اکونازول نیترات

اسامی تجارتی: Epi-pevaryl ،Pevaryl ،Gyno-pevaryl ،Ecostatin ،Spectazole، Pargin ،Micos ،Micogin ،Ecorex ،Dermazole Amicel ،Furazanol ،Dermazol

- **دسته دارویی:** مشتق ایمیدازول، عامل ضدقارچ موضعی
- **اشکال دارویی:** Cream: 1%
- **اشکال دارویی در ایران:** کرم موضعی: به صورت نیترات ۱٪: (۱۵ گرم، ۳۰ گرم، ۸۵ گرم)

توجه: گاهی اوقات ممکن است دوره درمان طولانی‌تر لازم باشد. فقط برای استعمال خارجی می‌باشد. از تماس با چشم‌ها خودداری شود.

فارماکوکینتیک: جذب: < ۱۰٪. **متابولیسم:** کبدی به بیش از ۲۰ متابولیت تبدیل می‌شود. **دفع:** ادرار (< ۱٪)؛ مدفوع (< ۱٪).

عملکرد / اثرات درمانی: نفوذپذیری دیواره قارچ را تغییر می‌دهد. ممکن است در سنتز پروتئین، RNA و متابولیسم لیپید تداخل کند.

متابولیسم: مهار CYP2E1

مخدوش‌کننده‌ی نفوذپذیری غشاء دیواره‌ی سلولی قارچ؛ ممکن است با آر ان ای و سنتز پروتئین، و سوخت و ساز چربی بدن تداخل کند.

موارد استفاده: درمان کچلی موضعی pedisTinea (پای ورزشکاران)، CrurisTinea (خارش سوارکاران)، corporisTinea (عفونت قارچی)، نتنیا ورسیکالر و کاندیدیازیس جلدی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاندیدیاز جلدی

بالغین و کودکان: موضعی bid (صبح و عصر)

کچلی یا کچلی ران، کچلی تنه، تینئا ورسیکالر

بالغین و کودکان: موضعی qid

دوزاژ بزرگسالان

pedisTinea: مقدار لازم برای پوشش مناطق آسیب دیده یک بار در روز به مدت ۱ ماه

Tinea versicolor ،Corporis Tinea ،Cruris Tinea: مقدار لازم برای پوشش مناطق آسیب‌دیده یک بار در روز به مدت ۲ هفته

کاندیدازیس جلدی: مقدار لازم دو بار در روز (صبح و شب) به مدت ۲ هفته

اطفال: مراجعه به دوز بزرگسالان

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به econazole یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط

مربوط به عوارض جانبی: التهاب: قطع لازم است اگر حساسیت یا تحریک رخ دهد.

اقدامات احتیاطی: تنها برای استفاده موضعی است، اجتناب از تماس با چشم‌ها، دهان، بینی، و یا سایر غشاهای مخاطی

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C است. **توجه:** سمیّت جنینی و رویانی در مطالعات حیوانی مشاهده شد. در طی بارداری مصرف دارو توصیه نمی‌شود. **شیردهی:** ترشح در شیر مادر مشخص نیست / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: فقط برای استعمال خارجی، اجتناب از تماس با چشم، اگر وضعیت بدتر شود یا ادامه یابد، یا تحریک رخ دهد گزارش کنند.

Edetate Calcium Disodium — ادتیت کلسیم دی سدیم

(کلسیم EDTA)

- **دسته دارویی:** آنتی‌دوت
- **اشکال دارویی:** تزریقی: ۲۰۰mg/ml

فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تزریق جذب می‌شود. عمدتاً در مایع خارج سلولی منتشر می‌شود. بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۹۰min-۲۰ است. یک ساعت پس از تزریق وریدی اثرات دارو بروز کرده و پس از ۴۸-۲۴ ساعت به اوج اثر خود می‌رسد.

عملکرد / اثرات درمانی: غلظت خونی فلزات سنگین بویژه سرب را کاهش می‌دهد، با آنها ترکیب پایداری تشکیل داده و دفع آنها از طریق ادرار را امکان‌پذیر می‌سازد.

موارد استفاده: مسمومیت حاد و مزمن با سرب، آنسفالوپاتی ناشی از سرب.
نگهداری / حمل و نقل: شکل تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شود.
تجویز عضلانی / وریدی
عضلانی: قبل از تجویز به هر یک میلی لیتر از دارو 1ml پروکائین یک درصد اضافه شود.
وریدی: آمپول کلسیم EDTA (یک گرمی) را با۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت 2-4mg/ml رقیق کنید.
برای تزریق وریدی متناوب محلول حاوی نصف دوز روزانه در طی ۲-۱ ساعت انفوزیون شود، دوز دوم روز حداقل ۶ ساعت پس از دوز اول انفوزیون شود.
انفوزیون مداوم دارو در طی ۲۴-۱۲ ساعت انجام شود.
توجه: یک ساعت قبل از موقع نمونه‌گیری جهت تعیین غلظت سرب خون انفوزیون دارو قطع شود (تا از اندازه‌گیری کاذب سطح سرب پرهیز شود).

E

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: کلسیم EDTA ممکن است به صورت وریدی در دو دوز منقسم با فواصل ۱۲ ساعته و یا به صورت انفوزیونن وریدی در طی ۲۴-۱۲ ساعت تزریق شود. وقتی که به صورت عضلانی و به تنهایی مصرف می‌شود، در دوزهای منقسم با فواصل ۱۲-۸ ساعته داده می‌شود. وقتی که به صورت عضلانی و به همراه دیمرکاپرول در دوزهای منقسم داده می‌شود، باید در فواصل ۴ ساعته تزریق شود.
تشخیص مسمومیت با سرب:
انفوزیون وریدی / عضلانی در بالغین و سالمندان: $500mg/m^2$، حداکثر یک گرم.
انفوزیون وریدی در بچه‌ها: $500mg/m^2$
عضلانی در بچه‌ها: $500mg/m^2$ به صورت یک دوز منفرد یا $500mg/m^2$ در فواصل ۱۲ ساعته
مسمومیت با سرب (بدون آنسفالوپاتی):
توجه: دوز کلی دارو به شدت مسمومیت با سرب، پاسخ بیمار به دارو یا تحمل دارو بستگی دارد. از پروتکول خاصی پیروی شود.
وریدی / عضلانی در بالغین و سالمندان و بچه‌ها: $1-1/5g/m^2$ روزانه و به مدت ۵-۳ روز (اگر غلظت سرب خون بیشتر از 100mcg/dl باشد، معمولاً کلسیم ادتیت به همراه دایمر کاپرول داده می‌شود). بین دوره‌های درمان حداقل ۴-۲ روز و حداکثر ۳-۲ هفته فاصله داده شود. به بالغین نباید بیشتر از دو دوره درمان داد.
مسمومیت با سرب (به همراه آنسفالوپاتی):
عضلانی در بالغین وسالمندان و بچه‌ها: در شروع دایمر کاپرول به مقدار 4mg/kg داده می‌شود. سپس 4mg/kg دایمر کاپرول به همراه $250mg/m^2$ کلسیم ادتیت داده می‌شود. این دوز ۴ ساعت بعد تکرار شده و سپس هر ۴ ساعت به مدت ۵ روز ادامه داده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بچه‌های کوچکتر از ۳ سال، بیماری شدید کلیوی، حساسیت مفرط، مسمومیت با دیگر فلزات، آنوری (قطع ادرار)
موارد احتیاط: هیپرتانسیون، نقرس، سل فعال
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. در دوران حاملگی مصرف نشود. مگر این که سود آن به ضررش بچربد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات روی را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی، شایع: لرز، تب، بی‌اشتهایی، سردرد، واکنش شبه هیستامینی (عطسه، آبریزش بینی، اشک آلود بودن چشمها)، کاهش فشار خون، تهوع، استفراغ، ترومبوفلبیت
احتمالی: آنمی یا تضعیف مغز استخوان گذرا، هیپرکلسمی (یبوست، خواب آلودگی، خشکی دهان، طعم فلزی در دهان).
نادر: دفع مکرر ادرار، نقرس ثانویه (درد شدید پا، زانو، آرنج).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: نکروز توبولی کلیه

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان از طبیعی بودن دفع ادرار مطمئن شوید. سطوح سرمی و ادراری سرب و BUN را تعیین کنید. سایر اعضاء خانواده را از نظر مسمومیت با سرب بررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: در طی درمان ECG بیمار را مانیتور کنید. علائم حیاتی و وضعیت نورولوژیک بیمار را بررسی کنید. به طور دقیق میزان I&O بیمار راکنترل و چارت کنید. از انفوزیون سریع وریدی پرهیز کنید (ممکن است به علت افزایش ICP کشنده باشد). به طور دوره‌ای سطح سرمی و ادراری سرب و BUN را چک کرده، روزانه U/A انجام دهید. در صورت وقوع آنوری یا وجود پروتئینوری در گزارش آزمایشگاه افزایش سطح اریتروسیت‌ها یا وجود تعداد زیادی سلول اپی تلیال در ادرار دارو را فوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
رعایت مراجعات بعدی برای انجام آزمایشات و یا احتمال نیاز به درمان بیشتر ضروری است. منزل خود را از نظر احتمال مسمومیت مجدد با سرب بررسی کنند.

ادتیت دی کوبالت — Edetate Dicobalt

اسامی تجارتی: Kelocyanor
دسته دارویی: پادزهر مسمومیت با سیانور
اشکال دارویی: تزریقی: ۳۰۰mg/۲۰ml
فارماکوکینتیک: نمک‌های کبالت قادرند با سیانید ترکیب شده و کمپلکس یونی پایدار و نسبتاً غیرسمی ایجاد کنند.
موارد استفاده: درمان مسمومیت شدید با سیانور
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسمومیت شدید با ترکیبات سیانیدی
۳۰۰mg وریدی طی یک دقیقه و همین میزان پس از ۵ دقیقه در صورت نیاز. به دنبال هر تزریق ۵۰cc گلوکز ۵۰ درصد وریدی برای کاهش مسمومیت ناشی از تزریق دارو نیاز است (هر چند ارزش واقعی آن هنوز به طور کامل به اثبات نرسیده است) اگر مسمومیت خفیف‌تر باشد به جای یک دقیقه، دارو طی ۵ دقیقه تزریق می‌شود. تفکیک بین دوز بالغین و اطفال به عمل نیامده است. (Martindale99)
در مسمومیت با سیانورها به طور معمول از کیت آنتی‌دوت سیانید استفاده می‌شود و استفاده از این دارو چندان مرسوم نیست (مولف).

توجهات

موارد منع مصرف: در مواردی که مسمومیت با سیانید مطمئناً تشخیص داده نشده است نباید مصرف شود زیرا در صورت فقدان سیانید عوارض دارو بیشتر خواهد بود.
در مواردی که مسمومیت با سیانید خفیف است بهتر است مصرف نشود (فقط در موارد شدید که با اختلال هوشیاری همراه است مصرف گردد).
حاملگی / شیردهی: در مورد ترشح این دارو در شیر و نیز آثار آن بر روی جنین اطلاعاتی در دست نمی‌باشد.
عوارض جانبی: شایعترین: هیپوتانسیون، تاکیکاردی و استفراغ از عوارض شایع ادتیت دی کوبالت است؛ واکنش‌های آنافیلاکتیک، ادم صورت و گردن ممکن است رخ دهد. تعریق، درد سینه، اختلال ریتم قلب و راش پوستی از دیگر عوارض است.
مهم‌ترین: هیپوتانسیون و اختلال ریتم قلب و ادم ریوی

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- بهتر است ادتیت دی کوبالت را فقط برای مسمومیت‌های شدید سیانیدها به کار ببرید.
- در حین تزریق دارو ممکن است ادم ریوی رخ دهد لذا تجهیزات انتوباسیون و احیاء بایستی در دسترس باشد.
- در موارد مسمومیت شدید سیانیدها تزریق وریدی می‌تواند در عرض یک دقیقه انجام شود اما در موارد مسمومیت‌های خفیف‌تر بهتر است در عرض ۵ دقیقه انجام شود.
- تزریق هم زمان گلوکز هایپرتونیک (۵۰cc از محلول ۵۰٪) بلافاصله پس از تزریق دارو توصیه شده است.

ادتیت دی سدیم — Edetate Disodium (EDTA)

اسامی تجارتی: Disodium EDTA ،Endrate ،Disetate
دسته دارویی: شلات کننده، تنظیم کننده کلسیم سرم
اشکال دارویی: تزریقی: ۱۵۰mg/ml
فارماکوکینتیک: این دارو متابولیزه نمی‌شود. دفع: تقریباً ۹۵٪ دوز به صورت شلات کلسیم از راه کلیه دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با فلزهای دوظرفیتی و سه ظرفیتی برای مثال: منیزیم، روی و سایر فلزات نایاب تشکیل شلات می‌دهد و به ویژه تمایل زیادی برای کلسیم دارد.
موارد استفاده: برای درمان اضطراری زیادی کلسیم خون، کنترل آریتمی بطنی ناشی از مسمومیت با دیژیتال، درمان مسمومیت حاد و مزمن با سرب و انسفالوپاتی ناشی از آن.
نگهداری / حمل و نقل: دارو باید در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری شودو از یخ زدگی آن جلوگیری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دو اندیکاسیون مهم تجویز این دارو هیپرکلسمی و کنترل آریتمی ناشی از مصرف دیژیتال‌ها است در هر دو مورد بهتر است به جای استفاده از این دارو از داروهای بی‌خطرتر استفاده شود.
هیپرکلسمی:
بالغین: ۵۰mg/kg در روز میزان مصرف این دارو می‌باشد که در ۵۰۰cc محلول DW5% یا N/S ریخته می‌شود و طی ۳ ساعت (یا بیشتر) انفوزیون وریدی می‌شود. این میزان تا ۵ روز ادامه می‌یابد. ۲ روز استراحت و به دنبال آن دورهٔ ۵ روزهٔ درمان مجدداً شروع می‌شود و این کار تا ۱۵ بار (۱۵ دورهٔ ۵ روزهٔ درمان)

قابل تکرار است (در صورت نیاز) (Martindale 99, Facts 2000)

اطفال: ۴۰-۷۰mg/kg در روز انفوزیون وریدی طی ۳ الی ۴ ساعت، سپس ۵ روز استراحت داده می‌شود و به دنبال آن در صورت نیاز ۵ روز دیگر درمان می‌شود. در بچه‌ها از همان محلولهای ذکر شده در بالغین استفاده می‌شودو غلظت محلول نباید از ۳ درصد بیشتر باشد (Nelson 2000).

آریتمی ناشی از دیژیتالها:

۱۵mg/kg/hr انفوزیون مداوم تا حداکثر ۶۰mg/kg/day و ادامهٔ درمان در صورت نیاز در بالغین و اطفال کاربرد دارد (به توضیحات بالا نیز دقت کنید).

توجه: کنترل و پایش الکترولیتی حین درمان لازم است.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بیماری آشکار کلیه، آنوری، هیپوکلسمی، سابقهٔ اختلالات حملات ناگهانی ضایعات داخل جمجمه‌ای، ضایعات توبرکولار کلسیفیه فعال یا التیام یافته. آرتریواسکلروزیس مومی همراه با افزایش سن، بیماری کرونری یا عروق محیطی.

موارد احتیاط: ذخیره قلبی محدود، نارسایی احتقانی قلب در مراحل اولیه، کمبود پتاسیم

حاملگی / شیردهی: با مصرف در زمان شیردهی عوارض مشاهده نشده است، مصرف آن منعی ندارد. در زمان بارداری با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات

دارویی

این دارو ممکن است سطح گلوکز خون را پائین بیاورد و بنابراین نیاز به انسولین را در بیماران دیابتی (IDDM) کاهش دهد. تصور می‌شود واکنش ناشی از شلاته شدن روی موجود در فرآورده‌های انسولین باشد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: کاهش قند خون، اندازه‌گیری کلسیم خون با روش‌های کالریمتریک را مختل می‌کند، روش رسوب دهی اگزالات و سایر روش‌های رسوب دهی برای اندازه‌گیری کلسیم، اندازه‌هایی پایین‌تر از حد طبیعی را نشان می‌دهند. در این موارد می‌توان متد اگزالات را به شکل modified با اسیدی کردن نمونه انجام داد اما بهترین روش اندازه‌گیری کلسیم در این مورد روش اسپکترومتری است، هایپومنگنزمی ناشی از ادتیت دی سدیم باعث کاهش فعالیت آلکالین فسفاتاز شده می‌تواند غلظت آن را پائین‌تر از حد معمول نشان دهد.

عوارض جانبی: بی حسی گذرا، پارستزی اطراف دهان، کرامپ‌های عضلانی، ضعف عضلانی، درد پشت، سستی، ناخوشی، سردرد، خستگی، تشنجات، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، آریتمی‌ها، ترومبوفلبیت، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، کرامپ‌های شکمی (با دوز مصرفی زیاد) نفروتوکسیسیتی، فوریت در ادرار کردن، سوزش ادرار، شب ادراری.

اولیگوری، پرادراری، پروتئینوری، نکروز توبولار، درماتیت اکسفولیاتیو و سایر ضایعات پوستی و غشاء مخاطی همانند موارد کمبود پیریدوکسین (ویتامین B6). تب، لرز، آنمی، گلیکوزوری، هیپراوریسمی، هیپوکلسمی شدید (تزریق داخل وریدی سریع یا دوزهای مصرفی زیاد) تتانی، هیپومنیزمی (درمان طولانی)، آمبولیزاسیون کلسیم، صدمه به سیستم رتیکولواندوتلیال همراه با تمایلات خونریزی (دوز مصرفی بیش از حد) local reactions: درد، اریتم، درماتیت در محل انفوزیون.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سطوح کلسیم سرم باید پس از هر تجویز اندازه‌گیری شوند. از نظر علائم و نشانه‌های هیپوکلسمی بیمار را مشاهده و در صورت ظهور بلافاصله گزارش کنید.

- عملکرد قلبی خصوصاً در بیماران دچار آریتمی و افراد دارای سابقهٔ اختلال حملات صرعی یا صدمات داخل جمجمه‌ای باید پایش شود.
- فشار خون و ضربانات قلب بیمار را پیش از برخاستن اندازه‌گیری کنید. مراقب احتمال هیپوتانسیون وضعیتی باشید.
- هرگونه تغییرات بارز در نسبت جذب و دفع را مشاهده و به پزشک گزارش کنید.
- تجزیه ادرار در طول درمان بایستی هر روز و مطالعات عملکرد کلیه (BUN، کراتینین سرم) بایستی پیش از شروع درمان، هر ۴۸ ساعت حین درمان و ۴۸ ساعت پس از پایان درمان انجام شوند. چنانچه دارو به محض ظهور نشانه‌ها قطع شود، مسمومیت کلیوی معمولاً برگشت‌پذیر است.
- بیماران مبتلا به دیابت وابسته به انسولین (IDDM) مادامی که این دارو را دریافت می‌کنند، ممکن است نیاز به کاهش مقدار مصرف انسولین داشته باشند.

مداخلات / ارزشیابی

- محلولهای تزریقی متداول موجود باید قبل از تجویز رقیق شوند. این دارو بی‌نهایت محرک بافت بوده و لذا باید قبل از انفوزیون به خوبی رقیق شود.
- یک دوز واحد را با ۵۰۰ml دکستروز ۵۰٪ یا نرمال سالین رقیق و ظرف ۳ ساعت یا بیشتر انفوزیون نمائید.
- سرعت انفوزیون وریدی را طبق تجویز پزشک تنظیم کنید. انفوزیون سریع داخل وریدی (یا سطوح سرمی بالای دارو) می‌تواند تولید تتانی هیپوکلسمی، آریتمی‌های قلبی، حملات و ایست قلبی کند.
- از نشت دارو به بافت باید اجتناب شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید بخاطر احتمال هیپوتانسیون وضعیتی تقریباً ۳۰-۲۰ دقیقه پس از انفوزیون در تخت باقی بماند.

● به بیمار آموزش دهید تا به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، قبل از برخاستن از تخت پاها را آویزان کند و زانوها و پاها را به مدت چند دقیقه حرکت دهد و از ایستادن زیاد اجتناب ورزد. مراقب راه رفتن بیمار باشید.

ادروفونیوم کلراید　Edrophonium Chloride

اسامی تجارتی: Reversol ،Enlon ،Tensilon

دسته دارویی: مهار کننده برگشت‌پذیر کولین استراز، داروی کمکی تشخیصی، آنتی‌دوت

اشکال دارویی: **تزریقی:** ۱۰mg/ml

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دفع دارو ۱۱۰-۳۳ دقیقه است. شروع اثر در تزریق IM‏۱۰-۲ دقیقه و در تزریق IV‏۶۰-۳۰ ثانیه است. زمان اوج اثر دارو در تزریق ۰/۵-۱mg/kg در عرض ۱/۲ دقیقه است. طول مدت اثر دارو در تشخیص میاستنی گراویس در تزریق IM ‏۳۰-۵ دقیقه و IV ‏۱۰-۵ دقیقه حاصل می‌شود. دفع دارو از راه کلیه‌ها صورت می‌گیرد و کلیرانس دارو در حدود ۰/۵L/kg/hr است.

عملکرد / اثرات درمانی: ادروفونیوم داروی کولینرژیک، داروی کمک تشخیصی (میاستنی گراویس) و آنتی‌دوت (برای بلوک عصبی عضلانی غیر دپلاریزان) است.

این دارو از تخریب استیل کولین توسط استیل کولین استراز ممانعت می‌نماید و بدین ترتیب انتقال پیام‌های عصبی را از اتصالات عصبی ـ عضلانی تسهیل می‌کند.

به عنوان داروی کمک تشخیصی در بیماری میاستنی گراویس به کار می‌رود. به این ترتیب که این دارو با طولانی نمودن مدت اثر استیل کولین در صفحات حرکتی انتهائی به طور گذرا قدرت عضلانی را در این بیماران افزایش می‌دهد.

گرچه عوامل بلوک کنندهٔ عصبی ـ عضلانی غیردپلاریزان به طور برگشت‌پذیر با گیرنده‌ها متصل می‌شوند. این دارو با افزایش غلظت استیل کولین در گیرنده‌ها، القاء اثر اگونیستی آن، فلج عضلانی ایجاد شده با مسددهای عصبی عضلانی غیر دپلاریزان را برطرف می‌نماید.

موارد استفاده: تشخیص افتراقی و به عنوان داروی کمکی در ارزیابی درمان مورد نیاز برای میاستنی گراویس، برای افتراق بحرانهای میاستنیک از کولینرژیک و برای بازگشت بلوک عصبی ـ عضلانی ناشی از مصرف بیش از حد شل کننده‌های عضلانی اسکلتی غیر دپولاریزان برای مثال، توبوکورارین و گالامین، برای درمان نگهدارنده در میاستنی گراویس بخاطر اثر کوتاه مدتش توصیه نمی‌شود. موارد مصرف غیررسمی: برای خاتمهٔ تاکیکاردی دهلیزی پاروکسیسمال، به عنوان یک داروی کمکی در تشخیص تاکی آریتمی فوق بطنی و برای ارزیابی عملکرد پیس میکرهای demand.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای کمتر از ۴۰ درجه سانتیگراد (۱۰۴ درجه فارنهایت) ترجیحاً ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد (۸۶-۵۹ درجه فارنهایت) نگهداری شود. مگر این که توصیه کارخانه سازنده غیر از این باشد. از منجمد نمودن دارو بپرهیزید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پاسخ به تست ادروفونیوم در میاستنی گراویس:

کولینرژیک۳	کافی۲	میاستنیک۱	پاسخ
↓	بدون‌تغییر	↑	قدرت‌عضلانی: پتوز، دیپلوپی، دیسفونی، دیسفاژی، دیس آرتری، تنفس، قدرت اندام
±	±	فقدان	فاسیکولاسیون: اربیکولاریس اریس، عضلات صورت، عضلات اندام
شدید	خفیف	فقدان	عوارض: اشک‌ریزش، عرق ریزش، آب ریزش از دهان، کرامپ شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال

تست ادروفونیوم برای میاستنی گراویس:

بالغین: از راه وریدی: ۱۰mg از دارو را در یک سرنگ آماده کنید؛ ۲mg از آن را در مدت ۳۰-۱۵ ثانیه تزریق کنید؛ چنانچه پس از ۴۵ ثانیه پاسخی ایجاد نشد، ۸mg باقیمانده را تزریق کنید؛ تست پس از ۳۰ دقیقه تکرار می‌شود. از راه عضلانی: ۱۰mg را از راه عضلانی تزریق کنید؛ اگر واکنش کولینرژیک ایجاد شد، پس از ۳۰ دقیقه برای رد واکنش منفی کاذب با ۲mg مجدداً تست کنید.

کودکان با وزن ۳۴کیلوگرم و کمتر: ۱mg از راه وریدی تجویز و اگر پس از ۴۵ ثانیه پاسخی ایجاد نشد، هر ۴۵ ثانیه ۱mg دیگر، حداکثر تا ۵mg تجویز می‌شود. روش دیگر: ۲mg از راه عضلانی تجویز می‌شود.

کودکان با وزن بیشتر از ۳۴کیلوگرم: ۲mg از راه وریدی تجویز و در صورتی که پس از ۴۵ ثانیه پاسخی ایجاد نشد، هر ۴۵ ثانیه ۱mg دیگر، حداکثر تا ۱۰mg تجویز می‌شود. روش دیگر: ۵mg از راه عضلانی تجویز می‌شود.

شیرخواران: ۰/۵-۱mg از راه عضلانی تجویز می‌شود.

ارزیابی درمان میاستنی:

بالغین: ۱-۲mg از راه وریدی یک ساعت پس از آخرین دوز خوراکی داروی آنتی کولین استراز؛ آنتاگونیست کورار (برگشت اثرات مسدود کنندهٔ عصبی ـ عضلانی)

بالغین: ۱۰mg از راه وریدی در مدت ۴۵-۳۰ ثانیه تجویز می‌شود؛ در صورت نیاز هر ۵ تا ۱۰ دقیقه تا

مجموع ۴۰mg تکرار می‌شود.
تاکیکاردی پاروکسیسمال فوق بطنی:
بالغین: ۱۰mg از راه وریدی طی یک دقیقه تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به داروهای آنتی کولین استراز ؛ انسداد روده‌ای یا ادراری
موارد احتیاط: آسم برونشیال ؛ آریتمی‌های قلبی؛ بیماران دریافت کنندهٔ دیژیتال
حاملگی / شیردهی: ایمنی مصرف این دارو در دوران شیردهی به اثبات نرسیده است. زنان شیرده از مصرف این دارو اجتناب نمایند. در زمان بارداری با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: ۱) مصرف هم زمان ادروفونیوم با پروکائین آمید یا کینیدین ممکن است موجب برگشت اثرات کولینرژیک ادروفونیوم شود. ۲) مصرف کورتیکواستروئیدها به طور هم زمان با ادروفونیوم ممکن است اثرات کولینرژیک ادروفونیوم را کاهش دهد. گرچه با قطع کورتیکواستروئیدها، اثرات کولینرژیک (احتمالاً با اثر بر قدرت ماهیچه‌ای) افزایش می‌یابد. ۳) مصرف هم زمان این دارو با سوکسینیل کولین ممکن است موجب طولانی شدن ضعف تنفسی از طریق مهار پلاسما استراز شده و منجر به تاخیر در هیدرولیز سوکسینیل کولین گردد ۴) داروهای مسدد گانگلیونی مثل مکامیلامین (mecamylamine) چنانچه به‌طور هم زمان با ادروفونیوم مصرف شوند، ممکن است موجب کاهش بحرانی فشار خون و معمولاً همراه با علایم شکمی شوند. ۵) تجویز منیزیوم یک اثر مستقیم تضعیف کننده بر عضلات اسکلتی داشته و مصرف هم زمان آن ممکن است اثر آنتی کولین‌استرازی ادروفونیوم را آنتاگونیزه نماید. ۶) مصرف هم زمان ادروفونیوم با سایر داروهای کولینرژیک ممکن است منجر به اثرات سمی تشدید می‌شود.

عوارض جانبی: شایع‌ترین: تشنج، فلج ماهیچه‌های تنفسی، فلج بخش مرکزی تنفس، اسپاسم ریوی، اسپاسم حنجره، اسهال و کرامپ‌های شکمی.

- مهمترین: تشنج، فلج ماهیچه‌های تنفسی، فلج بخش مرکزی تنفس، اسپاسم ریوی، اسپاسم حنجره
- سایر عوارض: ضعف، لکنت زبان، اختلال بلع، کاهش فشار خون، برادیکاردی، انسداد AV، اشک ریزش، دوبینی، میوز، پرخونی ملتحمه، تهوع، استفراغ، افزایش بزاق، تکرر ادرار، بی‌اختیاری ادرار، افزایش ترشحات ریوی، کرامپ‌های ماهیچه‌ای، تعریق.

مسمومیت و درمان:
علایم مسمومیت با این دارو شامل ضعف ماهیچه‌ای، تهوع و استفراغ، اسهال، تاری دید، میوز، اشک ریزش زیاد، اسپاسم ریوی، افزایش ترشحات ریوی، کاهش فشار خون، تعریق زیاد، کرامپ‌های شدید، فلج، برادی‌کاردی یا تاکیکاردی، افزایش بزاق و بی‌قراری یا آشفتگی می‌باشد. نخستین ماهیچه‌هایی که در اثر مسمومیت دچار ضعف می‌شوند شامل ماهیچه گردن، فک و حنجره می‌باشند. سپس شامل: نواحی انتهای اندام فوقانی، نواحی خارجی چشم، لگن و پاها دچار ضعف می‌گردند.
در این شرایط مصرف دارو را به سرعت قطع نمایید. اقدامات حمایتی در مورد اختلالات تنفسی انجام دهید. ممکن است ساکشن ریوی لازم شود. آتروپین ممکن است به منظور توقف اثرات موسکارینی ادروفونیوم تجویز شود ولی به خاطر داشته باشید که اثرات فلجی ناشی از دارو را بر ماهیچه اسکلتی مهار نمی‌نماید. از مصرف مقادیر زیاد آتروپین خودداری کنید چراکه ممکن است منجر به تشکیل پلاک (plug) ریوی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمون ادروفونیوم برای میاستنی گراویس: کلیه مهارکننده‌های کولین استراز (آنتی کولین استراز) باید حداقل به مدت ۸ ساعت قبل از تست قطع شوند. تخمین قدرت عضلانی باید قبل و بعد از تجویز ادروفونیوم انجام شود.

- پاسخ مثبت به تست ادروفونیوم شامل بهبود مختصر قدرت عضلانی بدون فاسیکولاسیون زبان یا عضلات اسکلتی است. در بیماران غیرمیاستنی، ادروفونیوم تولید واکنش کولینرژیک می‌کند (عوارض جانبی موسکارینی): فاسیکولاسیون‌های عضلات اسکلتی، ضعف عضلانی.
- ارزیابی درمان میاستنیک: پاسخ میاستنی: بهبود ذهنی فوری همراه با افزایش قدرت عضلانی (بهبود پتوز، تنفس، توانایی صحبت کردن، بلعیدن و راه رفتن)، فقدان فاسیکولاسیونها؛ به طور کلی نشان‌دهنده این است که بیمار نیاز به دوز بیشتری از عامل آنتی کولین استراز یا داروی طولانی اثر دارد. پاسخ کولینرژیک: (عوارض جانبی موسکارینی): اشک ریزش، تعریق زیاد، ترشح بزاق، کرامپ‌های شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ؛ توام با کاهش قدرت عضلانی. ضعف عضلانی ممکن است به ترتیب زیر ظاهر شود: عضلات گردن، جونده، بلع، کمربند شانه، اندامهای فوقانی، کمربند لگن، عضلات خارجی چشم و پاها؛ ممکن است فاسیکولاسیون وجود داشته باشد یا حس نشود. معمولاً نشانهٔ درمان بیش از حد با مهار کنندهٔ کولین استراز است. پاسخ مناسب: عدم تغییر در قدرت عضلانی؛ وجود یا عدم فاسیکولاسیون؛ حداقل عوارض جانبی کولینرژیک (در بیماران دریافت کنندهٔ مطلوب ترین سطح دوز مصرفی دیده می‌شود). آزمون برای افتراق بحران میاستنی از بحران کولینرژیک: بحران میاستنی: ادروفونیوم سبب بهبود تنفس خواهد شد، که نشان‌دهنده نیاز به داروی آنتی کولین استراز طولانی اثر است. بحران کولینرژیک: (ناشی از مهار زیاد کولین استراز، یا مصرف مقادیر بیش از حد داروی کولینرژیک): ادروفونیوم تولید افزایش ترشحات دهانی ـ حلقی و ضعف بیشتر عضلات تنفسی می‌کند؛ معمولاً نشانهٔ نیاز به قطع مصرف داروی آنتی کولین استراز است.

مداخلات / ارزشیابی

- ادروفونیوم معمولاً توسط پزشک اجرا می‌شود. علائم حیاتی را کنترل کنید. از نظر علائم دیسترس

تنفسی تحت نظر بگیرید. خصوصاً بیماران مسن‌تر از ۵۰ سال احتمال دارد دچار برادیکاردی، هیپوتانسیون و ایست قلبی شوند.

● بعضی از پزشکان تجویز 1-2mg دوز تست ادروفونیوم را به بیماران سالمند، به افراد دارای سابقهٔ بیماری قلبی یا کسانی که دیژیتال مصرف می‌کنند و احتمالاً به همهٔ بیماران توصیه می‌کنند.

● برای درمان واکنش کولینرژیک، آنتی‌دوت (آتروپین سولفات) و وسایل جهت لوله گذاری داخل تراشه، تراکئوستومی، ساکشن، تهویه کمکی و مونیتورینگ قلبی باید بلافاصله موجود باشند.

آموزش بیمار / خانواده: عوارض جانبی دارو را به بیمار گوشزد نموده و موقتی بودن این عوارض را با توجه به کوتاه اثر بودن دارو تذکر دهید.

Efavirenz — افاویرنز

E

اسامی تجارتی: Sustiva

دسته دارویی: مهارکنندهٔ ترانس کریپتاز معکوس نوکلئوزید (NRT)، ضد رتروویروس

اشکال دارویی: Cap: 50, 100, 200mg

اشکال دارویی در ایران: کپسول: ۵۰ میلی‌گرم، ۱۰۰ میلی‌گرم [DSC]؛ ۲۰۰ میلی‌گرم ؛ قرص: ۶۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: حذب: افزایش به وسیله‌ی وعده‌های غذایی چرب. **توزیع:** غلظت مایع مغزی نخاعی تجاوز می‌کند از کسر آزاد در سرم. **اتصال پروتئین:** > ۹۹٪، در درجه اول با آلبومین. **متابولیسم:** کبدی از طریق CYP3A4 و B6[۲] به متابولیت‌های غیرفعال Hydroxylated. **نیمه‌عمر حذف:** تک دوز: ۷۶-۵۲ ساعت؛ دوز چندگانه: ۵۵-۴۰ ساعت. **زمان اوج:** ۵-۳ ساعت. **دفع:** مدفوع (۱۶٪ در درجه اول بدون تغییر دارو)؛ ادرار (۱۴٪ تا ۳۵٪ به صورت متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده ترانس کریپتاز معکوس غیر نوکلئوزیدی. افاویرنز بر علیه ویروس HIV-1 مؤثر است. دارو DNA پلی‌مراز وابسته به DNA و RNA را که در تکثیر HIV-1 مؤثرند را بلوک می‌کند. افاویرنز برای فعال شدن خود نیازی به فسفریلاسیون ندارد.

به عنوان یک مهارکننده غیرنوکلئوزیدی ترانس کریپتاز معکوس، efavirnez فعالیت می‌کند در برابر اچ آی وی - ۱ با اتصال به ترانس کری۱تاز معکوس. این بلوک در نتیجه فعالیت‌های وابسته به آر ان ای و دی ان ای و وابسته به دی ان ای پلی‌مراز از جمله اچ آی وی - ۱ تکرار می‌شود. این کار به فسفوریلاسیون داخل سلولی برای فعالیت ضدویروسی نیاز ندارند.

موارد استفاده: درمان عفونت اچ آی وی نوع ۱ در ترکیب یا با حداقل دو عامل ضدویروسی دیگر.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت HIV-1 :

بالغین: 600 mg po qd

کودکان:

۳ سال و بیشتر: 49kg و بیشتر: 600mg po qd / ۳ سال و بیشتر: 10kg تا کمتر از 40kg

۱- 10kg تا کمتر از 15kg: 200mg po qd / ۲- 15kg تا کمتر از 20kg: 250 mg po qd

۳- 20kg تا کمتر از 25kg: 300mg po qd / ۴- 25kg تا کمتر از 32.5kg: 350mg po qd

۵- 32.5kg تا کمتر از 40kg: 400mg po qd

دوزاژ

بزرگسالان:

عفونت ایدز: خوراکی: ۶۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز

برای تنظیم مقدار مصرف همزمان voriconazole: کاهش دوز efavirenz به ۳۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز و افزایش دوز voriconazole به ۴۰۰ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت.

اطفال: مقدار مصرف براساس وزن بدن است.

عفونت ایدز: خوراکی: کودکان ≤ ۳ سال:

۱۰ کیلوگرم به < ۱۵ کیلوگرم: ۲۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز

۱۵ کیلوگرم به < ۲۰ کیلوگرم: ۲۵۰ میلی‌گرم یکبار در روز

۲۰ کیلوگرم به کمتر از ۲۵ کیلوگرم: ۳۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز

۲۵ کیلوگرم به <۳۲/۵ کیلوگرم: ۳۵۰ میلی‌گرم یکبار در روز

۳۲/۵ کیلوگرم به کمتر از ۴۰ کیلوگرم: ۴۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز

≤ ۴۰ کیلوگرم: ۶۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

اختلال کلیوی: تنظیم لازم نیست.

اختلال کبدی: آزمایشات محدود بالینی، استفاده با احتیاط.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به efavirenz یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده همزمان از سیزاپراید، میدازولام پیموزاید، تریازولام، وریکونازول، و یا آلکالوئیدهای ارگات (شامل دی‌هیدروارگوتامین، ارگوتامین، ارگونوین، متیل آرگونوین).

موارد احتیاط: در ارتباط با عوارض جانبی:

سرکوب سیستم عصبی مرکزی: ممکن است باعث سرکوب سیستم عصبی مرکزی شود (به عنوان مثال: سرگیجه یا خواب‌آلودگی) جلوگیری از انجام وظایف بطور بالقوه خطرناک مثل رانندگی یا کار با ماشین‌آلات.

توزیع مجدد چربی: (به عنوان مثال: کوهان بوفالو و افزایش دور شکم، ظاهر کوشینگ)

هایپرکلسترومی: افزایش در کلسترول تام و تری‌گلیسرید گزارش شده است؛ غربالگری باید قبل از درمان و در طول دوره درمان انجام شود.

اثرات روانی: عوار جانبی جدی روانی، از جمله افسردگی شدید، خودکشی، بدبینی، و م انی دیده شده است؛ استفاده باا حتیاط در بیماران با سابقه بیماری روانی / سوء مصرف مواد مخدر.

راش: اگر بثورات شدید (شامل تاول، درگیری مخاطی یا تب) دیده شود دارو را ادامه ندهید. کودکان بیشتر مستعد ابتلا به توسعه راش هستند، (آنتی‌هیستامین‌ها می‌تواند برای پیشگیری استفاده شوند).

مرتبط با بیماری‌ها

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کبدی، مشکوک به عفونت هپاتیت B یا C

اختلال تشنج: استفاده باا حتیاط در بیماران با سابقه صرع و تشنج.

مرتبط با داروها

آرام‌بخش‌ها: تأثیر بر سیستم عصبی مرکزی ممک ناست دیده شود زمانی که از سایر داروهای آرام‌بخش یا اتانول استفاده می‌شود.

مخمر (آبجو): استفاده همزمان توصیه نمی‌شود ممکن است اثر درمانی efavirenz را کاهش دهد.

حاملگی و شیردهی: اجتناب از بارداری، زنان باید قبل از شروع درمان تست حاملگی انجام دهند.

از نظر حاملگی جز گروه D می‌باشد.

پیامدهای حاملگی: اثرات تراتوژن در پستانداران مشاهده شده است. نقص شدید سیستم عصبی مرکزی در نوزادان پس از قرار گرفتن در معرض efavirenz در سه ماهه اول ایجاد شده است. از بارداری باید اجتناب شود و درمان جایگزین باید در زنان باردار در نظر گرفته شود. زنان باید تست حاملگی قبل از شروع efavirenz انجام دهند. پیشگیری از بارداری باید در هنگام استفاده از دارو انجام شود. روش جلوگیری از بارداری هورمونی به مدت ۱۲ هفته پس از قطع efavirenz ادامه یابد. اگر درمان با efavirenz در دوران بارداری تجویز شود، اجتناب از استفاده در طول سه ماهه اول بارداری لازم است.

شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد. در صورت ابتلای مادر به عفونت‌های اچ آی وی توصیه می‌شود برای جلوگیری از ابتلا نوزاد از شیردهی جلوگیری شود.

ملاحظات غذایی: باید با معده خالی استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: اندازه‌گیری سطح ترانس آمیلاز سرم (قطع درمان باید برای افزایش مداوم بیشتر از پنج برابر حد نرمال در نظر گرفته شود)، کلسترول، تری‌گلیسرید، علائم و نشانه‌های عفونت نیز بررسی شود.

تداخلات دارویی:

Atazanavir ، Caspofungin ، Cisapride ، Darunavir ، Deferasirox ، Eplerenone ، **مشتقات ارگات** ، فنتانیل ، Itraconazole ، Lopinavir ، Maraviroc ، **میدازولام** ، فنی‌توئین ، Pimecrolimus ، Efavirenz ، Efavirenz ، **مهارکننده پروتئاز** ، Raltegravir ، Ranolazine ، Rifabutin ، **ریفامپین** ، Efavirenz ، **سالمترول:** مهارکننده‌های CYP3A4 (متوسط) ممکن است غلظت سرمی سالمترول را افزایش دهد. سرترالین ، آبجو ، Triazolam ، **آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).**

اتانول / تغذیه / تداخلات گیاهان دارویی

اتانول: اجتناب از مصرف اتانول (به علت اثرات جانبی بر کبد و سیستم عصبی مرکزی).

مواد غذایی: از خوردن وعده‌های پر از چربی اجتناب کنید زیرا باعث افزایش جذب efavirenz می‌شود.

گیاهان دارویی: آبجو ممکن است سطح سرمی efavirenz را کاهش دهد. از خوردن همزمان خودداری کنید.

عوارض جانبی:

شایع: گیجی، اسهال، تهوع،

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، تب، افسردگی، بی‌خوابی، اضطراب، درد، سردرد. **پوستی:** راش. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** افزایش HDL، افزایش کلسترول توتال، افزایش تری‌گلیسرید. **دستگاه گوارش:** اسهال، تهوع، استفراغ. **تنفسی:** سرفه

احتمالی

سیستم عصبی مرکزی: خواب‌آلودگی، خستگی، رویاهای غیرطبیعی، عصبانیت، توهم. **پوست:** خارش. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** افزایش قند خون (< ۲۵۰ میلی‌گرم / دسی‌لیتر). **دستگاه گوارش:** سوء هاضمه، درد شکم، بی‌اشتهایی، افزایش آمیلاز. **خونی:** نوتروپنی. **کبدی:** افزایش ترانس آمیلاز سرم. **متفرقه:** تعرق فراوان

نادر: واکنش‌های آلرژیک، پرخاشگری، واکنش، اضطراب، درد مفاصل، آتاکسی، اختلال تعادل، تجمع چربی بدن، اختلال در هماهنگی مخچه، یبوست، هذیان، درماتیت، تنگی نفس، اریتم، گرگرفتگی، ژنیکوماستی، نارسایی کبدی، هپاتیت× هیپواستزیا، سوء جذب، مانی، درد عضلانی، میوپاتی، اختلال اعصاب، طپش قلب،

پارانویا، اپارستزی، سایکوز، تشنج، تغییر رنگ پوست، سندرم استیونس جانسون، اقدام به خودکشی، افکار خودکشی، وزوز گوش، لرزش، اختلال بینایی، ضعف

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اریتما مولتیفرم، سندرم استیونس - جانسون، توکسیک اپیدرمال نکروزیس (TEN)

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

با معده‌ی خالی مصرف شود. مصرف دارو به هنگام خواب توصیه می‌شود. به منظور محدود کردن عوارض سیستم عصبی مرکزی، قرص نباید شکسته شود. کپسول می‌تواند باز شود و به مایع یا مواد غذایی اضافه شود.

کلیه عوارض جانبی را گزارش دهد، دوز را بدون مشورت با پزشک تغییر یا قطع ننماید، ممکن است باعث سرگیجه، خواب‌آلودگی، اختلال تمرکز، توهم یا افسردگی شود؛ مصرف در زمان خواب ممکن است باعث به حداقل رساندن این اثرات شود، احتیاط در انجام وظایف به طور بالقوه خطرناک از قبیل کار با ماشین‌آلات یا رانندگی؛ در هنگام مصرف این دارو نباید باردار شود، اجتناب از وعده‌های غذایی پر از چربی لازم است.

E

Emetine HCl — امتین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Hemometina

دسته دارویی: ضد آمیب

اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۶۰mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه خوراکی متغیر است؛ بنابراین دارو از راه عضلانی تجویز می‌شود. غلظت‌های بالای دارو در ریه، کلیه و طحال ایجاد می‌شود. ۴۰-۲۰ دقیقه بعد از تزریق در ادرار ظاهر می‌شود؛ ۶۰-۴۰ روز بعد از قطع دارو در ادرار وجود دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: سبب دژنراسیون هسته و سیتوپلاسم آمیب شده و انگل‌ها را دفع می‌کند، احتمالاً به وسیله تداخل با تکثیر تروفوزوئیت این عمل را انجام می‌دهد.

موارد استفاده: همراه با سایر از بین برنده‌های آمیب در درمان دیسانتری ناگهانی حاد آمیبی (آمیبیاز روده‌ای) یا برای تشدید حاد دیسانتری آمیبی مزمن. در درمان آمیبیاز خارج روده‌ای (آبسهٔ آمیبی، هپاتیت آمیبی) بسیار موثر است. موارد مصرف تایید نشده عبارتند از: محلول شستشو (امتین در کلراید سدیم تزریقی) در محل آبسهٔ آمیبی (پس از آسپیراسیون چرک) مصرف می‌شود؛ مالاریا (ناشی از پلاسمودیوم فالسیپاروم)

نگهداری / حمل و نقل: دارو را از نور محافظت کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: دیسانتری آمیبی:

بالغین: ۱mg/kg از راه عضلانی یا تزریق عمیق زیر جلدی دوبار در روز (صبح وعصر) برای ۱۰-۳ روز (حداکثر ۶۵mg/kg یا ۶۵۰mg در ۱۰ روز) تجویز می‌شود.

کودکان کوچکتر از ۸ سال: ۱mg/kg از راه عضلانی یا تزریق عمیق زیر جلدی، دوبار در روز برای ۴ روز (حداکثر ۱۰mg/day) تجویز می‌شود.

کودکان بزرگتر از ۸ سال: ۱mg/kg از راه عضلانی یا تزریق عمیق زیر جلدی، دوبار در روز برای ۴ روز (حداکثر ۲۰mg/day) تجویز می‌شود.

- هپاتیت و آبسهٔ آمیبی

بالغین: ۱mg/kg از راه عضلانی یا تزریق عمیق زیر جلدی، دوبار در روز (صبح و عصر) برای حداکثر ۱۰ روز (حداکثر ۶۵mg/kg یا ۶۵۰mg در ۱۰ روز) تجویز می‌شود. در مدت کمتر از ۶ هفته تکرار نشود.

توجهات

موارد منع مصرف: بیمارانی که یک دوره امتین ۶ تا ۸ هفته قبل دریافت نموده‌اند؛ درمان نشانه‌های خفیف یا ناقلین آمیبیازیس؛ بیماری قلب یا کلیه؛ کودکان به استثناء مواردی با دیسانتری شدید که توسط سایر آمیبیسیدها کنترل نمی‌شود.

موارد احتیاط: بیماران ناتوان یا سالمند؛ هیپوتانسیون، بیمارانی که جراحی دارند.

حاملگی / شیردهی: در دوران حاملگی، ممنوعیت مصرف دارد. مصرف بی‌ضرر در طی دوران شیردهی ثابت نشده است، از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: هیچ موردی ثابت نشده است

عوارض جانبی: درد، حساس شدن غیرطبیعی به لمس و فشار، عوارض حساسیتی مثل اگزما، کهیر و پورپورا، عوارض گوارشی شامل تهوع، استفراغ و اسهال که قبل از عوارض قلبی ـ عروقی آن بروز می‌کند، از عوارض جانبی مهم دارو هستند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: امتین دارویی قوی است. بیماران باید طی درمان بستری شوند و به مدت چند روز پس از آن تحت استراحت مطلق باشند.

- در بیمارانی که اجازه راه رفتن یافته‌اند ممکن است تاکیکاردی ایجاد شود. همچنین به بیماران توصیه کنید برای چندین هفته پس از اتمام دارو در منزل باقی بمانند.
- محل تزریقات را ثبت نموده و این محل‌ها را روزانه مشاهده کنید. درد و حساسیت عضلانی در محل

تزریق به طور شایع روی می‌دهند.

● اثر سمی ممکن است جمع شونده باشد. بیمار باید به دقت تحت نظر باشد و به او توصیه شود، هرگونه نشانهٔ غیرمعمول را هر چند ناچیز به نظر برسد، گزارش کند.

● امتین برای قلب بالقوه سمی است. یک ECG باید قبل از شروع امتین و به علاوه پس از پنجمین روز، هنگام تکمیل درمان و یک هفته بعدگرفته شود. تغییرات ECG معمولاً حدود ۷ روز پس از تجویز دارو ظاهر می‌شوند؛ عمدتاً این تغییرات برگشت‌پذیرند. ظهورشان را بلافاصله گزارش کنید.

● نبض (سرعت و کیفیت) و فشار خون باید حداقل ۳ بار در روز ثبت شوند. تاکیکاردی غالباً قبل از ظهور ناهنجاری‌های ECG ایجاد می‌شود.

● تغییرات ECG ممکن است در بعضی از بیماران ۲ ماه بیشتر پس از قطع دارو ادامه یابد. بعضی از بیماران تا زمانی که دارو قطع شود، دیس پنه را تجربه می‌کنند.

● با ظهور تاکیکاردی یا افت سریع فشار خون، ضعف آشکار یا سایر نشانه‌های عصبی ـ عضلانی و عوارض گوارشی شدید امتین باید قطع شود. این واکنشهای ناخواسته باید فوراً گزارش شوند.

● عملکرد عصبی ـ عضلانی، خصوصاً گردن و اندامها (که احتمالاً بیشتر مبتلا می‌شوند) راکنترل کنید. هرگونه علائم ضعف و شکایت از خستگی، بی‌حالی، سفتی عضلانی، تندرنس، یا درد را بلافاصله گزارش کنید. این نشانه‌ها معمولاً قبل از نشانه‌های خطیرتر ظاهر می‌شوند و بنابراین ممکن است به عنوان راهنمایی به منظور اجتناب از مصرف مقادیر بیش از حد دارو عمل کند.

● جذب و دفع راکنترل کنید. اولیگوری یا تغییر نسبت جذب و دفع را گزارش کنید.

● تکرر، بوی غیرمعمول و قوام مدفوع را ثبت کنید. در صورتی که در پی بهبود اسهال، تعداد دفعات دفع مدفوع افزایش یابد، به واکنش ناشی از امتین شک کنید.

مداخلات / ارزشیابی

● امتین با تزریق عمیق زیر جلدی یا تزریق عضلانی تجویز می‌شود. پس از ورود سوزن به دقت آسپیره کنید.

● تزریق داخل وریدی، خطرناک و به ویژه ممنوع می‌باشد.

● امتین بافتها را بسیار تحریک می‌کند. پس از کاربرد دارو، دستها را کاملاً بشوئید.

● امتین برای درمان دیسانتری آمیبی حاد ناگهانی تنها به مدت کافی جهت کنترل نشانه‌ها (معمولاً ۵-۳ روز) تجویز می‌شود. برای آمیبیاز خارج روده‌ای (هپاتیت آمیبی یا آبسه) عمدتاً به مدت ۱۰ روزداده می‌شود؛ یک آمیب کش دیگر باید به طور هم زمان یا به عنوان پیگیری فوری به منظور تضمین دفع انتاماهیستولیتیکا از ضایعات اولیه در روده، تجویز شود.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید در منزل باقی بماند و به منظور پیشگیری از ایجاد تاکیکاردی، فعالیت خود را محدود سازد.

● به بیماران توصیه کنید ضعف، خستگی، بی‌حالی، سفتی، تندرنس یا درد عضلانی را بلافاصله گزارش کند.

چربی امولوسیون شده — Emulsifide FAT

دسته دارویی: تامین کننده مواد غذایی و کالری، تری‌گلیسیرید

اشکال دارویی: تزریقی: روغن سویا ۱۰٪ و فسفولیپیدهای زرده تخم مرغ ۱/۲٪

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو مخلوطی از تری‌گلیسیریدهای خنثی عمدتاً اسیدهای چرب اشباع نشده است. اسیدهای چرب عمدهٔ موجود در این امولسیون اسید لینولئیک، اولئیک، پالمیتیک، استاریک و لینولنیک می‌باشند.

موارد استفاده: این دارو جهت پیشگیری یا درمان کمبود اسیدهای چرب ضروری (اسید لینولئیک، لینولنیک، وآراشیدونیک)؛ تامین کالری غیر پروتئینی مصرف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: روزانه مقدار ml ۱۵۰-۵۰۰ همراه با محلول اسیدهای آمینه و کربوهیدرات از راه وریدی انفوزیون می‌شود. سرعت انفوزیون در ۱۰ دقیقه اول و ۲۰ قطره در دقیقه تنظیم شده و پس از آن طی نیم ساعت به سرعت نهایی ۶۰-۴۰ قطره افزایش می‌یابد.

کودکان: روزانه ml/kg ۴۰-۵ تجویز می‌شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

● در مورد مصرف این دارو به عنوان بخشی از تغذیه کامل وریدی (TPN)، باید آن را به وسیله کاتتر از راه وریدهای محیطی یا ورید مرکزی تجویز کرد. این دارو باید به مقداری تجویز شود که حداکثر ۶۰٪ کالری تام مورد نیاز بیمار را تامین کند و ۴۰٪ دیگر باید با مصرف کربوهیدراتها و اسیدهای آمینه تامین گردد.

● باقیمانده مصرف نشدهٔ این دارو را دور بریزید.

● از مصرف امولسیون‌هایی که فازهای آن از هم جدا شده‌اند، خودداری کنید.

انالاپریل مالئات — Enalapril Maleat

اسامی تجارتی: Vasotec
ترکیبات ثابت
به همراه هیدروکلروتیازید دیورتیکی به نام وازرتیک (Vaseretic)؛ با دیلتیازم، بلوک کننده کانال کلسیمی به نام تکزم (Teczem)، با فلئودیپین، بلوک کننده کانال کلسیمی به نام لکسکزل (Lexxel) می‌باشد.
دسته دارویی: مهار کننده آنزیم معکوس کننده آنژیوتنسین (ACE-Inhibitor) ضد فشار خون.
اشکال دارویی: قرص: ۲/۵، ۵، ۱۰ و ۲۰mg ؛ آمپول: ۱/۲۵mg/ml
فارماکوکینتیک

	بروز اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۱hr	۴-۶hr	۲۴hr
وریدی	۱۵min	۱-۴hr	۶hr

سریعاً از مجاری گوارشی جذب می‌شود (وجود غذا در معده روی جذب آن تاثیری ندارد). به متابولیت فعالی به نام انالاپریل تبدیل می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۱ ساعت می‌باشد (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: سیستم رنین ـ آنژیوتنسین ـ آلدسترون را سرکوب می‌کند (ازتبدیل آنژیوتنسین I به آنژیوتنسین II که یک منقبض کننده قوی عروقی است جلوگیری می‌کند؛ ممکن است آنژیوتنسین II را در مواضع عروقی و کلیوی مهار کند). فعایت آنژیوتنسین II در پلاسما را کاهش داده و فعالیت رنین در پلاسما را افزایش می‌دهد، میزان ترشح آلدسترون را کاهش می‌دهد. در هیپرتانسیون، میزان مقاومت شریان‌های محیطی را کاهش می‌دهد. در CHF برون‌ده قلبی را افزایش داده و مقاومت عروق محیطی، فشار خون، فشار گوه‌ای مویرگهای ریوی (PCWP) و سایز قلب را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون به تنهایی یا به همراه سایر داروهای ضد فشار خون، درمان مکمل برای CHF (به همراه گلیکوزیدهای قلبی و دیورتیک‌ها). درمان نفروپاتی دیابتی، هیپرتانسیون یا بحران کلیوی در اسکلرودرما.
نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری می‌شود. برای تجویز تزریقی فقط از محلول شفاف، بی‌رنگ استفاده شود. محلول وریدی رقیق شده در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند.
تجویز خوراکی / وریدی
خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
می‌توان قرص دارو را خرد کرد.
وریدی: در تزریق وریدی مستقیم، داروی رقیق شده را در طی ۵ دقیقه تزریق کنید.
می‌توان با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl دارو را رقیق کرده و در طی ۱۵-۱۰ دقیقه آن را انفوزیون کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون (به تنهایی):
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵mg/day دوز نگهدارنده ۱۰-۴۰mg/day به صورت یک دوز منفرد یا دو دوز مساوی.
وریدی در بالغین وسالمندان: ۱/۲۵mg/۶h
هیپرتانسیون (به همراه دیورتیک):
توجه: ۳-۲ روز قبل از شروع درمان با انالاپریل، دیورتیک‌ها قطع شوند؛ در صورت عدم امکان با ۲/۵mg انالاپریل (۰/۶۲۵mg/IV) شروع کنید.
دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی:
(براساس سطح کلیرانس کراتینین تعیین می‌شود).
خوراکی دربالغین وسالمندان: درشروع با ۵mg-۲/۵ در روز، سپس تاحداکثر ۴۰mg/day عیار بندی می‌شود.
وریدی در بالغین و سالمندان (Ccr<۳): در شروع ۰/۶۲۵mg در صورت عدم پاسخ ممکن است در طی یک ساعت بعد تکرار شود، سپس ۱/۲۵mg/q۶h
نارسایی احتقانی قلب:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵mg-۲/۵ در روز. دوز نگهدارنده: ۵-۲۰mg/day در دو دوز مساوی. دوز حداکثر: ۴۰mg/day در دو دوز مساوی
دوز دارو در نقص عملکرد کلیوی، هیپوناترمی (CREAT>۱/۶، NA<۱۳۰)
در شروع ۲/۵mg/day سپس به ۲/۵mg دوبار در روز افزایش یافته، سپس ۵mg دو بار در روز در فواصل ۴ روزه (حداقل) و تا حداکثر ۴۰mg در روز.
اختلال عملکرد بطن چپ بدون علامت: ۲/۵ میلی‌گرم خوراکی دو بار در روز بر اساس پاسخ و تحمل بیمار تا ۲۰ mg قابل افزایش است.

توجهات
موارد منع مصرف: تاریخچه، آنژیوادما با درمان قبلی توسط مهار کننده‌های ACE
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، بیماران مبتلا به هیپوناترمی یا تحت دیورتیک درمانی، دیالیز، هیپوولومی، نارسایی کرونری یا عروق مغزی
حاملگی و شیردهی: از جفت عبور می‌کند. در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب مورتالیتی و موربیدیتی جنین یا نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل، دیورتیک‌ها، داروهای ضد فشار خون ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. NSAIDs ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. دیورتیک‌های محتبس کننده پتاسیم، و مکمل‌های پتاسیمی ممکن است موجب هیپرکالمی شوند. ممکن است غلظت وسمیت لیتیوم را افزایش دهد ریفامپین، تحت کاهش اثر انالاپریل می‌شود. مصرف همزمان با انسولین و ضد قندهای خوراکی بخصوص در اویل مصرف باعث افت قند خون می‌شود.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی پتاسیم، SGOT, SGPT, Alk.Ph. BUN، کراتینین، بیلیروبین را افزایش داده و سطح سدیم را کاهش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن تیتر ANA شود. ممکن است به مقدار کم غلظت هموگلوبین و هماتوکریت را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: سردرد، سرگیجه، خستگی
احتمالی: راش، اسهال، تهوع، سرفه، از دست دادن حس چشایی
نادر: هیپوتانسیون وضعیتی، بی‌خوابی، عصبانیت، پارستزی، کابوس شبانه، سردی انتهاها، طپش قلب، برادی‌کاردی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوتانسیون شدید (سنکوپ دوز اول) ممکن است در مبتلایان به CHF، تخلیه آب و سدیم بدن رخ دهد. آنژیوادما (تورم صورت ولب) و هیپرکالمی به ندرت رخ می‌دهد. آگرانولوسیتوز، نوتروپنی‌ممکن است در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا بیماری کلاژن عروق (لوپوس اریتماتوز سیستمیک، اسکلرودرما) رخ دهد. سندرم نفروتیک ممکن است در بیماران دارای سابقه بیماری کلیوی دیده شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علاوه بر روتین همیشگی، بلافاصله قبل از دادن هر دوز دارو فشار خون چک شود (به نوسانات آن توجه شود). قبل از شروع درمان تست‌های عملکردکلیوی باید انجام شوند. در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی، بیماری اتوایمون، یا بیمارانی که داروهای موثر بر لکوسیت‌ها یا سیستم ایمنی می‌گیرند، قبل از شروع درمان و سپس هر دو هفته یک بار به مدت سه ماه و سپس به طور دوره‌ای باید CBC, Diff انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه به بیمار در حرکت کمک کنید. پوست را از نظر راش بررسی کنید. سطح پتاسیم، BUN و کراتینین سرم پایش شود. الگوی دفع مدفوع و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار را از نظر کاهش اشتها در اثر کاهش درک مزه‌ها بررسی کنید. اگر کاهش چشمگیر فشار خون اتفاق افتاد، بیمار را در حالی که پاهابالا قرار دارند در وضعیت طاقباز قرار دهید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو، قبل از بلند شدن از تخت، ابتدا کمی نشسته و پاهای خود را از تخت آویزان کند، سپس به آرامی برخیزد. در صورت وقوع تهوع، نوشیدنی‌های بدون کافئین، یا نان تست خشک ممکن است کمک کننده باشد. هرگونه نشانه عفونت (زخم گلو، تب) را گزارش کند. برای رسیدن به حداکثر پاسخ درمانی در کاهش فشار خون ممکن است چند هفته لازم باشد. نخوردن دوزی از دارو یا قطع خودسرانه دارو ممکن است موجب هیپرتانسیون انعکاسی شدید شود.

Enflurane انفلوران

اسامی تجارتی: Ethrane
دسته دارویی: گازها لوزنه، بیهوش کنندهٔ عمومی استنشاقی
اشکال دارویی: استنشاقی Bulk
فارماکوکینتیک: بی‌حس کننده‌های استنشاقی سریعاً از طریق ریه‌ها جذب جریان خون می‌شوند. ضریب blood/gas دارو پائین است. قسمت بزرگی از دارو بدون تغییر از ریه‌ها دفع می‌شود. بیش از ۱۰ درصد آن در کبد متابولیزه می‌شود و به فلوراید غیرآلی تبدیل می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: از سد خونی ـ مغزی عبور می‌کند و موجب بیهوشی عمومی می‌شود. این گاز غیرقابل اشتعال بوده، القاء و ریکاوری بی‌دردسر و ملایم و سریع است، و عمق بیهوشی بسرعت دگرگون می‌شود. شیوع آریتمی‌ها و تهوع و استفراغ پس از عمل تا حدودی کمتر از عوارض ایجاد شده با هالوتان و متوکسی فلوران است.
موارد استفاده: القاء و نگهداری بیهوشی عمومی، ضد درد و در زایمان‌های واژینال و سزارین
نگهداری / حمل و نقل: به تک نگار هالوتان مراجعه شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء و نگهداری بیهوشی
بالغین: برای القاء بیهوشی ابتدا با غلظت ۰/۴٪ V/V انفلوران در هوا، اکسیژن یا N_2O ـ اکسیژن، شروع کرده و سپس به فواصل هرچند تنفس به میزان ۰/۵٪ V/V به آن اضافه می‌شود. حداکثر غلظتی که تجویز می‌گردد ۴/۵٪ است. القاء بیهوشی در طی ۱۰-۷ دقیقه صورت می‌گیرد. نگهداری بیهوشی با غلظت ۳-۰/۵٪ V/V انفلوران در N_2O ـ اکسیژن انجام می‌شود. در زمانی که تنفس خودبخودی وجود دارد غلظت این ماده بیهوشی نباید از ۳٪ V/V فراتر رود. اگرچه گزارش می‌شود که انفلوران خاصیت شل کنندگی عضلانی نیز دارد. معهذا ممکن است تجویز مهارکننده‌های نروماسکولار ضرورت یابد. آنالژزی بعد از جراحی نیز ممکن است لازم باشد. برای کاهش تحریک CNS، تجویز یک باربیتورات کوتاه اثر یا دیگر داروهای وریدی بیهوشی قبل از استنشاق انفلوران توصیه می‌شود.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد نگهداری بیهوشی در سزارین به تک نگار N_2O مراجعه شود.
اطفال: دوز اطفال برحسب هر فرد تعیین می‌شود.
آنستزی سرپایی: بالغین: ۱/۵-۰/۷۵٪ V/V

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** هیپرترمی بدخیم یا سابقهٔ آن
موارد احتیاط: اختلالات تشنجی
حاملگی / شیردهی: به تک نگار، هالوتان مراجعه شود.
تداخلات دارویی: گزارشاتی از افزایش غلظت فلوراید سرم به خصوص در بیماری که ایزونیازید مصرف می‌کند و تغییر میزان آنزیم‌های کبدی به دنبال مصرف انفلوران وجود دارد.
جهت کسب اطلاعات بیشتر به تک نگار «هالوتان» مراجعه شود.
عوارض جانبی: لرز (شایع)، تهوع یا استفراغ (خفیف)، دلیریوم.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- توصیه می‌شود که به هنگام استفاده از انفلوران برای القای بیهوشی، غلظت آن را به آهستگی افزایش دهید (مثلاً با هرچند تنفس ۵ درصد).
- درصورت نیاز به کمک یا کنترل تنفس، برای به حداقل رساندن خطر تحریک CNS و تشنج از هیپرونتیلاسیون اجتناب کنید.
- به علت کوتاه اثر بودن انفلوران، بعد از جراحی خاصیت ضددرد کمی ایجاد می‌شود. بنابراین تجویز قبلی ضددردها بعد از انفلوران نسبت به سایر هوش‌برها مبرم‌تر است.

انوکساسین Enoxacin

اسامی تجارتی: Penetrex
دسته دارویی: ضدعفونت: کوینولون (Quinolone)
اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰ و ۴۰۰mg
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۶-۳ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: در میکروارگانیسم‌های حساس DNA-gyrase را مهار کرده، با تکثیر و ترمیم DNA باکتری تداخل می‌کند.
موارد استفاده: درمان سوزاک بدون عارضه پیشابراهی یا سرویکال، عفونتهای بدون عارضه (سیستیت) یا عارضه‌دار مجاری ادراری. درمان شانکروئید جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از هر وعده غذایی داده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت بدون عارضه مجاری ادراری (سیستیت):
خوراکی در بالغین بزرگتر از ۱۸ سال، و سالمندان: ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۷ روز
عفونت عارضه‌دار مجاری ادراری:
خوراکی در بالغین بزرگتر از ۱۸ سال و سالمندان: ۴۰۰mg هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۴ روز
سوزاک بدون عارضه:
خوراکی دربالغین بزرگتر از ۱۸ سال: ۴۰۰mg به صورت یک دوز منفرد
دوزاژ در نقص عملکرد کلیوی:
دوز دارو یا دفعات آن براساس درجه نقص عملکرد کلیوی تعیین می‌شود:
کلیرانس کراتینین کمتر از ۳۰ml/min : ابتدا دوز شروعی نرمال، سپس نصف دوز معمول هر ۱۲ ساعت.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** در بچه‌های کمتر از ۱۸ سال مصرف نشود.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، هرگونه استعداد و احتمال تشنج
حاملگی و شیردهی: ممکن است موجب سمیت در مادر (کاهش وزن، تحریک‌پذیری) و سمیت جنین شود. مشخص نیست که در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. نباید در زنان حامله مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدها، بیسموت ساب سالیسیلات، سوکرال فیت، ممکن است جذب دارو را کاهش دهند (حداقل ۴ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از انوکساسین داده شوند). ممکن است کلیرانس تئوفیلین را کاهش داده و غلظت سمیت آن را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد را افزایش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, Alk.Ph, LDH, SGOT(AST), SGPT(ALT)، کراتینین، بیلیروبین را افزایش دهد.
عوارض جانبی: احتمالی: تهوع، استفراغ، حساسیت به نور
نادر: سرگیجه، ناراحتی شکم، اسهال
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه (به خصوص انتروکوکی و قارچی) ممکن است رخ دهد. واکنشهای حساسیت مفرط، که گاهی شدید وگاهی کشنده هستند، ممکن است در بیمار تحت

کوینولون درمانی رخ دهد. اگر به بچه‌های کمتر از ۱۸ سال داده شود. ممکن است آرتروپاتی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به فلوروکوینولونها، گروه کوینولونهای ضد باکتری (سینوکساسین، نالیدیکسیک) سئوال شود.

مداخلات /ارزشیابی: دفعات و قوام مدفوع بررسی شود. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: پورپورای ژنیتال، واژینیت، تب، زخم و ناراحتی دهان

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
مایعات فراوان مصرف کند. کل دوره درمان را رعایت کند. ساعت مصرف دارو در رابطه با وعده‌های غذایی را به بیمار آموزش دهید. در صورت وقوع سرگیجه از رانندگی یا انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد. لباسهای محافظ در مقابل نور آفتاب و عینک آفتابی استفاده کند.

E

Enoxaparin Sodium — انوکساپیرین سدیم

اسامی تجارتی: Lovenox

دسته دارویی: ضد انعقاد (هپارین با وزن مولکولی کم)

اشکال دارویی:
100 mg/mL 0.2 mL, 100 mg/mL 0.4 mL,
100 mg/mL 0.6 mL, 100 mg/mL 0.8 mL, 100 mg/mL 1 mL

فارماکوکینتیک: جذب: فراهمی‌زیستی دارو ۹۲ ٪ است. بعد از ۵-۳ ساعت به اوج اثر رسیده و تا ۲۴ ساعت اثر دارد. پخش: حجم پش فعالیت ضد فاکتور ۱۰ فعال حدود ۶ لیتر است.
متابولیسم: اطلاعاتی در دسترس نیست. دفع: نیمه‌عمر دفع دارو بر مبنای اثر ضد فاکتور ۱۰ حدود ۴/۵ ساعت بعد از تجویز زیر جلدی است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد انعقاد: دارو تشکیل کمپلکس آنتی‌ترومبین III و ترومبین را تسریع کرده و ترومبین را غیرفعال کرده و جلوی تبدیل فیبرینوژن به فیبرین را می‌گیرد، نسبت فعال ضد فاکتور ۱۰ فعال به فاکتور ۲ بیشتر از هپارین معمولی است.

موارد استفاده: پیشگیری از DVT (ترومبوز وریدهای عمقی) پس از جراحی لگن یا تعویض مفصل زانو. پیشگیری از DVT در پی اعمال جراحی عمومی

نگهداری / حمل و نقل: دارو دارای ظاهر شفاف و بی‌رنگ تا زرد کمرنگ می‌باشد. در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز زیر جلدی: توجه: با سایر داروها به طور مخلوط تزریق یا انفوزیون نشود. هرگز عضلانی تزریق نشود.

زیر جلدی: به بیمار آموزش دهید که برای تزریق زیر جلدی عمقی دارو در وضعیت خوابیده قرار بگیرد.

بین دیواره قدامی جانبی چپ و راست، و خلفی جانبی چپ و راست دیواره شکم تزریق شود.
کل سرسوزن (نیم اینچ) را در داخل چین پوستی که توسط گرفتن پوست شکم در بین انگشت شست و نشانه ایجاد کرده‌اید، فرو کرده و در حین تزریق چین پوستی را رها نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز شروعی را تا حد امکان هر چه زودتر پس از جراحی تزریق کنید. اما نباید تزریق دوز اول بیشتر از ۲۴ ساعت بعد از عمل طول بکشد.
پیشگیری از DVT:
زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۳۰mg دوبار در روز و معمولاً به مدت ۱۰-۷ روز.

توجهات

موارد منع مصرف: خونریزی فعال شدید، هپارین درمانی هم زمان، ترومبوسیتوپنی‌همراه با مثبت بودن تست آزمایشگاهی آنتی‌بادی ضد پلاکت، حساسیت مفرط به هپارین یا فرآورده‌های تهیه شده از خوک. تجویز عضلانی.

موارد احتیاط: وضعیت‌هایی که ریسک خونریزی بالا است، تاریخچه ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین درمانی، نقص عملکرد کلیوی، سالمندان، هیپرتانسیون شریانی کنترل نشده، تاریخچه زخم و خونریزی گوارشی اخیر.

حاملگی و شیردهی: درطی حاملگی و به خصوص در طی سه ماهه آخر و دوره بلافاصله بعد از زایمان با احتیاط مصرف شود (خطر خونریزی مادر افزایش می‌یابد). مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: ضد انعقادها، و مهار کننده‌های پلاکت ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند (با احتیاط مصرف شود). منجر به ایجاد هماتوم حاد نخاعی در بیمارانی می‌شود که تحت بیهوشی اپیدورال قرار می‌گیرند.
پلیکامایسین و والپروئیک اسید باعث هایپوترومبینمی و مهار تجمع پلکتی می‌شوند. بیمار را به دقت مانیتور کنید.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: افزایش قابل برگشت سطوح سرمی Alk.Ph, LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST) ممکن است رخ دهد.

عوارض جانبی: احتمالی: آنمی هیپوکروم، تهوع، گیجی، درد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز تصادفی دارو ممکن است موجب عوارض خونریزی دهنده در دامنه اکیموز موضعی تا هموراژی شدید شود. آنتی‌دوت: دوز مصرفی پروتاین سولفات (محلول ۱٪) به عنوان آنتی‌دوت دارو بایستی با دوز انوکساپیرین مصرفی برابر باشد. دوز دومی به مقدار ۰/۵mg/mg پروتامین سولفات ممکن است داده شود. اگر که زمان تست APTT اندازه‌گیری شده در طی ۴-۲ ساعت بعد از انفوزیون دوز اول هنوز بالا باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: CBC و شمارش پلاکتی بیمار بررسی شود. مقدار پایه فشار خون بیمار ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: به طور دوره‌ای CBC، شمارش پلاکتی، مدفوع از نظر خون مخفی بررسی شود (در بیماری که قبلاً دارای پارامترهای انعقادی نرمال بوده است، پایش روزانه این تست‌ها لازم نیست). بیمار را از نظر هرگونه نشانه خونریزی بررسی کنید: خونریزی ازموضع جراحی، هماچوری، خون در مدفوع، خونریزی از لثه‌ها، پتشی، خونمردگی، خونریزی از موضع تزریق؛ فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره معمول درمان ۱۰-۷ روز می‌باشد. هرگونه نشانه خونریزی را گزارش کند. از مصرف هرگونه داروی OTC به ویژه آسپیرین بدون مشورت با پزشک پرهیز کند.

Entacapon انتاکاپون

اسامی تجارتی: Comtan

دسته دارویی: ضد پارکینسون (مهار کننده COMT)

اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰mg

فارماکوکینتیک: این دارو قبل از دفع کاملاً متابولیزه می‌گردد و فقط ۰/۲٪ از دارو بدون تغییر از ادرار دفع می‌گردد. مهمترین راه متابولیکی این دارو ایزومریزاسیون است که به دنبال آن بوسیله گلوکورونیزاسیون به یک عامل کونژوگه غیرفعال تبدیل می‌شود. ظاهراً دفع صفراوی عمده‌ترین راه حذف این دارو و متابولیت‌هایش از بدن می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو در بافت‌های محیطی بصورت انتخابی و برگشت‌پذیر (COMT، کاتکول O متیل ترانسفراز) را مهار می‌کند و از متابولیزه شدن دوپامین جلوگیری می‌شود.

موارد استفاده: بیماری پارکینسون

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری پارکینسون

بزرگسالان ۲۰۰ میلی‌گرم با هر دوز لوودوپا و کاربی‌دوپا و ممکن است ۸ بار در روز انتاکاپن تجویز گردد اما دوز کلی در هر روز نباید از ۱۶۰۰ میلی‌گرم تجاوز نماید.

توجهات

حاملگی / شیردهی: در زمان شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

تداخلات دارویی: انتاکاپن همراه با مهار کننده غیرانتخابی مونوآمین اکسیداز مانند فنلزین و ترانیل سیپرومین نباید مصرف گردد.

مصرف انتاکاپن همراه با داروهایی که توسط COMT متابولیزه می‌گردند (دوبوتامین، دوپامین، اپی‌نفرین، ایزوپروترنول، متیل دوپا، نوراپی‌نفرین) می‌تواند باعث افزایش ضربان قلب، آریتمی و تغییرات زیادی در فشار خون بسته به راه تجویز شود.

دارو باعث افزایش سطح پلاسمایی لوودوپا می‌گردد و این امر می‌تواند سبب کاهش فشار خون ارتوستاتیک و سنکوپ گردد.

عوارض جانبی: درد شکمی، یبوست، اسهال، خستگی، اضطراب، تهوع، کاهش حرکات بدن، افزایش فعالیت، افزایش در حرکات بدن، هالوسیناسیون، عدم کنترل حرکات تکراری زبان، لبها، صورت، بازوها و پاها با شیوع بیشتر دیده می‌شود. تب و افسردگی، سرفه و درد پائین کمر یا پشت، ادرار کردن سخت و دردناک، عصبانیت، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، احساس سوختن و سوزش در معده و سینه، درد عضلانی و یا ضعف، اختلالات معده، گرفتگی سینه،لرزش،تنگی‌نفس، مزه ناخوشایند یا اختلال حس چشایی، ویزینگ، نقاط قرمز کوچک روی پوست با شیوع.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- دارو می‌تواند رنگ ادرار را به رنگ قهوه‌ای و یا پرتقالی تغییر دهد.
- در بعضی افراد سبب ایجاد سرگیجه و خواب آلودگی می‌گردد و قبل از رانندگی و کار با ماشین‌آلات و کارهایی که نیاز به مهارت دارند با احتیاط مصرف شود.
- در دفعه اول و یا شروع مصرف دارو تهوع و عوارض جانبی شایع اتفاق می‌افتد.

Eosin ائوزین

اسامی تجارتی: Neo mercurochrom ،Lovenox
لشکال دارویی: Bulk
عملکرد / اثرات درمانی: تترابروموفلوئورسئین می‌باشد. در آب محلول است و در الکل کمی محلول می‌باشد.
نگهداری / حمل و نقل: در ظروف در بسته نگهداری شود.
تداخلات دارویی: با محلول‌های اکسید کننده و اسیدها ناسازگار است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: این ماده به عنوان رنگ مجاز دارویی به کار می‌رود و به استثناء فراورده‌های دور چشم، مصرفش در داروهای پوستی و آرایشی (روژ لب، لاک) به وسیله FDA تایید شده است. محلول ۵-۱٪ الکلی آن به عنوان آنتی‌سپتیک موضعی و خشک کنندهٔ ترشحات برای تنه و اندام‌ها و محلول آبی آن فقط به عنوان خشک کننده ترشحات و جراحات ملتهب خصوصاً برای صورت به کار می‌رود. معمولاً از غلظت ۲٪ ائوزین به صورت زیر استفاده می‌شود. این محلول را می‌توان به مدت ۲۰ دقیقه ۳ تا ۴ بار در روز بر روی ضایعات قرار داد.

D.W 100^{CC} یا Alcohol 70° 100^{CC}
Eosin 2gr Eosin 2gr

عوارض جانبی: موردی گزارش نشده است.
نکات قابل توجه: ائوزین دارای کریستالهای قرمز رنگ متمایل به آبی یا قهوه‌ای مایل به قرمز می‌شاد. محلول غلیظ آن به رنگ قهوه‌ای مایل به قرمز و محلول رقیق شده ($\frac{۱}{۵۰۰}$) به رنگ زرد متمایل به قرمز است.

Ephedrine (HCl or Sulfate)
افدرین (هیدروکلراید یا سولفات)

اسامی تجارتی: Vatronol ،Ephedsol ،Efedron ،Ectasule
دسته دارویی: آگونیست آلفا و بتا ـ آدرنرژیک، گشاد کنندهٔ برونشها، ضد احتقان بینی
لشکال دارویی: قرص‌های خطدار: ۲۰mg ؛ محلول تزریقی: ۲۰mg/ml
فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای معده ـ روده‌ای جذب می‌شود. اوج اثر دارو، ۱۵ دقیقه تا یک ساعت و مدت آن، در مورد اتساع برونش ۴-۲ ساعت، و در اثرات قلبی و پرسور (خوراکی) حداکثر تا ۴ ساعت و (وریدی) یک ساعت می‌باشد. این دارو به طور وسیعی منتشر می‌شود، از سد خونی ـ مغزی عبور می‌کند. مقادیر کمی از دارو در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۶-۳ ساعت؛ این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: تصور می‌شود به طور غیر مستقیم به وسیلهٔ آزاد سازی ذخایر بافتی نوراپی نفرین و به طور مستقیم به وسیلهٔ تحریک گیرنده‌های α ،β1 ،β2 آدرنرژیک عمل می‌کند.
موارد استفاده: تسکین موقت احتقان بینی در تب یونجه، رینیت آلرژیک و سینوزیت، و در درمان و پروفیلاکسی موارد خفیف آسم حاد و در بیماران مبتلا به آسم مزمن نیازمند درمان مداوم. همچنین بخاطر عملکرد تحریک CNS، در درمان نارکولپسی، در جهت بهبود تنفس در مسمومیت با مخدرها و باربیتورات‌ها، به منظور مقابله با وضعیت‌های هیپوتانسیو، خصوصاً مواردی که همراه با بی‌حسی نخاعی هستند مصرف شده است؛ در درمان شب ادراری یا نقص کنترل مثانه؛ به عنوان داروی کمکی در درمان میاستنی گراویس؛ به عنوان متسع کنندهٔ مردمک‌ها؛ جهت تسکین دیس منوره و برای حمایت موقت سرعت ضربان بطنی در سندرم استوک ـ آدامز، برای ادم محیطی ثانویه به نفروپاتی دیابتیک تیپ I.
نگهداری / حمل و نقل
- دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری توسط کارخانه سازنده داده شود.
- داروی مایع را در صورتی که شفاف نباشد تجویز نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: برونکودیلاتور، ضد احتقان بینی
بالغین: در صورت نیاز ۵۰mg-۲۵ از راه خوراکی هر ۳ تا ۴ ساعت (حداکثر ۱۵۰mg/۲۴h) تجویز می‌شود؛ یا ۲۵mg-۱۲/۵ از راه عضلانی و وریدی یا زیر جلدی تجویز می‌شود.
کودکان بزرگتر از ۲ سال: روزانه ۳mg/kg-۲ از راه خوراکی، در ۴ تا ۶ دوز منقسم تجویز می‌شود.
کودکان ۱۲-۶ سال: روزانه ۱۲/۵mg-۶/۲۵ از راه خوراکی، هر ۴ ساعت (حداکثر ۷۵mg/۲۴h) تجویز می‌شود.
هیپوتانسیون:
بالغین: روزانه ۲۵mg از راه خوراکی، ۱ تا ۴ بار در روز (حداکثر ۱۵۰mg/۲۴h) تجویز می‌شود؛ یا ۵۰mg-۱۰ از راه عضلانی یا زیر جلدی، یا ۲۵mg-۱۰ با تزریق آهسته داخل وریدی تجویز می‌شود؛ در صورت ضرورت در فاصلهٔ ۱۰-۵ دقیقه (حداکثر ۱۵۰mg/۲۴h) تکرار می‌شود.
کودکان: روزانه ۳mg/kg از راه خوراکی، عضلانی، زیر جلدی یا وریدی در ۴ تا ۶ دوز منقسم (حداکثر ۷۵mg/۲۴h) تجویز می‌شود.
میاستنی گراویس:
بالغین: ۲۵mg از راه خوراکی سه یا چهار بار در روز تجویز می‌شود.

شب ادراری:
بالغین: ۲۵mg از راه خوراکی، قبل از خواب مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت مفرط به افدرین یا سایر مقلدهای سمپاتیک، گلوکوم زاویهٔ باریک.

موارد احتیاط: با هر روشی در هیپرتانسیون، آرتریواسکلروزیس، آنژین صدری، بی‌کفایتی کرونری، بیماری مزمن قلبی با نهایت احتیاط مصرف شود؛ دیابت ملیتوس؛ هیپرتیروئیدیسم؛ هیپرتروفی پروستات.

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند، در شیر منتشر می‌شود. مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و در مادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، فورازولیدون و گوانتیدین ممکن است اثرات آلفا ـ آدرنرژیک (سردرد، هیپرپیرکسی، هیپرتانسیون) را افزایش دهند؛ بیکربنات سدیم دفع کلیوی افدرین را کاهش داده، عوارض CNS را افزایش می‌دهد؛ اپی نفرین و نوراپی نفرین اثرات مقلد سمپاتیک را افزایش می‌دهند؛ اثرات مسدودکننده‌های آلفا و بتا وافدرین آنتاگونیزه می‌شود.

تغییرات مقادیر آزمایشگاهی: افدرین عمدتاً حداقل ۱۲ ساعت قبل از انجام تست‌های حساسیت جهت پیشگیری از واکنش‌های مثبت کاذب قطع می‌شود.

عوارض جانبی: معمولاً با دوزهای زیاد (سیستمیک): سردرد، بی‌خوابی، عصبی شدن، اضطراب، لرزش، سرگیجه، طپش قلب، تاکیکاردی، درد جلوی قلبی، آریتمی‌های قلبی، مشکل در ادرار کردن، ادرار دردناک، احتباس ادراری حاد (به ویژه مردان مسن با پروستاتیسم)، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، تعریق، تشنگی، بثورات ثابت دارویی.
(موضعی): سوزش، گزگز کردن، خشکی مخاط بینی، عطسه، احتقان واجهشی
مصرف بیش ازحد: سرخوشی، اغتشاش شعور، دلیریوم، تشنجات، تب بالا، تضعیف CNS (خواب آلودگی، اغماء) هیپرتانسیون، هیپوتانسیون واجهشی، تضعیف تنفسی، سایکوز پارانوئید، توهمات بینایی و شنوایی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیماران دریافت‌کنندهٔ افدرین داخل وریدی باید تحت نظارت پیوسته باشند. فشار خون پایه و سایر علائم حیاتی را بگیرید. فشار خون را به طور مکرر طی ۵ دقیقه اول، سپس هر ۵–۳ دقیقه تا تثبیت آن کنترل کنید.

- هنگامی که افدرین از راه وریدی تجویز می‌شود، در ابتدا عروق خونی کلیه را منقبض می‌کند، و سپس تشکیل ادرار را کاهش می‌دهد. هنگامی که فشار خون به سمت سطوح طبیعی بالا می‌رود، عملکرد کلیه نیز مجدداً برقرار می‌گردد. با این حال، اگر فشار خون به سطوح هیپرتانسیو افزایش یابد، جریان خون کلیه و برون ده ادرار مجدداً کاهش می‌یابد.
- الگو و نسبت جذب و دفع را، خصوصاً در بیماران مذکر سالمند کنترل کنید. بیمار را تشویق کنید قبل از مصرف دارو ادرار خود را تخلیه کند.
- مصرف دوزهای مکرر در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون می‌تواند منجر به هیپوتانسیون واجهشی شود. در این بیماران کنترل فشار ورید مرکزی یا فشار پر شدن بطن چپ توصیه می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- بی خوابی، به ویژه با ادامه درمان شایع است. زمان تجویز و مقدار دوز مصرفی نکات حائز اهمیت هستند. در صورت امکان، دوز آخر را چند ساعت قبل از خواب تجویز کنید.
- افدرین داخل وریدی ممکن است رقیق نشده با تزریق مستقیم وریدی با سرعت ۱۰mg یاکسری از آن در مدت ۶۰–۳۰ ثانیه تجویز شود.

آموزش بیمار / خانواده: افدرین به طور شایع سوء مصرف می‌شود. باید به بیماران عوارض جانبی و خطرات آن گوشزد شود و تذکر داده شود دارو را تنها طبق دستور مصرف کنند.

- بیمار را آگاه سازید تا داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) برای سرفه، سرماخوردگی، آلرژی‌ها، یا آسم را جزء با تایید پزشک مصرف نکند. افدرین جزء معمول در این فرآورده‌ها می‌باشد.

اپی‌نفرین Epinephrine

اسامی تجارتی: Epipen ،Bronitin ،Bronkaid ،Primatene ،Sus-Phrine ،Adrenalin

دسته دارویی: سمپاتومیتمیک (مقلد سمپاتیک) (آدرنرژیک)

اشکال دارویی: تزریقی:
0.1 mg/mL, 10 mL (as Hydrochloride)
تزریقی: 1 mg/mL, 2 mL (as Acid tartrate) or (as hydrochloride)
تزریقی: 1 mg/mL (as Acid Tartrate) or (as ydrochloride)
محلول چشمی: ۰/۱، ۰/۵، ۱ و ۲ ٪
آئروسل: ۰/۲ mg/spray ، ۰/۲۵ mg/spray ، ۰/۳ mg/spray

فارماکوکینتیک:

	بروز اثر	اوج اثر	طول اثر
زیر جلدی	۵-۱۰min	۲۰min	۱-۴hr
عضلانی	۵-۱۰min	۲۰min	۱-۴hr
استنشاقی	۳-۵min	۲۰min	۱-۳hr
چشمی	۱hr	۴-۸hr	۱۲-۲۴hr

بعد از مصرف استنشاقی دارای حداقل جذب، و بعد از مصرف تزریقی دارای جذب خوبی می‌باشد، در کبد، بافتهای دیگر، پایانه‌های عصبی سمپاتیک متابولیزه می‌شود. از طریق ادرار دفع می‌شود. چشمی: ممکن است به علت ترشح دربینی و نازوفارکس دارای جذب سیستمیک باشد. در طی چند دقیقه میدریاز رخ داده، و چند ساعت طول می‌کشد؛ انقباض عروقی در طی ۵ دقیقه ایجاد شده و بیشتر از یک ساعت طول می‌کشد.

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های α- آدرنرژیک (انقباض، عروقی، اثرات فشاری، β_1 آدرنرژیک (تحریک قلب) و β_2 آدرنرژیک (دیلاتاسیون برونشی، و عروقی) را تحریک می‌کند، که نتیجه آن شل شدن عضلات صاف درخت برونشیال، عروق محیطی می‌باشد. چشمی: جریان رو به بیرون مایع زلالیه را از اتاقک قدامی افزایش داده، مردمکها را گشاد می‌کند (عروق خونی ملتحمه را منقبض می‌کند). طولانی کردن اثر بی‌حس کننده‌های موضعی.

موارد استفاده: درمان حملات حاد آسم برونشی، برونکواسپاسم برگشت‌پذیر در بیماران مبتلا به برونشیت، آمفیزم، واکنشهای حساسیت مفرط. برگشت ریتم قلب در ایست قلبی. چشمی: درمان گلوکوم زاویه باز مزمن به تنهایی یا به همراه سایر داروها. درمان همورازی لثه‌ها، pulpal، بیش فعالی نعوظی (priapism) و درمان احتقان ملتحمه در طی جراحی؛ و گلوکوم ثانویه جزء استفاده‌های تایید نشده دارو می‌باشند.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب در دارو از مصرف آن پرهیز شود.

تجویز استنشاقی / چشمی / زیر جلدی / وریدی

استنشاقی: ابتدا ظرف حاوی دارو به خوبی تکان داده شود، پس از یک بازدم کاملاً عمیق، قطعه دهانی ظرف دارو را در فاصله یک اینچی لب‌ها گرفته و هم زمان با اسپری کردن دارو دم عمیقی کشیده شده و تا سر حد امکان نفس خود را نگهدارد.

تا استنشاق دوز دوم ۱۰-۱ دقیقه صبر کنید (برای نفوذ هر چه عمیق‌تر برونشیال).

چشمی: فقط برای مصرف موضعی چشم می‌باشد.

بیمار را آموزش دهید که سر خود را به عقب خم کرده و به سرعت بالا نگاه کنید.

به طور آرام پلک پایین را بکشید تا چاله‌ای ایجاد شود و دارو در داخل آن بچکانید.

نوک قطره چکان با پلک یا هر سطح دیگر تماس پیدا نکند.

وقتی که پلک پایین را رها کردید، از بیمار بخواهید که چشم خود را به مدت ۳۰ ثانیه بازنگهداشته و پلک نزند.

به مدت ۳-۱ دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید (کنار پل بینی، در گوشه داخلی چشم).

با دستمال تمیزی اضافی دارو را از گوشه و اطراف چشم پاک کنید. بلافاصله دستهای خود را جهت رفع دارو از روی آن بشوئید.

زیر جلدی: آمپول را کاملاً تکان دهید.

از سرنگ انسولین برای تزریق دارو در ناحیه جانبی دلتوئید استفاده کنید.

محل تزریق را ماساژ دهید (اثرات انقباض عروقی را به حداقل می‌رساند).

وریدی: برای تزریق، هر آمپول یک گرمی از محلول ۱:۱۰۰۰ را با ۱۰ml نرمال سالین جهت تهیه محلول ۱:۱۰۰۰۰ رقیق کنید.

برای انفوزیون دارو مجدداً با ۵٪ D/W رقیق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ایست قلبی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۱mg (۱-۱۰ml از غلظت ۱:۱۰۰۰۰) ممکن است هر ۵ دقیقه تکرار شود (یا ممکن است پس از آن ۰/۳mg زیر جلدی یا انفوزیون وریدی با دوز ۱mcg/min تا حداکثر ۴mcg/min تکرار شود).

وریدی در بچه‌ها: ۰/۰۱mg/kg (۰/۱ml/kg)

آنافیلاکسی شدید یا آسم:

زیر جلدی / عضلانی در بالغین و سالمندان: ۰/۱-۰/۵mg (۰/۱-۰/۵ml از غلظت ۱:۱۰۰۰) ممکن است در درمان آنافیلاکسی هر ۱۵-۱۰ دقیقه و در درمان آسم هر ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت تکرار شود.

زیر جلدی در بچه‌ها: ۰/۰۱mg/kg (یا ۰/۰۱ml/kg از محلول ۱:۲۰۰) ممکن است با دوز ۰/۵-۱/۵mg شش ساعت بعد از دوز اول تکرار شود.

زیر جلدی در بچه‌ها: ۰/۰۲-۰/۲۵mg/kg (۰/۰۰۴-۰/۰۰۵ml/kg، از محلول ۱:۲۰۰)،

دوز منفرد حداکثر ۰/۷۵mg است. نباید زودتر از ۶ ساعت بعد از دوز قبلی تکرار شود.

شوک آنافیلاکسی شدید:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۱-۰/۲۵mg (۱-۱/۲۵ml از محلول ۱:۱۰۰۰۰) در طی ۱۰-۵ دقیقه. ممکن است هر ۱۵-۵ دقیقه تکرار شود، یا به صورت انفوزیون وریدی مداوم با ریت شروعی ۱mcg/min تا حداکثر ۴mcg/min تکرار شود.

وریدی در بچه‌ها: ۰/۱mg (۱۰ml از محلول ۱:۱۰۰۰۰) در طی ۱۰-۵ دقیقه و پس از آن انفوزیون

وریدی با دوز ۱mcg/kg/min، تا حداکثر ۱/۵mcg/kg/min ادامه داده می‌شود.
دوز معمول استنشاقی:
استنشاقی در بالغین، سالمندان، بچه‌های بزرگتر از ۴ سال: یک پاف که ممکن است در طی حداقل یک دقیقه تکرار شود، دوزهای بعدی نباید زودتر از ۳ ساعت بعد تجویز شوند.
نبولایزر در بالغین، سالمندان، بچه‌های بزرگتر از ۴ سال: ۳-۱ دم عمیق، و در پی آن نباید دوز بعدی زودتر از ۳ ساعت بعد داده شود.
گلوکوم:
چشمی در بالغین، سالمندان: ۲-۱drop یک یا دو بار در روز.
بند آوردن خونریزی (موضعی):
بزرگسالان: از محلول ۱ در ۵۰,۰۰۰ تا ۱ در ۱۰۰۰ اپی‌نفرین به‌صورت موضعی مصرف می‌شود.
طولانی کردن اثر بی‌حس کننده‌های موضعی:
بزرگسالان و کودکان: محلول یک در ۵۰۰,۰۰۰ تا یک در پنجاه‌هزار اپی‌نفرین با داروهای بی‌حس کننده موضعی مخلوط می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم، بیماری‌های ایسکمیک قلب، آریتمی قلبی، نارسایی عروق مغزی، گلوکوم زاویه تنگ، شوک

موارد احتیاط: سالمندان، دیابت ملیتوس، آنژین صدری، تاکیکاردی، انفارکتوس میوکارد، نقص عملکرد شدید کلیوی یا کبدی، اختلالات روانی ـ عصبی، هیپوکسی

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای ممکن است اثرات قلبی و عروق دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات بتابلوکرها را کاهش دهد. ارگونووین، مترژین، اکسی توسین، ممکن است اثر انقباض عروقی دارو را افزایش دهند. دیگوکسین و داروهای سمپاتومیمتیک ممکن است خطر آریتمی‌ها را افزایش دهند.

* مصرف همزمان دارو با دوکساپرام و متیل فنیدات اثرات محرک مغزی و افزایش فشار ناشی از دارو را افزایش می‌دهد.
* مصرف همزمان دارو با لوودوپا شانس آریتمی‌های قلبی را افزایش می‌دهد.
* مصرف همزمان با داروهای پایین آورنده قند خون ممکن است اثرات آن‌ها را کاهش دهد.
* اپی‌نفرین نباید در درمان کلاپس گردش خون یا کمی فشار خون ناشی از فنوتیازین‌ها مصرف شود زیرا احتمال کاهش فشار خون وجود خواهد داشت.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی پتاسیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع
سیستمیک: ضربان قلب سریع و کوبنده، عصبانیت. چشمی: سردرد و درد ابروها، سوزش و تیر کشیدن و سایر تحریکات چشمی، اشک آلود بودن چشم
احتمالی: سیستمیک: سرگیجه، سبکی سر، برافروختگی صورت، سردرد، تعریق، افزایش فشار خون، تهوع، لرزیدن، بی‌خوابی، استفراغ، ضعف. چشمی: تاری یا کاهش دید، درد چشم.
نادر: سیستمیک: درد و ناراحتی قفسه سینه، ضربان قلب نامنظم، برونکواسپاسم، خشکی گلو و حلق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای خیلی زیاد ممکن است موجب هیپرتانسیون حاد و آریتمی‌ها شود. مصرف بلند مدت یا دوز بالا ممکن است موجب اسیدوز متابولیک (به علت افزایش سطح اسید لاکتیک سرم) شود. بیمار از نظر عدم آگاهی به زمان و مکان، ضعف، سردرد، تهوع، استفراغ و اسهال تحت نظر باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (به علت مشکل بودن تنفس و پاسخ سمپاتومیمتیکی به دارو احتمال وقوع اضطراب خیلی بالاست)

مداخلات / ارزشیابی
فشار خون؛ ریت، ریتم، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض را مانیتور کنید. صداهای ریوی را از نظر وجود رونکای، ویزینگ، رال سمع کنید. گازهای خون شریانی بررسی شوند. لبها، بستر ناخن‌ها، لاله گوش را از نظر سیانوز بررسی کنید. در مبتلایان به ایست قلبی ECG، فشار خون، نبض را مانیتور کنید. بیمار را برای پاسخ بالینی به دارو بررسی کنید (تنفس آرامتر و راحتتر، حالت چهره خونسرد، قطع رترکسیون ترقوه‌ای).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (برای کاهش چسبندگی ترشحات ریوی). از مصرف زیاد فرآورده‌های حاوی کافئین پرهیز کند. چشمی: تکنیک صحیح مصرف قطره را آموزش دهید. ممکن است در اوایل چکاندن قطره در چشم سوزش و تیره کشیدن خفیفی حس شود. هرگونه علامت جدید را گزارش کند (نبض سریع، تنگی نفس، سرگیجه، ممکن است نشانه اثرات سیستمیک دارو باشد).

اپی‌روبیسین هیدروکلراید — Epirubicin HCl

اسامی تجارتی: Farmorubicin ،Pharmorubicin ،Farmorubicine
دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، ضد میتوز و سیتوتوکسیک
اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/vial، ۵۰mg/vial
فارماکوکینتیک: نیمه عمر: ۴۰ ساعت، عمدتاً از راه سیستم کبدی ـ صفراوی دفع می‌شود. اپی روبیسین به دنبال تزریق وریدی سریعاً و به طور گسترده‌ای در بافت‌های بدن توزیع می‌گردد. در کبد متابولیزه شده و به اپی روبیسینول و مشتقات گلوکورونید تبدیل می‌گردد. متابولیت‌ها اثر سمی ندارد. در پخش: به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود (بخصوص آلبومین) و در RBC تغلیظ می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو دارای اثرات آنتی‌نئوپلاستیک مشابه دوکسوروبیسین است.
موارد استفاده: درمان کمکی در بیماران با سرطان سینه اولیه که بعد از جراحی شواهدی از درگیری غدد لنفاوی آگزیلاری دارند.
نگهداری / حمل و نقل: هنگام تهیه محلول ممکن است یک حالت ژلاتینی ایجاد شود که با تکان دادن حل خواهد شد. محلول تهیه شده تا ۴۸ ساعت در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد یا ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است. با این وجود توصیه می‌شود که محلول تهیه شده را بیش از ۲۴ ساعت در دمای 2-8°C نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بزرگسالان: ۱۰۰-۱۲۰ mg/m^2 تزریقی وریدی در عرض ۳ تا ۵ دقیقه از طریق محلول در حال تزریق در روز اول هر سیکل، که هر ۴-۳ هفته یک بار تکرار شده یا در دو دوز منقسم در روز اول و هشتم هر سیکل تجویز می‌شود. حداکثر دوز تجمعی دارو ۹۰۰ mg/m^2 است.

توجهات

موارد منع مصرف: تضعیف مغز استخوان، اختلال عملکرد قلب، مصرف دوکسوروبیسین و داتونوروبیسین
حاملگی / شیردهی: در رابطه با مصرف اپی روبیسین در دوران بارداری با توجه به این که احتمال بروز اثرات سمی بر روی جنین وجود دارد، توصیه می‌شود در دوران حاملگی از این دارو استفاده نشود. مگر آنکه فواید ناشی از مصرف آن بیشتر از عوارض احتمالی این دارو بر روی جنین باشد. در ارتباط با استفاده از اپی روبیسین در ایام شیردهی نیز چنانچه مادری تحت درمان با این دارو باشد، بایستی مدتی که از آن استفاده می‌کند از شیردادن به کودک خودداری نماید چونکه احتمال بروز اثرات سمی بر روی شیرخوار وجود دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان سایمتیدین و اپی‌روبیسین موجب افزایش تشکیل متابولیت‌های فعال اپی روبیسین می‌شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تاکنون گزارش نشده است.
عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، گلوسیت، آلوپسی، قرمز رنگ شدن ادرار.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان و در صورت امکان در حین درمان، ارزیابی عملکرد کبد ضروری است.

- وضعیت خونی بیمار باید به طور منظم از نظر احتمال بروز کاهش فعالیت مغز استخوان مورد بررسی قرار گیرد. معمولاً کاهش گذرای تعداد گویچه‌های سفید بین روزهای دهم تا چهاردهم پس از درمان بروز می‌کند و معمولاً ۲۱ روز پس از مصرف دارو به حالت طبیعی باز می‌گردد.
- محلولهای اپی روبیسین را فقط باید از راه وریدی مصرف کرد. محلولهای تهیه شده باید از طریق لولهٔ انفوزیون کلرور سدیم طی ۵-۳ دقیقه تجویز گردد. این روش تجویز ممکن است خطر بروز ترومبوز یا نشت دارو به بافتهای اطراف را (که ممکن است سبب بروز سلولیت و نکروز شدید گردد) کاهش دهد. تزریق دارو در وریدهای کوچک یا تزریق مکرر آن در یک ورید ممکن است سبب بروز اسکلروز وریدی شود.

مداخلات / ارزشیابی

- برای تهیهٔ محلول تزریقی، محتویات ویال ۱۰ و ۵۰ میلی گرمی را به ترتیب در ۵ و ۲۵ میلی لیتر آب استریل تزریقی حل کنید.
- مخلوط کردن اپی‌روبیسین با سایر داروها توصیه نمی‌شود. مخلوط کردن این داروها با هپارین ممکن است باعث ایجاد رسوب شود.
- تماس طولانی مدت این دارو با محلولهای دارای PH قلیایی ممکن است باعث هیدرولیز شود.
- توصیه می‌شود هنگام تهیه و تزریق محلول از دستکش استفاده و از استنشاق ذرات دارو خودداری کنید. در صورت تماس اتفاقی پوست یا چشمها با دارو، پوست را با آب و صابون و چشم‌ها را با محلول نمکی به خوبی شستشو دهید.
- در صورت پاشیده شدن محلول دارو به اطراف، آن ناحیه را با هیپوکلریت و آب بشویید. باقیماندهٔ مصرف نشدهٔ دارو را دور بریزید.

آموزش بیمار / خانواده: این دارو ممکن است باعث قرمز شدن رنگ ادرار شود. باید به بیمار تذکر دهید که این مسئله اهمیتی ندارد.

Epoetin Alfa — اپوئتین آلفا

اسامی تجارتی: Epogen، Procrit، Eprex، NeoRecormon، Recormon، Erypo،

Espo ،Epogin ،Erantin ،Globuren ،Eritrogen ،Epoxitin

☐ **دسته دارویی:** گلیکوپروتئین، ضدآنمی، عامل تحریک‌کننده

♦ **اشکال دارویی:** Inj: 2000, 3000, 4000, 10000, 20000u

♦ **اشکال دارویی در ایران:** **تزریقی:** ۲۰۰۰ واحد / میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر)، ۳۰۰۰ واحد در میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر)، ۴۰۰۰ واحد در میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر) ۱۰۰۰۰ واحد در میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر)، ۴۰۰۰۰ واحد در میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر) حاوی آلبومین انسانی ؛ **تزریقی (با ماده نگهدارنده):** ۱۰۰۰۰ واحد / میلی‌لیتر (۲ میلی‌لیتر)، ۲۰۰۰۰ واحد در میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر) حاوی آلبومین انسانی

❖ **فارماکوکینتیک:** **شروع اثر:** چند روز. **اوج اثر:** ۲-۳ هفته. **توزیع:** Vd : ۹ لیتر؛ متمرکز در کبد، کلیه‌ها و مغزاستخوان. **متابولیسم:** برخی تغییرات رخ می‌دهد. **فراهمی زیستی:** زیرجلدی ۲۱٪ تا ۳۱٪ ؛ داخل صفاقی: ۳٪. **نیمه عمر:** زیرجلدی: سرطان: ۱۶-۶۷ ساعت؛ نارسایی مزمن کلیوی: وریدی: ۴-۱۳ ساعت. **زمان اوج:** نارسایی مزمن کلیه: زیرجلدی: ۲۴-۵ ساعت. **دفع:** مدفوع (اکثریت)، ادرار (به مقدار کمی، ۱۰٪ بدون تغییر در افراد داوطلب نرمال)

عملکرد / اثرات درمانی: با تحریک تقسیم و تمایز سلولهای مولد RBC باعث تولید گلبول قرمز می‌شود. باعث ورود رتیکولوسیت‌ها از مغزاستخوان به جریان خون می‌شود. جایی که آنها تبدیل به RBC بالغ می‌شوند. بین این اثر و دوز رابطه وجود دارد. در نتیجه تعداد رتیکولوسیت‌ها و به دنبال آن هماتوکریت و هموگلوبین افزایش می‌یابد.

القـاء erythropoiesis تـوسط تـحریک تـقسیم و تـمایز سلولهای erythroid؛ بـاعث انـتشار reticulocytes از مغز استخوان به داخل جریان خون می‌شود. یک رابطه دوز پاسخ با این اثر وجود دارد. این نتایج در افزایش تعداد reticulocyte باعث افزایش سطح هماتوکریت و هموگلوبین می‌شود.

موارد استفاده: درمان کم‌خونی در ارتباط با اچ آی وی در درمان با (Zidovudine) درمان نارسایی مزمن کلیوی (از جمله بیماران دیالیزی و غیر دیالیزی)، کاهش ترانسفوزیون آلوژنیک به طور انتخابی، جراحی‌های غیرقلبی و غیرعروقی، درمان کم‌خونی ناشی از شیمی درمانی همزمان در بیماران مـبتلا بـه سـرطانهای متاستاتیک (بدخیمی غیرمیلوئیدی)

✎ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**

آنمی ناشی از نارسایی مزمن کلیه (CRF)

بالغین: ابتدا 50-1000/kg سه بار در هفته. بیماران تحت دیالیز باید به صورت IV و دیگران به صورت IV/SO دریافت دارند. تعدیل دوزاژ براساس هماتوکریت بیمار.

آنمی ناشی از درمان با Zidovudine در عفونت HIV

بالغین: قبل از شروع درمان سطح اپواتین آلفای اندوژن را در سرم اندازه بگیرید. اگـر ایـن مـقدار 500mu/ml یا بیشتر باشد. پاسخ به درمان نامحتمل است. دوز شروع در بیمارانی که 4200mg در هفته یا کمتر AZT دریافت می‌کنند عبارتست از 100u/kg IV/SC سه بار در هفته برای ۸ هفته

آنمی ثانویه به شیمی درمانی سرطان

بالغین: 150u/kg SC سه بار در هفته برای ۸ هفته

کاهش نیاز به ترانسفوزیون خون آلوژن در جراحی الکتیو غیرقلبی عروقی

بالغین: 300u/kg/d SC برای ۱۰ روز قبل از جراحی و ۴ روز بعد از جراحی

دوزاژ

بزرگسالان: افراد مبتلا به کم خونی به علت کمبود آهن، بیماری سلول داسـی شکـل، کـم خـونی همولیتیک اتوایمیون، و خونریزی، به طور کلی دارای سطوح مناسب EPO درون‌زا و معمولاً کسانی که نامزد برای درمان EPO نمی‌باشد.

توجه: باید سطح هموگجلوبین ۱۲ گرم / دسی‌لیتر تجاوز نکند و باید ۱ گرم در دسی‌لیتر در هر دوره زمانی ۲ هفته‌ای در طی درمان در هر بیمار افزایش نکند.

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی (ترجیح داده شده برای بیماران همودیالیزی): دوز اولیه: ۵۰-۱۰۰ واحد /کیلوگرم ۳ بار در هفته. دوز منفرد برای رسیدن به دوز و حفظ سطح هموگلوبین بین ۱۰-۱۲ گرم در دسی‌لیتر است. سطح هموگلوبین از محدوده ی ۱۰-۱۲ در دسی‌لیتر نباید تجاوز کند.

تنظیم دوز مصرفی

کاهش دوز تا ۲۵٪: اگر هموگلوبین ۱۲ گرم / دسی‌لیتر باشد یا هموگلوبین افزایش پیدا کند ۱ گرم در دسی‌لیتر در هر دوره ۲ هفته‌ای. اگر هموگلوبین ادامه یابد به افزایش، به طـور مـوقت تـا زمـانی کـه در هموگلوبین شروع به کاهش کند درمان را قطع می‌کنیم، سپس درمان با کاهش ۲۵٪ از دوز قبلی افزایش می‌یابد.

افزایش دوز تا ۲۵٪: اگر هموگلوبین کمتر از ۱۰ گرم در دسی‌لیتر باشد و نباید افزایش یابد ۱ گرم / دسی‌لیتر پس از ۴ هفته درمان و یا هموگلوبین باید کمتر از ۱۰ گرم در دسی‌لیتر اگر درصد اشباع ترانسفرین ۲۰٪، ممکن است دوز epoetin را افزایش دهند. دوز نباید افزایش یابد بیشتر از فواصل ۴ هفته‌ای، مگر اینکه علائم بالینی بروز کند.

پاسخ ناکافی و یا عدم پاسخ: اگر محدوده هموگلوبین به ۱۰-۱۲ گرم در دسـی لیـتر پس از دوز مناسب به مدت ۱۲ هفته نرسد.

همچنان به افزایش دوز ادامه ندهید و از حداقل دوز موثر استفاده کنید تا رسیدن به سطح هموگلوبین کافی و از تزریق سلول‌های قرمز خون اجتناب کنید و بیمار را برای علل دیگر کم‌خونی ارزیابی کنید.

کنترل و بازرسی دقیق هموگلوبین پس از آن لازم است، و اگر پاسخ بهبود بخشد، ممکن است از

سرگیری تنظیمات دوز همانطور که در بالا توصیه شد لازم باشد. اگر پاسخ بهبود نیابد و تزریق مکرر گلبول قرمز همچنان مورد نیاز باشد، قطع درمان لازم است.

دوز نگهدارنده: رسیدن محدوده هموگلوبین به ۱۰-۱۲ گرم در دسی‌لیتر؛ محدود کنید افزایش دوزهای اضافی را به هر ۴ هفته (یا بیشتر)

دیالیز بیماران: دوز متوسط: ۷۵ واحد / کیلوگرم ۳ بار در هفته

بیماران غیردیالیزی: محدوده‌های تزریق: ۷۵-۱۵۰ واحد / کیلوگرم در هفته

Zidovudine تحت درمان با زیدوویدین، بیمار آلوده به اچ‌آی‌وی (با سطح اریتروپویتین سرم≥ ۵۰۰ و Zidovudine دوز زیدودیدین ≤ ۴۲۰۰ میلی‌گرم در هفته، بیمار با سطح اریتروپویتین > ۵۰۰ مو / میلی‌لیتر که احتمال ندارد پاسخ دهد). دوزاژ نگهدارنده‌ی مناسب که سطح هموگلوبین کافی با جلوگیری از تزریق سلول‌های قرمز خون را حفظ کند. سطح هموگلوبین نباید از ۱۲ گرم / دسی‌لیتر تجاوز کند.

وریدی: ۱۰۰ واحد / کیلوگرم ۳ بار در هفته به مدت ۸ هفته.

E

تنظیم دوز

افزایش دوز به ۵۰-۱۰۰ واحد / کیلوگرم ۳ بار در هفته: اگر پاسخ به کاهش یا افزایش هموگلوبین بعد از ۸ هفته از درمان رضایت‌بخش نیست. ارزیابی کنید پاسخ را هر ۴-۸ هفته پس از آن و تنظیم دوز بر این اساس با ۵۰-۱۰۰ واحد / کیلوگرم افزایش ۳ بار در هفته.

شیمی درمانی در بیماران سرطانی: درمان بیماران مبتلا به سطح اریتروپویتین ۲۰۰ مو / میلی‌لیتر با این دارو توصیه نمی‌شود.

زیرجلدی: دوز اولیه: ۱۵۰ واحد / کیلوگرم ۳ بار در هفته و یا ۴۰۰۰۰ واحد در هفته یک بار، دوز ۱۰۰۰۰ واحد ۳ بار در هفته و دوز ۴۰۰۰۰-۶۰۰۰۰ واحد یکبار در هفته.

کاهش دوز تا ۲۵٪: اگر هموگلوبین ۱ گرم در دسی‌لیتر در هر دوره ۲ هفته‌ای افزایش یابد و یا هموگلوبین به سطح کافی بدون انتقال سلول‌های قرمز خون برسد.

قطع دارو: اگر بعد از ۸ هفته درمان هیچ پاسخی وجود نداشت (به عنوان مثال، افزایش سطح هموگلوبین) و یا تزریق خون هنوز لازم بود دارو قطع می‌شود.

بیماران جراحی: قبل از شروع درمان، هموگلوبین باید به بیشتر از ۱۰ گرم در دسی‌لیتر و ۱۳ گرم / دسی‌لیتر برسد.

زیرجلدی: دوز اولیه: ۳۰۰ واحد / کیلوگرم در روز به مدت ۱۰ روز قبل از عمل، روز عمل جراحی، و به مدت ۴ روز پس از عمل جراحی

دوز جایگزین: ۶۰۰ واحد / کیلوگرم در دوز یک بار در این هفته (۲۱، ۱۴، و ۷ روز قبل از عمل) به علاوه یک چهارم دوز در روز از عمل جراحی

بیماران بحرانی کم خونی: زیرجلدی: ۴۰۰۰۰ واحد یک بار در هفته

کم خونی سیمپتوماتیک در ارتباط با MDS: زیرجلدی: ۶۰۰۰۰-۴۰۰۰۰ واحد ۱-۳ بار در هفته

اطفال: باید سطح هموگلوبین از ۱۲ گرم / دسی‌لیتر تجاوز نکند و باید > ۱ گرم در دسی‌لیتر در مدت زمان ۲ هفته‌ای در طی درمان در هر بیمار افزایش نکند.

کم‌خونی در نوزادان نارس

نوزادان: زیرجلدی و وریدی: محدوده‌های تزریق: ۵۰۰-۱۲۵۰ واحد / کیلوگرم در هفته، دوز معمول: ۲۵۰ واحد / کیلوگرم ۳ بار در هفته ۱ مکمل درمان با آهن خوراکی ۳-۸ میلی گرم / کیلوگرم / روز

بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی: وریدی و زیرجلدی: (ترجیح داده شده برای بیماران همودیالیزی): دوز اولیه: ۵۰ واحد / کیلوگرم ۳ بار در هفته. تک دوز برای رسیدن به دوز نگهدارنده و حفظ سطح هموگلوبین بین ۱۰-۱۲ گرم در دسی‌لیتر. سطح هموگلوبین نباید از ۱۲ گرم / دسی‌لیتر تجاوز کند.

پاسخ ناکافی و یا عدم پاسخ: اگر محدوده هموگلوبین بیمار به ۱۰-۱۲ گرم در دسی‌لیتر پس از دوز مناسب به مدت ۱۲ هفته نرسد.

بیماران دیالیزی: ۱۶۷ واحد / کیلوگرم در هفته (دیالیز خونی) یا ۷۶ واحد / کیلوگرم در هفته (دیالیز صفاقی)، در ۲-۳ دوز منقسم در هفته

بیماران غیردیالیزی: محدوده‌های تزریق: ۵۰-۲۵۰ واحد / کیلوگرم ۱-۳ بار در هفته

تحت درمان با زیدوویدین: در بیماران آلوده به اچ‌آی‌وی (بیمار با سطح اریتروپویتین > ۵۰۰ مو / میلی‌لیتر که پاسخ بعید است): زیرجلدی و وریدی: اطلاعات در دسترس محدود است؛ دامنه دوز گزارش شده: ۵۰-۴۰۰ واحد / کیلوگرم ۲-۳ بار در هفته.

شیمی درمانی در بیماران سرطانی: وریدی: ۶۰۰ واحد / کیلوگرم بار در هفته (حداکثر: ۴۰۰۰۰ واحد). درمان بیماران با سطح اریتروپویتین > ۲۰۰ مو / میلی‌لیتر توصیه نمی‌شود.

کاهش دوز تا ۲۵٪: اگر هموگلوبین ۱ گرم در دسی‌لیتر در هر دوره ۲ هفته‌ای افزایش یابد و یا هموگلوبین به سطح کافی بدون تزریق خون برسد.

قطع: اگر بعد از ۸ هفته درمان هیچ پاسخی دریافت نشد (به عنوان مثال، افزایش سطح هموگلوبین) و یا هنوز تزریق خون لازم است.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فرآورده‌های سلولی پستانداران و آلبومین هیپرتانسیون کنترل نشده. حساسیت به آلبومین (انسانی)، فشارخون کنترل نشده

موارد احتیاط

مرتبط با بیماریها: مبتلایان به سرطان، بیماران تحت درمان با ESAs با هموگلوبین هدف ≤ ۱۲ گرم در دسی‌لیتر، بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه. بیماری‌های خونی. بیماری سلول داسی شکل. فشارخون بالا / بیماری‌های قلبی عروقی. در بیماران قبل از جراحی. تشنج

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان < ۱ دیده نشده است.

حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد.

توجه: در استفاده از دارو اثرات کاهش وزن، تأخیر در رشد، تأخیر در تشکیل استخوان در مطالعات حیوانی مشاهده شده است. مطالعات نشان می‌دهد که دارو نمی‌تواند از جفت انسان عبور کند. براساس گزارشات به هنگام مصرف دارو از حاملگی اجتناب شود.

شیردهی: در شیر مادر ترشح نمی‌شود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: اندازه‌گیری فشارخون، هموگلوبین، CBC، اشباع ترانسفرین و فریتین، CRF سرم بیماران لازم است.

آزمایشهای پیشنهادی که باید بررسی شود

هموگلوبین: مانیتور یک یا دو بار در هفته در طول مرحله اول، سپس از آن ۲-۴ بار در ماه در فاز نگهدارنده.

فشارخون: مانیتور ۳ بار در هفته در طول مرحله اول و در مرحله نگهدارنده.

غلظت فریتین سرم: ماهانه مانیتور شود در طول مرحله اول و سه ماه یک بار در فاز نگهدارنده.

اشباع ترانسفرین: ماهانه مانیتور شود در طول مرحله اول و سه ماه یک بار در فاز نگهدارنده.

شیمی سرم (از جمله CBC، کراتینین، نیتروژن اوره خون، پتاسیم، فسفر): مانیتور شود به طور منظم در هر روال در طول مراحل اولیه و نگهدارنده.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده وجود ندارد.

عوارض جانبی:

شایع: سردرد، پارستزی، خستگی، آستنی، هیپرتانسیون، ادم، تهوع، استفراغ، اسهال، آرترالژی، سرفه، کوتاه شدن تنفس، راش، تب، واکنش محل تزریق

قلب و عروق: فشارخون بالا، ترومبوتیک / حوادث عروقی، ادم، ترومبوز وریدی عمقی. **سیستم عصبی مرکزی:** تب، سرگیجه، بی‌خوابی، سردرد. **پوست:** خارش، درد پوست، بثورات جلدی. **دستگاه گوارش:** تهوع، یبوست، استفراغ، اسهال، سوءهاضمه. **تناسلی ادرای:** عفونت دستگاه ادراری. **محلی:** واکنش محل تزریق. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد مفاصل، پارستزی. **تنفسی:** سرفه، احتقان، تنگی نفس، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی

احتمالی: **سیستم عصبی مرکزی:** تشنج

نادر: واکنش‌های آلرژیک، کم‌خونی، سکته مغزی، سندرم شبه آنفلوآنزا، هیپرکالمی، واکنش‌های افزایش حساسیت، فشارخون بالا، ترومبوز میکرووسکولار، سکته قلبی، درد عضلانی، خنثی کردن آنتی‌بادی، آمبولی ریوی، آپلازی سلولهای قرمز، ترومبوز ورید کلیه، ترومبوز عروق شبکیه چشم، افزایش ضربان قلب، ترومبوفلبیت، ترومبوز، TIA، کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

نیاز به آزمایش خون برای تعیین دوز مناسب دارند. داروهای دیگر، ویتامین و یا مکمل‌های آهن را بدون مشورت با پزشک مصرف نکند. گزارش کنند علائم یا نشانه‌ای از ادم (به عنوان مثال، اندام متورم، اشکال در تنفس، افزایش وزن سریع)، شروع سردرد شدید، کمردرد حاد، درد قفسه سینه، لرزش عضلانی، تشنج و یا فعالیت.

Epoprostenol Sodium — اپوپروستنول سدیم

اسامی تجارتی: Flolan

دسته دارویی: پروستاگلاندین طبیعی، وازودیلاتور، ضدتجمع پلاکت

اشکال دارویی: Inj: 0.5, 1.5mg/17ml vial

اشکال دارویی در ایران: تزریقی، پودر: ۰/۵ میلی گرم، ۱/۵ میلی‌گرم [با ۵۰ میلی‌لیتر محلول استریل رقیق‌کننده]، ۰/۵ میلی‌گرم، ۱/۵ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: متابولیسم: به سرعت هیدرولیز می‌شود. بعد از تخریب آنزیمی به یک فرم متابولیک فعال و ۱۳ متابولیت‌های غیرفعال تبدیل می‌شود.: **نیمه عمر:** ۶ دقیقه. **دفع:** ادرار (۸۴٪)؛ مدفوع (۴٪)

عملکرد / اثرات درمانی: Eposprosterol یک پروستاسیکلین است. این دارو یک وازودیلاتور در تمام بسترهای عروقی است علاوه بر آن، این ترکیب یک مهارکننده تجمع پلاکتی انورژن است. مکانیسم کاهش تجمع پلاکتی شامل تحریک آدنیل سیکلاز داخل سلول و در نتیجه افزایش غلظت CAMP در پلاکت‌ها می‌باشد. افزون بر آن با مهار تجمع پلاکتی باعث کاهش تشکیل ترومبوز در ریه می‌شود.

Epoprostenol نیز به عنوان پروستاگلندین و PGI2 شناخته شده است. این یک وازودیلاتور قوی برای تمام بستر عروقی است. علاوه بر این، آن یک مهارکننده قوی درون زاد تجمع پلاکتی است. علاوه بر

این، آن قادر به کاهش ترومبوژنزیز در ریه‌ها توسط مهار تجمع پلاکتی است.
موارد استفاده: درمان فشارخون شریان ریوی ایدیوپاتیک (IPAH)؛ افزایش فشارخون ریوی در ارتباط با طیف بیماری اسکلرودرمی (SSD)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان IV طولانی هیپرتانسیون ریوی اولیه کلاس III و IV انجمن قلب نیویورک (NyHA)
بالغین: شروع 2ng/kg/min IV Inf افزایش به میزان 2ng/kg/min هر ۱۵ دقیقه یا بیشتر در صورت تحمل، دوز نگهدارنده طولانی مدت 4ng/kg/min کمتر از سرعت انفوزیون قابل تحمل کمتر از 5ng/kg/min باشد. انفوزیون نگهدارنده باید نصف آن برآورده گردد.
دوزاژ
بزرگسالان: وریدی: اولیه: ۲-۱ نانوگرم / کیلوگرم / دقیقه، افزایش دوز از ۱-۲ نانوگرم / کیلوگرم / دقیقه هر ۱۵ دقیقه یا بیشتر تا محدوده‌ای که عوارض جانبی ممکن است بروز کند.
اطفال: اشاره به دوز بزرگسالان.
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، نارسایی قلبی (برای درمان دراز مدت) و ادم ریوی. حساسیت به epoprostenol یا ترکیبات ساختاری مربوط به آن، استفاده طولانی در بیماران مبتلا به نارسایی قلب به علت اختلال عملکرد شدید بطن چپ؛ بیمارانی که دچار ادم ریوی در شروع دوز می‌شوند.

موارد احتیاط

مرتبط با عوارض جانبی:
ادم ریوی: برخی از بیماران مبتلا به فشارخون اولیه ریوی که در زمان تنظیم دوز ادم ریه توسعه پیدا کرده است، که ممکن است با بیماری ریوی انسدادی در ارتباط باشد.
فشارخون ریوی منقطع: قطع ناگهانی و یا کاهش ناگهانی در دوز ممکن است به فشار خون بالا و پایین ریوی منجر شود. اجتناب از محرومیت ناگهانی از دارو.
مرتبط با بیماری‌ها
شرایط که باعث افزایش خطر خونریزی می‌شود: Epoprostenol یک مهارکننده تجمع پلاکتی است. استفاده با احتیاط در بیماران با ریسک فاکتورهایی برای خونریزی لازم است.
در ارتباط با داروها
ضدانعقادها: در استفاده طولانی مدت به منظور کاهش خطر ترومبوآمبولی کنترل شود.
حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی B است. اثرات تراتوژن در مطالعات حیوانی مشاهده نشده است. هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد. زنان باردار با IPAH تشویق می‌شوند برای جلوگیری از بارداری. **شیردهی:** ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: مانیتور کردن برای بهبود بخشیدن به عملکرد ریوی، کاهش تنگی نفس، خستگی، سنکوپ و درد قفسه سینه، مقاومت عروق ریه، فشارخون ریوی و کیفیت زندگی. علاوه بر این هیپوکسی، گرگرفتگی، و ضربان قلب ممکن است مصرف بیش از حد را نشان دهد.

تداخلات دارویی:
ضدانعقادها: دارو ممکن است عوارض جانبی ضدانعقادها را بالا ببرد. به طور خاص، اثرات ضدپلاکتی از این عوامل ممکن است منجر به افزایش خطر خونریزی شود.
پروستاگلندین‌ها: ممکن است اثر کاهش فشارخون Antihypertensives را بالا ببرد.
داروهای ضدپلاکتی: Protacyclin ها ممکن است اثر ضدپلاکتی عوامل پلاکتی را بالا ببرد.

عوارض جانبی: سردرد، اضطراب، آژیتاسیون، گیجی، هیپراستزی، پارستزی، تاکیکاردی، هیپرتانسیون، درد قفسه صدری تهوع، استفراغ، اسهال، درد فک، میالژی، درد غیراختصاصی عضلانی اسکلتی - علایم شبه انفروآنزا، تب، لرز فلاشینگ. گرگرفتگی، سردید، تهوع / استفراغ، افت فشارخون، اضطراب / عصبانیت، درد قفسه سینه، سرگیجه، درد شکم، برادی کاردی، درد عضلانی، تنگی نفس، درد پشت، عرق ریزش، سوء هاضمه، پارستزی، و افزایش ضربان قلب.
شایع:
قلب و عروق: درد قفسه سینه، تپش قلب، تاکی‌کاردی، فلاشینگ، آریتمی، برادی کاردی، افت فشارخون. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، سردرد، لرز / تب / عفونت / سندرم شبه آنفلوآنزا، اضطراب / عصبانیت / لرزش، افسردگی. **پوست:** زخم پوست، اگزما، / راش / کهیر. **دستگاه گوارش:** تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، کاهش وزن. **خونی:** خونریزی. **کبدی:** آسیت. **موضعی:** در محل تزریق: عفونت، درد. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف، درد /گردن درد / درد مفاصل، درد آرواره، ورم مفاصل، درد عضلانی، درد عضلانی (عمدتاً مربوط به پاها)، درد پشت، پارستزی. **تنفسی:** تنگی نفس
متفرقه: عرق ریزش
احتمالی:
قلب و عروق: تاکی کاردی فوق بطنی، حوادث عروق مغز، سکته قلبی. **سیستم عصبی مرکزی:** بی‌خوابی، تشنج، خواب آلودگی. **پوستی:** راش، خارش. **غدد درون ریز و متابولیک:** هیپوکالمی، هیپرکالمی. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، یبوست، اضافه وزن، نفخ شکم، بزرگ شدن شکم. **تناسلی ادراری:** عفونت دستگاه ادراری. **خونی:** ترومبوسیتوپنی. **چشمی:** اختلالات بینایی. **کلیوی:** هماچوری.

تنفسی: Epistaxis، پلورال پلور، فارنژیت، ذات‌الریه، پنوموتوراکس، ادم ریوی
نادر: کم خونی، نارسایی کبدی، هیپراسپلنیسم، پرکاری تیروئید. پانسیتوپنیا، آمبولی ریوی، اسپلنومگالی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، ترومبوسیتوپنی، سپسیس
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
درمان با این دارو نیاز به مراقبت دائمی از کاتتر وریدی مرکزی دارد. هرگونه واکنش‌های دارویی جانبی با دارو گزارش شود، زیرا ممکن است نیاز به تنظیمات دوز دارو وجود داشته باشد.

Eprosartan Mesylate — اپروسارتان مزیلات

اسامی تجارتی: Teveten
دسته دارویی: آنتاگونیست رسپتور آنژیوتانسین II، ضدهیپرتانسیون، مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین II
اشکال دارویی: Tab: 400, 600mg
اشکال دارویی در ایران: قرص: ۴۰۰ میلی‌گرم، ۶۰۰ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: اتصال پروتئین: ۹۸٪. متابولیسم: کبدی. فراهمی زیستی: ۳۰۰ میلی‌گرم در دوز: ۱۳٪. نیمه عمر: ترمینال: ۵-۹ ساعت. زمان اوج: ۱-۲ ساعت. دفع: مدفوع (۹۰٪)، ادرار (۷٪، اغلب بدون تغییر دارو). کلیرانس: ۷/۹ لیتر در ساعت
عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار اتصال آنژیوتانسین II به گیرنده AT1 می‌شود.
آنژیوتانسین دوم فرمی از آنژیوتانسین یک است که در یک واکنش کاتالیز شده توسط آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین شکل گرفته است. آنژیوتانسین دوم عامل اصلی سیستم رنین - آنژیوتانسین در بالا بردن فشارخون و تأثیر بر انقباض عروق، تحریک سنتز و آزادکردن آلدوسترون، تحریک قلب، و باز جذب کلیوی سدیم است. Eprosartan باعث مسدودکردن اتصال آنژیوتانسین دوم به‌گیرنده‌ی آنژیوتانسین اول در بافت، مانند بسیاری از عضلات صاف عروق و غدد آدرنال می‌شود. بلوک سیستم رنین - آنژیوتانسین با مهارکننده‌های ACE، که مهار بیوسنتز آنژیوتانسین دوم از آنژیوتانسین اول است، به طور گسترده‌ای در درمان فشارخون بالا استفاده می‌شود. مهارکننده‌های ACE همچنین مانع از تخریب برادیکینین، همچنین واکنش‌های کاتالیز به وسیله‌ی ACE است.
موارد استفاده: درمان فشارخون بالا، ممکن است به تنهایی یا در ترکیب با دیگر ضدفشارخون‌ها داده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
هیپرتانسیون
بالغین: ابتدا 600mg po روزانه، دامنه دوزاژ روزانه 400-800mg در یک یا دو روز منقسم
دوزاژ:
بزرگسالان: فشارخون: خوراکی: دوز دارو باید به صورت فردی تنظیم گردد. می‌تواند به صورت یک یا دو بار در روز با دوز کل روزانه ۴۰۰-۸۰۰ میلی‌گرم تجویز شود. معمول شروع دوز ۶۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز به عنوان تک درمانی در بیمارانی که یوولمیک هستند.
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.
اختلال کلیوی: در شروع تنظیم دوز با دقت به بیمار نظارت داشته باشند.
اختلال کبدی: در شروع تنظیم دوز با دقت به بیمار نظارت داشته باشند.
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به eprosartan یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط
در ارتباط با عوارض جانبی:
هیپرکالمی ممکن است اتفاق بیافتد که ریسک فاکتورهای آن اختلال عملکردکلیوی، دیابت، مصرف همزمان دیورتیک‌های نگهدارنده‌ی پتاسیم و استفاده از محصولات حاوی پتاسیم می‌باشد.
زوال عملکرد کلیه: ممکن است با بدتر شدن عملکرد کلیه‌ها و / یا افزایش کراتینین سرم، به خصوص در بیماران مبتلا به جریان خون کم کلیوی (به عنوان مثال تنگی شریان کلیه، نارسایی قلب) مشاهده شود. زوال ممکن است به الیگوری، نارسایی حاد کلیه، و ازتمی منجر شود. افزایش کمی در کراتینین سرم ممکن است در شروع اتفاق بیافتد؛ تنها در بیماران مبتلا به زوال پیشرونده و یا تخریب قابل توجهی در عملکرد کلیه دارو ممکن است قطع شود.
مرتبط با بیماری‌ها
تنگی آئورت / میترال: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به مهم تنگی آئورت / میترال.
هیپوولمیا: اجتناب از استفاده و یا استفاده از دوز کم در بیماران مبتلا به هیپوولمیا که در ابتدا هیپوولمی تصحیح شود.
تنگی عروق کلیه: استفاده از eprosartan با احتیاط در بیماران مبتلا به تنگی یک طرفه یا دو طرفه سرخرگ کلیوی.
وقتی تنگی شریان کلیوی وجود دارد، به طور کلی از مصرف دارو اجتناب شود به علت خطر بالای

زوال در عملکرد کلیه مگر اینکه فواید احتمالی مهمتر از خطرات آن است.
اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.
بارداری: براساس داده‌های انسان، تأثیر دارو بر روی سیستم آنژیوتانسین می‌تواند به آسیب و مرگ جنین در حال رشد، زمانی که در سه ماهه دوم و سوم استفاده شوم بیانجامد. مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین باید قطع شود در صورتی که حاملگی تشخیص داده شود.
متابولیسم: حمل و نقل اثرات - مهارکننده‌ی CYP2C9 (ضعیف)
حاملگی و شیردهی: حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد.
توجه: داروهایی که در سیستم رنین - آنژیوتانسین عمل می‌کنند بنابه گزارش‌ها منجر به عوارضی چون: کاهش فشارخون، هیپوپلازی جمجمه نوزادان، آنوریا، نارسایی کلیوی و مرگ؛ الیگوهیدرآمنیوز می‌شود. هیچ مطالعات کافی و به خوبی کنترل شده در زنان باردار وجود ندارد. مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین در صورتی که حاملگی تشخیص شود باید قطع شوند.
شیردهی: در زمان شیردهی توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی:

بازدارنده ACE: مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم عوارض جانبی مهارکننده‌های ACE را بالا می‌برد.
ضدفشارخون‌ها ممکن است اثر کاهش فشارخون Amifostine را بالا ببرد. درمان: هنگامی که amifostine در دوزهای شیمی درمانی استفاده می‌شود، داروهای ضدفشارخون باید به مدت ۲۴ ساعت قبل از درمان با amifostine قطع شود. اگر درمان ضدفشارخون را نمی‌توان قطع کرد amifostine نباید تجویز شود. در نتیجه تغییر درمان را در نظر بگیرید.
Diazoxide: ممکن است اثر کاهش فشارخون داروهای ضدفشارخون را بالا ببرد.
Eplerenone: ممکن است شانس هایپرکالمی داروهای مسدودکننده آنژیوتانسین را بالا ببرد.
لیتیوم: مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم ممکن است غلظت سرمی لیتیم را افزایش دهد. درمان: کاهش دوز لتیوم به احتمال زیاد بعد از افزودن آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین دوم موردنیاز است. درمان: تنییر درمان را در نظر بگیرید.
متیل فنیدیت: ممکن است اثر ضدفشارخون داروهای ضدفشارخون را کاهش دهد.
ضدالتهاب‌های غیراستروئیدی: ممکن است اثرات درمانی مسدودکننده‌های گیرنده‌ی آنژیوتانسین دوم را کاهش دهد. ترکیبی از این دو دارو نیز ممکن است به طور قابل توجهی فیلتراسیون گلومرولی و عملکرد کلیه را کاهش می‌دهد.
نمکهای پتاسیم: ممکن است اثر هیپرکالمی مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم را افزایش دهد.
دیورتیک‌های نگهدارنده‌ی پتاسیم: مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم ممکن است اثر هیپرکالمی کدیورتیک‌های نگهدارنده‌ی پتاسیم را بالا ببرد.
آنالوگ پروستاگلندین: ممکن است اثر کاهش فشارخون داروهای ضدفشارخون را بالا ببرد.
ضدفشارخون‌ها ممکن است اثر کاهش فشارخون داروی RITUXimab را بالا ببرد. تغییر درمان را در نظر بگیرید.
تری‌متوپریم: ممکن است اثر هیپرکالمی مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم را بالا ببرد.

عوارض جانبی:

شایع: ندارد.
سیستم عصبی مرکزی: خستگی، افسردگی، **غدد درون ریز و متابولیک:** تریگلیسیریدمی. **دستگاه گوارش:** درد شکمی **تناسلی ادراری:** عفونت دستگاه ادراری. **تنفسی:** عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، رینیت، فارنژیت، سرفه. **متفرقه:** عفونت ویروسی، ضربه
نادر: نوار قلب غیرطبیعی، آنژین، ورم مفاصل، آسم، آتاکسی، برادی کاردی، افزایش اوره، افزایش کراتینین، اگزما، تورم، التهاب مری، عدم تحمل اتانول، التهاب لثه، نقرس، افت فشارخون، علائم شبه آنفلوآنزا، گرفتگی عضلات پا، کمبود گویچه‌های سفید خون، بثورات جلدی ماکولوپاپولر، میگرن، نوتروپنی، تپش قلب، پارستزی، ایسکمی محیطی، پورپورا، سنگ کلیوی، خواب آلودگی، افزایش ضربان قلب، التهاب تاندون، ترومبوسیتوپنی، وزوز گوش، لرزش، بی‌اختیاری ادرار، سرگیجه، رابدومیولیز.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نوتروپنی، آنژیوادم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

ممکن است با یا بدون غذا مصرف شود؛ بیماران زن باید مشاوره شوند در خصوص روش‌های مناسب کنترل بارداری و گزارش دادن هرگونه علائم و نشانه‌های حاملگی. مانیتور فشارخون به طور منظم لازم است. قطع مصرف این دارو بدون مشاوره با پزشک خود جایز نیست. دوز فراموش شده در اسرع وقت مصرف شود، اما اگر دو دوز فراموش شد نباید دو قرص با هم خورده شود.

Eptifibatide — اپتیفیباتاید

اسامی تجارتی: Integrilin

❑ **دسته دارویی:**
مهارکننده گلیکوپروتئین GPIIb/IIIa/ IIb/IIIa، عامل ضدپلاکتی،
بازدارنده گلیکوپروتئین IIIa/IIb

♦ **اشکال دارویی:** Inj: 2mg/ml (10ml vial), 0.75 mg/ml (100ml vial)

♦ **اشکال دارویی در ایران:** تزریقی: ۰/۷۵ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱۰۰ میلی‌لیتر)، ۲ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱۰ میلی‌لیتری، ۱۰۰ میلی‌لیتر)

شیشه دارو را نباید تکان داد. قبل از تجویز از نظر تغییر رنگ ذرات بررسی شود. انفوزیون مداوم بلافاصله پس از آغاز درمان بولوس، به طور مستقیم از ویال ۱۰۰ میلی‌لیتری اداره می‌شود.

❖ **فارماکوکینتیک:** **شروع عمل:** در عرض ۱ ساعت. **مدت زمان:** ۴ ساعت بعد از قطع. **اتصال پروتئین:** ۲۵٪. **نیمه عمر:** ۲/۵ ساعت. **دفع:** در ابتدا ادرار (به صورت eptifibatide و متابولیت‌های آن) اختلالات کلیه ممکن است این ترکیبات را تغییر دهد. **کلیرانس:** کل بدن: ۵۵-۵۸ میلی‌لیتر / کیلوگرم / ساعت. کلیوی: ۵۰٪ از کل افراد سالم

عملکرد / اثرات درمانی: اپتی‌فیباتاید یک پپتید حلقوی است که گیرنده GPIIb/IIIa در سطح پلاکت را بلوک می‌کند (محل اتصال فیبرین، فاکتور فوق - ویلبراند و دیگر لیگاندها). مهار اتصال به این رسپتور نهایی در فرایند تجمع پلاکتی باعث مهار برگشت‌پذیر تجمع پلاکتی و جلوگیری از تشکیل ترومبوز می‌شود.

Eptifibatide گیرنده‌ی پلاکتی گلیکوپروتئینی IIIa/IIb محلهای اتصال برای فیبرینوژن، فاکتور فون ویل براند، و لیگاندهای دیگر را بلوک می‌کند. مهار اتصال منجر به بلوک برگشت‌پذیر و جلوگیری از تجمع پلاکتی و ترومبوز می‌شود.

موارد استفاده: درمان بیماران مبتلا به سندرم حاد کرونر

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سندرم کرونر حاد (آنژین ناپایدار یا MI بدون موج Q)

بالغین: 180mcg/kg تا حداکثر 22.6mg بولوس وریدی هرچه زودتر بعد از تشخیص، سپس IV Inf مداوم 2mcg/kg/min (حداکثر سرعت 15mg/h) تا ۷۲ ساعت. در طی مداخله کرونری پرکوتانه (PCI) ممکن است سرعت انفوزیون به 0.5mcg/kg/min کاهش یابد و انفوزیون تا ۲۴-۲۰ ساعت بعد از اقدام هم ادامه می‌یابد (روی هم ۹۶ ساعت)

PCI بدون سندرم کرونر حاد

بالغین: 135mcg/kg بولوس وریدی بلافاصله قبل از اقدام، سپس IV Inf مداوم 0.5mcg/kg/min برای ۲۴-۲۰ ساعت

دوزاژ

بزرگسالان:

سندرم حاد کرونر: وریدی: بولوس از ۱۸۰ میکروگرم / کیلوگرم (حداکثر: ۲۲/۶ میلی‌گرم) بیش از ۱-۲ دقیقه از شروع به محض تشخیص، سپس تزریق مداوم از ۲ میکروگرم / کیلوگرم در دقیقه (حداکثر: ۱۵ میلی‌گرم / ساعت) تا زمان ترخیص از بیمارستان یا عمل جراحی پیوند عروق کرونر از شروع تا ۷۲ ساعت است. همزمان آسپرین و هپارین درمانی (هدف aPTT 50-70 ثانیه) توصیه می‌شود.

مداخله از راه پوست (PCI) عروق کرونر با و بدون استنت‌گذاری: وریدی: بولوس از ۱۸۰ میکروگرم / کیلوگرم (حداکثر: ۲۲/۶ میلی‌گرم) بلافاصله قبل از شروع PCI، پس از تزریق مداوم از ۲ میکروگرم / کیلوگرم در دقیقه (حداکثر: ۱۵ میلی‌گرم / ساعت). دوم ۱۸۰ میکروگرم / کیلوگرم بولوس (حداکثر: ۲۲/۶ میلی‌گرم) باید ۱۰ دقیقه پس از اولین بولوس تجویز شود. تزریق باید تا زمان ترخیص از بیمارستان یا تا ۱۸-۲۴ ساعت ادامه یابد. آسپرین همزمان (۱۶۰-۳۲۵ میلی‌گرم در ۱-۲۴ ساعت قبل از PCI هر روز و پس از آن) و هپارین درمانی (عمل ۲۰۰-۳۰۰ ثانیه در طول PCI) توصیه می‌شود. پس از PCI هپارین تزریق می‌شود. در بیمارانی که تحت عمل جراحی بای پس عروق کرونر هستند، قبل از عمل جراحی تزریق قطع می‌شود.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان. تعدیل دوز دارو برای افراد مسن به نظر نمی‌رسد لازم باشد؛ تنظیم با دقت صورت گیرد به خاطر عملکرد کلیه.

اختلال کلیوی: در دیالیز منع استفاده وجود دارد.

سندرم حاد کرونر: Clcr (کلیرانس) < ۵۰ میلی‌لیتر / دقیقه: استفاده از ۱۸۰ میکروگرم / کیلوگرم بولوس (حداکثر: ۲۲/۶ میلی‌گرم) و ۱ میکروگرم / کیلوگرم / دقیقه انفوزیون (حداکثر: ۷/۵ میلی‌گرم / ساعت)

مداخله از راه پوست (PCI) عروق کرونر با و بدون استنت‌گذاری: Clcr (کلیرانس) < ۵۰ میلی‌لیتر / دقیقه: استفاده از ۱۸۰ میکروگرم / کیلوگرم بولوس (حداکثر: ۲۲/۶ میلی‌گرم) بلافاصله قبل از شروع PCI و توسط انفوزیون مداوم ۱ میکروگرم / کیلوگرم / دقیقه پس از (حداکثر: ۷/۵ میلی‌گرم / ساعت). دوم ۱۸۰ میکروگرم / کیلوگرم (حداکثر: ۲۲/۶ میلی‌گرم) بولوس باید ۱۰ دقیقه پس از اولین بولوس تجویز شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقه دیاتز خونریزی‌دهنده یا شواهدی از خونریزی غیرطبیعی حاد در طی ۳۰ روز قبل. هیپرتانسیون شدید (سیستولیک بیش از ۲۰۰ و دیاستولیک بیش از ۱۱۰ میلی‌متر جیوه کنترل نشده. جراحی ماژور در طی ۶ هفته قبل، سابقه استروک طی ۳۰ روز شوک هموراژیک استفاده اخیر از مهارکننده GPIIb/IIIa پلاکت کمتر از $10000/mm^3$. حساسیت به eptifibatide یا هر

یک از اجزای محصول؛ خونریزی فعال غیرطبیعی و یا سابقه خونریزی تمایل یا حساسیت نسبت به چیزی در ۳۰ روز گذشته، سابقه سکته مغزی طی ۳۰ روز یا سابقه سکته مغزی خونریزی‌دهنده؛ فشارخون بالا (فشارخون سیستولیک > ۲۰۰ میلی‌متر جیوه یا فشارخون دیاستولیک > ۱۱۰ میلی‌متر جیوه) که با درمان ضدفشارخون به اندازه کافی کنترل نمی‌شود، عمل جراحی عمده در ۶ هفته قبل، ترومبوسیتوپنی؛ دیالیز کلیوی

موارد احتیاط

در ارتباط با عوارض جانبی:

خونریزی: شایع‌ترین عارضه خونریزی است، از جمله خلف، ریه، دستگاه گوارش و خونریزی‌های خود به خودی دیگر؛ مشاهده با دقت برای خونریزی، به خصوص محل دسترسی شریانی برای کاتتریزاسیون قلبی. استفاده با احتیاط در بیماران با شمارش پلاکت < ۱۵۰۰۰۰ /mm^3، بیماران مبتلا به رتینوپاتی هموراژیک، سابقه بیماری قلبی دستگاه گوارش، درمان ترومبولیتیک اخیر و در بیماران کلیوی تحت دیالیز مزمن.

استفاده با احتیاط از داروهای دیگر مؤثر بر هموستاز. به حداقل رساندن روشهای دیگر از جمله سوراخ شریانی و وریدی، تزریق عضلانی، لوله نازوگاستریک، و غیره.

در ارتباط با بیماریها

اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران با نقص عملکرد کلیه (حدود Clcr < ۵۰ میلی‌لیتر / دقیقه)؛ تنظیم دوز موردنیاز است.

مسائل مربوط به درمان دارویی همزمان: داروهای ترومبولیتیک: مصرف همزمان با این داروها ایمن شناخته نشده است.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی و شیردهی: **حاملگی:** از نظر حاملگی جز گروه دارویی B می‌باشد. **پیامدهای حاملگی:** اثرات تراتوژن در مطالعات حیوانی مشاهده نشده است. **شیردهی:** در شیر مادر ترشح نمی‌شود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: پارامترهای انعقادی، کنترل نشانه‌ها / علایم از خونریزی بیش از حد. تست‌های آزمایشگاهی در ابتدا و نظارت در طی درمان: هماتوکریت و هموگلوبین، شمارش پلاکتها، کراتینین سرم، aPTT (حفظ aPTT بین ۵۰-۷۰ ثانیه مگر اینکه PCI انجام شود)، و با PCI (حفظ قانون بین ۲۰۰-۳۰۰ ثانیه در طول PCI). تغییر وضعیت ذهنی، خونریزی، ارزیابی بینی و غشاء مخاطی دهان، و سوال در مورد ظاهر ادرار، مدفوع برای حضور خون مخفی.

تداخلات دارویی: ضدانعقادها ، Dasatinib ، Drotrecogin آلفا ، گیاهان (ضدانعقاد / خواص ضدپلاکتی) (به عنوان مثال، یونجه، رازیانه، Bilberry) ، Ibritumomab ، ضدالتهاب غیراستروئیدی ، امگا ۳ اسید اتیل استرها ، Pentosan Polysulfatesodium ، آنالوگ‌های پروستاگلندین ، Salicylates ، ترومبولیتیک‌ها

تداخلات گیاهان دارویی: اجتناب از مصرف یونجه، رازیانه، کرفس، روغن گل پامچال، شنبلیله، گل مینا، سیر، زنجبیل، هسته انگور، چای سبز، دانه شاه بلوط، ترب کوهی، شیرین بیان، شبدر قرمز، شبدر شیرین، زردچوبه، و بید سفید (همه آنها فعالیت ضدپلاکتی اضافی دارند).

عوارض جانبی: شایع: ندارد

بیماران با وزن < ۷۰ کیلوگرم ممکن است افزایش خطر ابتلا به خونریزی عمده را داشته باشند.

خونی: خونریزی

احتمالی: **قلب و عروق:** افت فشارخون. **خونی:** ترومبوسیتوپنی. **موضعی:** واکنش در محل تزریق

نادر: ترومبوسیتوپنی عمیق، آنافیلاکسی، حوادث خونریزی مهلک، خونریزی دستگاه گوارش، خونریزی داخل مغزی، خونریزی ریه، سکته مغزی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی، ترومبوسیتوپنی

Ergocalciferol ارگوکالسیفرول

اسامی تجارتی: Calciferol ، Drisdol ، Vitamin D ، D-Vi-Sol ، Ostoforte ، Sterogyl ، Uvesterol D ، Zyma-D2 ، Ostelin

دسته دارویی: ویتامین د آنالوگ، ضدهیپوکلسمی

اشکال دارویی: Cap: 1.25mg (50000u), Inj: 12.5mg (50000u)ml , Liquid: 8000u/ml (OTC)

اشکال دارویی در ایران: **کپسول:** ۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی [۱/۲۵ میلی‌گرم، شامل روغن سویا و tartrazine] ؛ **شربت [قطره]:** ۸۰۰۰ واحد بین‌المللی (۶۰ میلی‌لیتر) [۲۰۰ میکروگرم / میلی‌لیتر]

قرص: ۴۰۰ واحد بین‌المللی [۱۰ میکروگرم]

فارماکوکینتیک: **شروع عمل:** اوج اثر: ۱ ماه پس از دوز روزانه. **جذب:** به آسانی، نیاز به صفرا می‌باشد. **متابولیسم:** غیرفعال (hydroxylatedhepatically و renally به calciferol) و سپس به calcitriol (فعال‌ترین فرم)

عملکرد / اثرات درمانی: جذب کلسیم و فسفات را در روده کوچک افزایش می‌دهد و ورودکلسیم از

استخوان به خون را افزایش می‌دهد و بازجذب کلیوی فسفات راافزایش می‌دهد.
تحریک و جذب کلسیم فسفات از روده کوچک، ارتقا ترشح کلسیم از استخوان به خون؛ ارتقا بازجذب فسفات از توبول‌های کلیوی

موارد استفاده: درمان نرمی استخوان مقاوم به درمان، هیپوفسفاتمی، هیپوپاراتیروئیدیسم، مکمل غذایی پیشگیری و درمان کمبود ویتامین دی در بیماران مبتلا به بیماری مزمن کلیوی (CKD)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ریکتز تغذیه‌ای یا استئومالاسی
بالغین: 25-125mcg/d po با جذب گوارشی نرمال، 250-625mcg/d po با سوء جذب شدید
کودکان: 25-125mcg/d po با جذب گوارشی نرمال، 250-625mcg/d po با سوء جذب

هیپوفسفاتمی فامیلی
بالغین: 250mcg - 1.5mg/d po با مکمل فسفات
کودکان: 1.2mg/d po با مکمل فسفات. افزایش دوز روزانه به مقدار 250-500mcg در فواصل ۴-۳ ماه تا پاسخ مطلوب

ریکتز وابسته به ویتامین D
بالغین: 250mcg-1mg/d po
کوودکان: 75-125mcg/d po

ریکتز و استئومالاسی ناشی از ضدتشنج‌ها
بالغین: 50mcg-1.25mg/d po

هیپوپاراتیروئیدی و پسودوهیپوپاراتیروئیدی
بالغین: 625mcg-5mg/d po با مکمل کلسیم
کودکان: 1.25-5mg/d po با مکمل کلسیم

استئوپروز (غیرقطعی)
بالغین: 25-250mcg/d po یا 1.25mg po هر هفته با مکمل کلسیم و فلوراید

سندرم فانکونی (غیرقطعی)
بالغین: 1.25-5mg/d po
کودکان: 0.25mcg-1.25mg/d po

دوز: بزرگسالان: توجه داشته باشید: ۱ = ۴۰ میکروگرم واحد بین‌المللی.
دهانی
۵۰-۱۸ سال: ۵ میکروگرم در روز (۲۰۰ واحد بین‌المللی در روز)
۷۰-۵۱ سال: ۱۰ میکروگرم / روز (۴۰۰ واحد بین‌المللی در روز)
سالمندان > ۷۰ سال: ۱۵ میکروگرم / روز (۶۰۰ واحد بین‌المللی در روز)
مکمل غذایی: خوراکی: ۱۰ میکروگرم / روز (۴۰۰ واحد بین‌المللی در روز)
کمبود ویتامین دی: توجه: دوز براساس سطح سرمی ۲۵ - هیدروکسی ویتامین د: دهانی: (طول مدت درمان باید به طور کامل در مجموع ۶ ماه باشد):
سطح سرمی < ۵ نانوگرم در میلی‌لیتر
۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی در هفته و به مدت ۱۲ هفته، سپس ۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی.
سطح سرمی ۱۵-۵ نانوگرم / میلی‌لیتر
۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی در هفته و به مدت ۴ هفته، سپس ۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی.
سطح سرمی ۳۰-۱۶ نانوگرم / میلی‌لیتر
۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی.
هیپوپاراتیروئیدیسم: خوراکی: ۶۲۵ میکروگرم به ۵ میلی‌گرم در روز (۲۰۰/۰۰۰-۲۵/۰۰۰ واحد بین‌المللی) و مکمل‌های کلسیم
نرمی استخوان تغذیه و نرمی استخوان: دهانی:
بزرگسالان با جذب طبیعی: ۱۲۵-۲۵ میکروگرم / روز (۵۰۰۰-۱ واحد بین‌المللی).
بزرگسالان مبتلا به سوء جذب: ۷۵۰-۲۵۰ میکروگرم(۳۰۰/۰۰۰-۱۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی)
ویتامین د وابسته به نرمی استخوان: خوراکی: ۲۵۰ میکروگرم به ۱/۵ میلی‌گرم در روز (۶۰/۰۰۰-۱۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی)
ویتامین د مقاوم در برابر نرمی استخوان: خوراکی:۵۰۰/۰۰۰-۱۲/۰۰۰ واحد بین‌المللی در روز
هیپوفسفاتمی: دهانی:۶۰/۰۰۰-۱۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی به همراه مکمل‌های فسفات.
اطفال: توجه د اشته باشید: ۱ = ۴۰ میکروگرم واحد بین‌المللی.
مصرف کافی: خوراکی: نوزادان و کودکان: ۵ میکروگرم در روز (۲۰۰ واحد بین‌المللی در روز)
مکمل غذایی: نوزادان و کودکان: خوراکی: ۱۰ میکروگرم / روز (۴۰۰ واحد بین‌المللی در روز)
کمبود ویتامین دی: توجه: دوز بر اساس سطح سرمی ۲۵- هیدروکسی د: دهانی: (طول مدت درمان باید مجموع ۳ ماه کامل باشد):
سطح سرمی < ۵ نانوگرم در میلی‌لیتر
۸۰۰۰ واحد بین‌المللی در روز و به مدت ۴ هفته، سپس ۴۰۰۰ واحد بین‌المللی در روز به مدت ۲ ماه یا ۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی در هفته و به مدت ۴ هفته، سپس ۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی دو بار در ماه به مدت ۲ ماه.

سطح سرمی ۱۵-۵ نانوگرم / میلی‌لیتر
۴۰۰۰ واحد بین‌المللی در روز یا ۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی هر هفته دیگر.
سطح سرمی ۳۰-۱۶ نانوگرم / میلی‌لیتر
۲۰۰۰ واحد بین‌المللی در روز یا ۵۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی در ۴ هفته.
هیپوپاراتیروئیدیسم: خوراکی: ۵-۱/۲۵ میلی‌گرم در روز(۵۰/۰۰۰-۲۰۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی) و مکمل‌های کلسیم
نرمی استخوان: خوراکی:
کودکان با جذب طبیعی: ۱۲۵-۲۵ میکروگرم / روز (۵۰۰۰-۱ واحد بین‌المللی)
کودکان مبتلا به سوء جذب: ۶۲۵-۲۵۰ میکروگرم در روز(۲۵/۰۰۰-۱۰/۰۰۰) واحد بین‌المللی)
ویتامین د وابسته به نرمی استخوان: خوراکی ۱۲۵-۷۵ میکروگرم / روز (۵۰۰۰-۳ واحد بین‌المللی)؛ حداکثر: ۱۵۰۰ میکروگرم در روز
ویتامین د مقاوم در برابر نرمی استخوان: خوراکی:۵۰۰/۰۰۰-۱۲/۰۰۰ واحد بین‌المللی در روز
هیپوفسفاتمی: خوراکی:۸۰/۰۰۰-۴۰/۰۰۰ واحد بین‌المللی به همراه مکمل‌های فسفات.
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان
(هر میکروگرم ۱ = ۴۰ واحد بین‌المللی): > ۷۰ سال: خوراکی: ۱۵ میکروگرم / روز (۶۰۰ واحد بین‌المللی در روز).

توجهات

موارد منع مصرف

هیپوکلسمی، هیپوویتامینوز A
استئودیستروفی کلیه با هیپرفسفاتمی
حساسیت به ergocalciferol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، هیپرکلسمی، سوء جذب سندرم و هیپر ویتامینوز و یا حساسیت غیرطبیعی به اثرات سمّی ویتامین د

موارد احتیاط

در ارتباط با بیماری‌ها

بیماری‌های قلب و عروق: استفادهبا احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی.
اختلال کلیوی: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی یا بیماری‌هایی که ممکن است متابولیسم ویتامین د را مختل کنند.
نرمی استخوان: محدوده بین دوز درمانی و سمّی کم است و تنظیم دوز دارو لازم است.
اقدامات احتیاطی: مصرف مکمل کلسیم کافی مورد نیاز است؛ سطح کلسیم و فسفر باید در طی درمان مانیتور شده است.
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است (در دوران حاملگی باید اجتناب شود).
شیردهی: وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.
ملاحظات شیردهی: مقادیر کمی از ویتامین د در شیر مادر پس از قرار گرفتن در معرض نور خورشید طبیعی و رژیم غذایی یافت می‌شود.
ملاحظات غذایی: ویتامین د در ماهی، شیر غنی شده، غلات غنی شده یافت می‌شود، با قرار گرفتن در معرض نور خورشید تولید می‌شود.
نظارت بر پارامترها: سطح سرمی کلسیم، کراتینین، اوره خون، فسفر و هر ۲-۱ هفته کنترل شود و اشه ایکس ماهانه استخوان تا تثبیت انجام شود؛ علائم و نشانه‌های مسمومیت با ویتامین دی بررسی شود.
تداخلات دارویی: تداخلات شناخته شده‌ی دارویی قابل توجه وجود ندارد.
عوارض جانبی؛ شایع: کلسیفیکاسیون، بافت‌های نرم از جمله قلب، هیپوتانسیون
عوارض جانبی قابل توجه؛
غدد درون‌ریز و متابولیک: Hypervitaminosis (علائم و نشانه‌ها عبارتند از هیپرکلسمی، منجر به سردرد، تهوع، استفراغ، بی‌حالی، سردرد، درد شکم، درد استخوان، ادرار زیاد، عطش بیش از حد، ضعف، آریتمی‌های قلبی، تاکی‌کاردی سینوسی، کلسیفیکاسیون بافت‌های نرم، کلسی اوری، و نفروکلسینوزیز (nephrocalcinosis)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی، اختلال فونکسیون کلیه، هیپرکلسمی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

علائم اولیه هیپرکلسمی شامل ضعف، خستگی، خواب‌آلودگی، سردرد، بی‌اشتهایی، خشکی دهان، طعم فلزی، تهوع، استفراغ، دل‌پیچه، اسهال، درد عضلانی، درد استخوان، و تحریک‌پذیری اطلاع داده شود.
پزشک ممکن است به شما توصیه کند از یک رژیم غذایی خاص محل یا مکمل کلسیم استفاده کنید؛ از مصرف مکمل‌های حاوی منیزیم یا آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم خودداری کنید.

Ergonovine Maleat ارگونووین مالئات

اسامی تجارتی: Ergotrate
دسته دارویی: محرک رحم (Uterine Stimulant)

♦ اشکال دارویی: تزریقی: ۰/۲mg/ml
❖ فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
عضلانی	۳-۵min	—	۳hr≤

بعد از تزریق عضلانی سریعاً جذب می‌شود. در پلاسما و مایع خارج سلولی منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه شده و از ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً عضلات رحم را تحریک می‌کند (تعداد و قدرت انقباضات رحمی راافزایش می‌دهد). موجب انقباض گردن رحم می‌شود. گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک و سروتونین را تحریک کرده، موجب انقباض عروقی شریان‌ها می‌شود. موجب وازواسپاسم شریان‌های کرونری می‌شود.
موارد استفاده: پیشگیری و درمان هموراژی بعد از زایمان یا سقط ناشی لازآتونی یا پیچیدگی رحم (نه برای القاء یا تقویت زایمان). درمان سقط ناکامل، و تشخیص آنژین صدری جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در یخچال نگهداری کرده و از نور محافظت شود.
تجویز عضلانی / وریدی: فقط در شرایط اورژانسی تهدید کننده زندگی از تـزریق وریـدی دارو استفاده شود. در صورت لزوم تزریق وریدی، دارو را با ۵ml رقیق کرده و در طی حداقل یک دقیقه و تحت مانیتورینگ دقیق فشار خون تزریق کنید.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** اکسی توسیک:
عضلانی / وریدی در بالغین: در شروع ۰/۲mg ممکن است هر ۴-۲ ساعت و به تعداد حداکثر ۵ دوز تکرار شود.

✓ **توجهات**
☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به ارگوت، هیپرتانسیون، حاملگی، توکسمی، هیپوکلسمی درمان نشده
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، بیماری شریان‌های کرونر.
حاملگی و شیردهی: در طی حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. به مقدار کمی در شیر ترشح می‌شود.
تداخلات دارویی: داروهای منقبض کننده واوپرسور ممکن است اثرات دارو راافزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی پرولاکتین را کاهش دهد.
عوارض جانبی احتمالی: تهوع، استفراغ، به ویژه در تزریق وریدی
نادر: سرگیجه، تعریق، وزوز گوش، طعم بد در دهان، طپش قلب، درد موقت قفسه سینه، سردرد، پورپورا؛ سردی و رنگ پریدگی دستها یا پاها؛ درد دستها، کمر؛ ضعف پاها.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: حملات شدید هیپرتانسیون ممکن است موجب CVA، آریتمی‌های جدی و تشنج شود. اثرات هیپرتانسیو دارو با توجه به حساس بودن بیمار، تزریق سریع وریدی، بی‌حسی موضعی هم زمان یا مصرف هم زمان داروهای منقبض کننده عـروقی بیشتر اتـفاق مـی‌افتند. ایسکمی محیطی ممکن است منجر به گانگرن شود.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به ارگوت و مشتقات آن سئوال شود. مقادیر پایه کلسیم سرم، فشار خون، نبض تعیین شوند. قبل از تجویز دارو وضعیت خونریزی بیمار را بررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: انقباضات رحمی (تعداد، قدرت، طول مدت هر انقباض)، خونریزی، فشار خون، نبض بیمار هر ۱۵ دقیقه تا زمان ثابت شدن وضعیت بیمار پایش شوند (حدود ۲-۱ ساعت). اندام‌های بیمار از نظر سردی، گرمی، حرکت، درد بررسی شوند. در صورت وقوع سرگیجه موقع حرکت به بیمار کمک کرده و حمایت روحی و عاطفی فراهم کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از مصرف سیگار به علت تشدید انقباض عروقی پرهیز کند. افزایش یافتن کرامپ‌ها، خونریزی، یا لکه بینی یا بوی بدن راگزارش کند. در صورت سردی یا رنگ پریدگی دستها و پاها گزارش کند زیرا ممکن است نشانه کاهش گردش خون بدن باشند.

Ergotamine - C ارگوتامین ـ سی

اسامی تجارتی: Cafatin Tablets، Farergot tabs، Cafetate tabs، Ercaf tablets، Ercatab، Ergo coff tablets، Wigraine tablets
☐ **دسته دارویی:** تنگ کننده عروق، آنتاگونیست آلفا ـ آدرنرژیک
♦ **اشکال دارویی:** قرص‌های پوشش‌دار: ارگوتامین تارترات: ۲mg
کافئین: ۱۰۰mg
❖ **فارماکوکینتیک:** از راه خوراکی، به طور متغیر جذب می‌شود. اوج اثر: ۳-۰/۵ ساعت. انتشار: از سد خونی ـ مغزی عبور می‌کند. متابولیسم عبور اول گسترده‌ای در کبد دارد. نیمه عمر: فاز اولیه: ۲/۷ ساعت، فاز انتهایی: ۲۱ ساعت، ۹۶٪ دارو از راه مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دارای اثرات آگونیستی یا آنتاگونیستی با گیرنده‌های آلفا آدرنـرژیک، سروتونرژیک و دوپامینرژیک می‌باشد. به طور مستقیم عضلات صاف عروق را تحریک، شریان‌ها و وریدها را منقبض می‌کند. جذب مجدد نوراپی‌نفرین را مهار می‌کند. اگر تونیسیته عروق کم باشد با مقادیر درمانی

عروق محیطی را کم می‌کند. اگر تونیسیته عروق زیاد باشد این دارو موجب گشاد شدن عروق می‌شوند. کافئین سرعت و میزان جذب ارگوتامین را افزایش می‌دهد.
در درمان سردردهای عروقی، ارگوتامین احتمالاً به‌طور مستقیم سبب تنگی بسترهای شریانی گشاد شدهٔ کاروتید می‌شود، در حالی که دامنه ضربان را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: به عنوان عامل منفرد یا همراه باکافئین جهت پیشگیری یا درمان میگرن، سردرد خوشه‌ای (histamine cephalagia) و سایر سردردهای عروقی، بخاطر احتمال اثرات ناخواسته برای پروفیلاکسی میگرن توصیه نمی‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰-۱۵ و در پوشش بسته و مقاوم به نور نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سردردهای عروقی

بالغین: با ایجاد اولین علامت شروع سردرد، یک تا دو قرص مصرف و سپس در صورت نیاز هر ۳۰ دقیقه یک قرص دیگر مصرف می‌شود. حداکثر دوز مصرفی در هر حمله ۶ قرص است. نباید بیش از ۱۰ قرص در هفته مصرف شود.

E

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط: مصرف در کودکان؛ سپسیس ؛ بیماری تخریب کنندهٔ عروق، بیماری ترومبوآمبولی؛ مصرف طولانی دوز مصرفی زیاد؛ بیماری کبدی و کلیوی؛ خارش شدید؛ آرتریواسکلروزیس آشکار، سابقهٔ انفارکتوس میوکارد، بیماری شریان کرونری، هیپرتانسیون، وضعیت‌های عفونی، آنمی و سوء تغذیه.

موارد احتیاط: شیردهی؛ بیماران سالمند.

حاملگی / شیردهی: کافئین از جفت عبور کرده و با غلظتی مشابه غلظت سرم مادر وارد جریان خون جنین می‌شود. مصرف کافئین توسط مادر به میزان کمتر از ۳۰۰mg در روز مشکلی برای جنین ایجاد نمی‌کند. از نظر تقسیم‌بندی مصرف در حاملگی در گروه X قرار می‌گیرد.
کافئین به مقدار ناچیزی در شیر مادر وارد می‌شود و اگرچه غلظت آن در شیر مادر ۱٪ سطح سرمی آن است، با این حال قابل ذکر است که دوز کافئین در این فرآورده دارویی پائین است ولی با این حال احتیاط در مصرف آن برای مادارن شیرده توصیه می‌شود.

تداخلات دارویی: با دوزهای بالای مسدود کننده‌های بتاآدرنرژیک، امکان اثرات منقبض کنندهٔ عروقی افزایش می‌یابد؛ اریترومایسین و ترولیندومایسین ممکن است سبب اسپاسم شدید عروق محیطی شوند. مصرف همزمان با پروپرانولول یا سایر داروهای مسدود کننده بتا آدرنرژیک ممکن است اثرات تنگ کننده عروق ارگوتامین را تشدید کند.
مصرف همزمان با داروهای مائو (MAO) با مقادیر زیاد کافئین ممکن است موجب بروز آریتمی خطرناک قلبی یا زیادی فشار خون به علت عوارض جانبی مقلد سمپاتیک کافئین شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: کافئین ممکن است سبب ایجاد تداخل در تست پرفیوژن قلب به کمک دی پیریدامول شود. کافئین اندازه‌گیری سطح اسید اوریک سرم را در روش بتیند مختل می‌کند.

عوارض جانبی: Acute ergotism: تهوع، استفراغ، درد شکمی، تشنگی لاعلاج، پارستزی، درد (اسپاسم، عضلات صورت، زبان، اندامها و ناحیه لومبار همراه با اشکال در راه رفتن، دلیریوم، حملات تشنجی، نبض سریع یا ضعیف یا نامنظم، اغتشاش شعور، پوست سرد و خارش‌دار (گاهی اوقات)؛ گانگرن بینی، انگشتان و گوش‌ها، **Chronic ergotism:** لنگیدن متناوب، دردهای عضلانی، ضعف، بی‌حسی، سردی و سیانوز انگشتان (پدیدهٔ رینود). فقدان کامل نبض‌ها در عروق متوسط و بزرگ انتهاها؛ دیسترس و درد جلوی قلبی؛ آنژین صدری، برادیکاردی یا تاکیکاردی گذرا، افزایش یا کاهش فشار خون؛ افسردگی؛ میوز مخلوط (نادر)؛ نارسایی کلیه؛ تغییرات فیبروتیک (درمان دراز مدت)، نکروز نسبی زبان، طعم نامطبوع پس از چشیدن.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تهوع و استفراغ واکنشهای ناخواسته‌ای هستند که پس از خوردن ارگوتامین تقریباً در ۱۰٪ بیماران رخ می‌دهد. بیمار ممکن است نیاز به یک ضد تهوع داشته باشد با پزشک مشورت نمائید.

- مصرف گسترده (مزمن) ارگوتامین ممکن است منجر به وابستگی همراه با نیاز به افزایش دوز دارو برای تسکین سردرد عروقی شود.
- بیماران مبتلا به بیماری عروق محیطی (PVD) را از نظر ایجاد ایسکمی محیطی با دقت کنترل کنید.
- بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای بالای ارگوتامین برای دوره‌های طولانی مدت، ممکن است افزایش دفعات سردردها، خستگی و افسردگی را تجربه نمایند. قطع مصرف دارو در این بیماران منجر به رهایی از سردرد شدید می‌شود که ممکن است چند روز ادامه یابد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تهوع، استفراغ، ضعف و درد پاها، بی‌حسی و گزگز کردن انگشتان دست و پاها، تاکیکاردی یا برادیکاردی، هیپرتانسیون یا هیپوتانسیون و ادم موضعی (لوکالیزه).

مداخلات / ارزشیابی

- از آنجایی که درجهٔ تسکین درد با سرعت درمان متناسب است، دارو درمانی باید در صورت امکان هر چه زودتر پس از شروع حمله میگرن، ترجیحاً در خلال علامت اولیه میگرن (اسکوتوم، برق زن، عیوب میدان بینایی، تهوع، پارستزی معمولاً در سمت مخالف سردرد میگرن) آغاز شود.

آموزش بیمار / خانواده: در صورتی که حملات میگرن مکرراً در بیشتر مواقع روی می‌دهند یا تخفیف نمی‌یابند به بیمار توصیه نمائید به پزشک مراجعه کند.

- به بیمار توصیه کنید پس از تجویز دارو در یک اتاق ساکت و تاریک به مدت ۳-۲ ساعت دراز بکشد.

● به بیمار بیاموزید لنگیدن، درد عضلانی یا ضعف اندامهای انتهائی، سرد و بی‌حس، ضربان نامنظم قلب، تهوع، استفراغ را گزارش کند. با دقت اندامهای انتهایی را از قرار گرفتن در معرض هوای سرد حفاظت کنید؛ برای نواحی ایسکمیک محیط گرم فراهم کنید.
● به زنان در سن باروری که مشکوک به حاملگی هستند هشدار دهید از مصرف ارگوتامین بخاطر اثر اکسی توکسیک آن اجتناب کنند.
● به بیماران هشدار دهید بدون مشورت پزشک دوز مصرفی را افزایش ندهند؛ مقدار مصرف بیش از حد دارو عمده‌ترین علت اثرات نامطلوب دارو است.
● از خوددرمانی با داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) بدون توصیه پزشک اجتناب کنید.

E

ارگوتامین تارتارات Ergotamine Tartarate

اسامی تجارتی: Gynergen ،Ergomar ،Ergostar Medihaler Ergotamine
دسته دارویی: ضد میگرن
اشکال دارویی: قرص (زیر زبانی): 2mg ؛ آئروسل: (0/36mg/dose) 9mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب گوارشی دارو کند و ناقص بوده، اما بعد از تجویز رکتال سریعاً و به طور کاملی جذب می‌شود. در کبد تحت متابولیسم گذر اول وسیعی قرار می‌گیرد و به متابولیت فعالی تبدیل می‌شود. توسط مدفوع و از طریق مجاری صفراوی دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۱ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: ممکن است دارای اثر آگونیست / آنتاگونیستی با گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک، سروتونینی، و دوپامینی باشد. مستقیماً عضلات صاف را تحریک می‌کند. ممکن است جذب مجدد اپی نفرین را مهار کند.
موارد استفاده: پیشگیری یا قطع سردردهای عروقی (مثل میگرن، سردردهای خوشه‌ای) .
تجویز زیر زبانی / استنشاقی
زیر زبانی: قرص را زیر زبان گذاشته و از بلعیدن آن خودداری شود.
استنشاقی: قبل از مصرف دارو را کاملاً هم بزنید. بازدم کامل و عمیقی انجام داده، سپس قطعه دهانی دارو را در فاصله یک اینچی لبه‌ها گرفته، دارو را استنشاق کرده و تا سر حد امکان نفس خود را نگهدارید.
در صورت نیاز به دوز دوم، حداقل ۵ دقیقه صبر کنید.
بلافاصله بعد از استنشاق دارو، جهت جلوگیری از خشکی دهان و حلق، دهان خود را آب بشوئید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: بعد از اولین نشانه حمله سردرد، تا حد امکان هر چه زودتر درمان را شروع کنید.
سردردهای عروقی:
زیر زبانی در بالغین و سالمندان: با دوز 2mg (یک قرص) شروع می‌شود. ممکن است در فواصل ۳۰ دقیقه‌ای تکرار شود. دوز حداکثر ۳ قرص در ۲۴ ساعت یا ۵ قرص در هفته می‌باشد.
آئروسل در بالغین و سالمندان: در شروع یک استنشاق (یک پاف)، ممکن است بعد از ۵ دقیقه تکرار شود. دوز حداکثر ۶ استنشاق در ۲۴ ساعت یا ۱۵ استنشاق در هفته می‌باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آلکالوئیدهای ارگوت، بیماری عروق محیطی (بیماری بورگر، آرتریت سیفلیسی، آتریواسکلروز شدید، ترومبوفلبیت، بیماری رینود)، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، پورپورای شدید، بیماری شریان‌های کرونر، هیپرتانسیون، عفونت خون، سوء تغذیه
موارد احتیاط: مورد معناداری ندارد.
حاملگی و شیردهی: در دوران حاملگی مصرف دارو ممنوع است (موجب تولید انقباضات رحمی شده و منجر به مرگ احتمالی جنین یا عقب افتادگی رشد جنین می‌شود)؛ انقباض عروقی بستر عروقی جفت را زیاد می‌کند. دارو در شیر مادر ترشح شده و ممکن است موجب اسهال، استفراغ در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: بتابلوکرها، و اریترومایسین ممکن است خطر وازواسپاسم را افزایش دهند. ممکن است اثرات نیتروگلیسیرین را کاهش دهد. آلکالوئیدهای ارگوت و داروهای منقبض‌کننده عروقی ممکن است اثرات فشاری دارو را افزایش دهند.
عوارض جانبی: ارضه جانبی مهمی ندارد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز بلند مدت یا دوز بالا ممکن است موجب مسمومیت با ارگوت شود: تهوع، استفراغ، ضعف پاها، درد عضلات اندامها، بی‌حسی و گزگز انگشتان دست و پا، درد جلوی قلبی، تاکیکاردی یا برادیکاردی، هیپر یا هیپوتانسیون، ادم لوکالیزه، خارش در اثر انقباض شریان‌ها و شریان چه‌های محیطی می‌باشد. دست‌ها و پاها سرد و رنگ پریده می‌شوند. درد عضلانی زمان راه رفتن رخ داده و بعداً ممکن است حتی در حال استراحت هم رخ دهد. گانگرن ممکن است رخ دهد. گاهی اوقات کانفیوژن، افسردگی، خواب آلودگی، و تشنج رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه بیماری عروق، محیطی، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، یا احتمال حامله بودن سئوال شود. از بیمار راجع به بروز، موضع، شدت، طول مدت حملات سردرد میگرنی و احتمال وجود علائم پیش بینی کننده حمله سئوال شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را دقیقاً از نظر شواهد اوردوز در اثر مصرف بلند مدت آن یا مصرف دوزهای بزرگ پایش کنید. پزشک را از هرگونه علامت یا نشانه مسمومیت با ارگوتامین آگاه سازید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با مشاهده اولین نشانه حمله میگرن درمان را شروع کند. در صورت نیاز به افزایش پیشرونده دوز دارو جهت تسکین درد؛ یا مشاهده ضربان قلب، تهوع، استفراغ، بی‌حسی و گزگز انگشتان دست یا پا، درد یا ضعف اندامها؛ به پزشک اطلاع داده شود.در طی مصرف دارو باید یک روش جلوگیری ازبارداری را استفاده کند، در این مورد با پزشک مشورت کند و در صورت مشکوک بودن به حاملگی فوراً اطلاع دهد.

Erythromycin Base — اریترومایسین بیس

اسامی تجارتی: Ilotycin ،ERYC ،E-Mycin

Erythromycin Estolate — اریترومایسین استولات

اسامی تجارتی: Iloson

Erythromycin Ethylsuccinate — اریترومایسین‌اتیل‌ساکسینات

اسامی تجارتی: EryPed ،Pediamycin ،EES

Erythromycin Lactobionate — اریترومایسین لاکتوبیونات

اسامی تجارتی: Erythrocin

Erythromycin Stearate — اریترومایسین استئارات

اسامی تجارتی: Erythrocin

Erythromycin Topical — اریترومایسین موضعی

اسامی تجارتی: Wyamycin ،Erythrocin

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: ماکرولید (Macrolide)

ترکیبات ثابت: اریترومایسین اتیل ساکسینات با سولفی سوکسازول ترکیب شده و داروی سولفانامیدی به نام پدیازول (Pediazole) ایجاد می‌شود.

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵۰۰mg، 1g

بیس: قرص: ۲۰۰mg، ۴۰۰mg ، قرص (با رهش تاخیری[1] یا DR): ۳۳۳mg
کپسول (DR): ۲۵۰mg

استولات: قرص: ۵۰۰mg ، کپسول: ۲۵۰mg
سوسپانسیون خوراکی: ۱۲۵mg/5ml، ۲۵۰mg/5ml

اتیل ساکسینات: قرص (جویدنی): ۲۰۰mg ، قرص: ۴۰۰mg
سوسپانسیون خوراکی: ۲۰۰mg/5ml، ۴۰۰mg/5ml
قطره خوراکی: ۱۰۰mg/۲/5ml

استئارات: قرص: ۲۵۰mg، ۵۰۰mg ، موضعی: پماد چشمی: ۰/۵٪
محلول موضعی: ۲٪ و ۴٪ ، ژل موضعی: ۲٪ و ۴٪ ، پماد موضعی: ۲٪

فارماکوکینتیک: به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می‌شود (به دوز و شکل مصرفی بستگی دارد). دارای انتشار وسیعی می‌باشد. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه مدفوع و از طریق صفرا دفع می‌شود. توسط همودیالیز برداشته نمی‌شود. دارای نیمه عمر ۲-۱/۴ ساعت می‌باشد (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد). جذب این دارو تحت تأثیر غذا در معده قرار نمی‌گیرد و حتی افزایش می‌یابد. به‌طور گسترده در تمام مایعات بدن به‌جز مایع مغزی نخاعی انتشار می‌یابد، از جفت عبور می‌کند، مقداری از دارو در

1- Delayed Release

شیر ترشح می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. در داخل باکتری نفوذکرده و به طور غیر قابل برگشتی با ریبوزومهای باکتری باند می‌شود و از ساخت پروتئین جلوگیری می‌کند.

موارد استفاده: عفونت‌های تنفسی، اوتیت مدیا، سیاه سرفه، آکنه ولگاریس التهابی، دیفتری (به صورت درمان مکمل)، بیماری لژیونرها، آمیبیازیس روده‌ای، ضد عفونی کننده پیش از جراحی روده‌ای. پروفیلاکسی برای تب روماتیسمی، آندوکاردیت باکتریال، جراحی و یا اعمال تهاجمی تنفسی، افتالمیای گونوکوکی نوزادی؛ در زمان ممنوعیت مصرف پنی سیلین یا تتراسیکلین؛ بیماری التهابی سوزاکی لگن، عفونت‌های فرصت طلب کلامیدیایی، عفونت‌های بدون عارضه مجاری ادراری و تناسلی، بیماری لایم (در افراد بزرگتر از ۹ سال). موضعی: درمان آکنه ولگاریس. چشمی: درمان عفونت‌های چشمی، پروفیلاکسی کانژنکتیویت نوزادی، افتالمیای نوزادی. بیماری لژیونر، عفونت مجاری ادراری- تناسلی ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس طی بارداری، پنومونی شیرخواری ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس.

استفاده‌های تأیید نشده دارو عبارتند از: سیستمیک: درمان آکنه ولگاریس، شانکروئید، کامفیلوباکترانتریت، گاستروپارزی، بیماری لایم. موضعی: درمان عفونت‌های باکتریال کوچک پوست. چشمی: درمان بلفاریت، التهاب ملتحمه، کلامیدیا، کراتیت، تراخم.

نگهداری / حمل و نقل: کپسول و قرص‌ها را در دمای اتاق نگهداری کنید. سوسپانسیون خوراکی در دمای اتاق به مدت ۱۴ روز پایدار است. محلول تزریق وریدی در دمای اتاق به مدت ۸ ساعت و در یخچال به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی / چشمی

خوراکی: اریترومایسین بیس و استئارات را یک ساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کنید. اریترومایسین استولات و اتیل ساکسینات را می‌توان بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرد، اما حداکثر جذب دارو با معده خالی اتفاق می‌افتد.

با حداقل ۸ اونس آب مصرف شود.

اگر مشکل بلع وجود داشته باشد، می‌توان محتوای کپسول را در داخل یک قاشق غذاخوری آب سیب ریخته و بعد از خوراندن آن، بلافاصله آب داده شود.

قرص‌های جویدنی قبل از بلعیدن کاملاً جویده شوند.

وریدی: در انفوزیون متناوب، دارو در طی ۶۰-۲۰ دقیقه داده شود.

برای کاهش خطر فلبیت، به طور دوره‌ای موضع تزریق را عوض کرده و از وریدهای بزرگ استفاده شود.

چشمی: انگشت را زیر پلک پائین قرار داده و بکشید تا حفره‌ای بین پلک تحتانی و چشم ایجاد شود. ۱/۲-۱/۴ اینچ از پماد را داخل آن بریزید. از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را بسته و چشمان خود را بچرخاند تا حداکثر سطح تماس دارو با چشم ایجاد شود.

با یک دستمال تمیز باقیمانده دارو را از اطراف چشم تمیز کنید.

موارد استفاده / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوزهای دارو به طور مساوی و در زمان مشخص مصرف شود. ۴۰۰mg اریترومایسین اتیل ساکسینات مساوی ۲۵۰mg اریترومایسین بیس، استئارات، استولات می‌باشد.

دوز معمول تزریقی:

وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۱۵-۲۰mg/kg در روز در دوزهای منقسم. حداکثر ۴g/day

دوز معمول خوراکی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰mg/۶h، ۵۰۰mg/۱۲h یا ۳۳۳mg/۸h. می‌توان تا حداکثر ۴g/day دوز دارو را زیاد کرد.

خوراکی در بچه‌ها: ۳۰-۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم. تا حداکثر ۶۰-۱۰۰mg/kg/day در عفونت‌های شدید.

آنتی‌سپتیک روده‌ای قبل از عمل:

خوراکی در بالغین و سالمندان: یک گرم از دارو در ساعات یک و دو بعدازظهر و ۱۱ شب روز قبل از عمل داده می‌شود (به همراه نئومایسین).

آکنه ولگاریس:

موضعی در بالغین: دو بار در روز دارو در موضع استعمال می‌شود.

افتالمیای گونوکوکی نوزادی[1]:

چشمی در نوزادان: ۰/۵-۲cm در طی یک ساعت اول بعد از زایمان

بیماری‌های التهابی حاد لگن ناشی از نایسریا گونوره: بزرگسالان: به مدت سه روز مقدار ۵۰۰ میلی‌گرم (اریترومایسین لاکتوبیونات) هر شش ساعت تزریق وریدی شده و سپس از راه خوراکی به مدت هفت روز مقدار ۴۰۰ mg (اریترومایسین اتیل سوکسینات)، هر شش ساعت مصرف شود.

بیماری لژیونر: بزرگسالان: به مدت ۲۰-۱۰ روز، از راه خوراکی، مقدار ۱۰۰۰-۵۰۰ میلی‌گرم (اریترومایسین اتیل سوکسینات) هر شش ساعت مصرف شود.

عفونت‌های مجاری ادراری- تناسلی ناشی از کلامیدیا تراکومتیس طی بارداری:

بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۵۰۰ mg چهار بار در روز به مدت حداقل هفت روز و یا ۴۰۰ میلی‌گرم (اتیل

1- Gonococal ophthalmia neonatarum

سوکسینات) چهار بار در روز به مدت حداقل ۱۴ روز مصرف می‌شود.
پنومونی شیرخواری ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس: نوزادان: از راه خوراکی مقدار mg/kg/day ۵۰ در چهار مقدار منقسم به مدت حداقل سه هفته مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به اریترومایسین، وجود بیماری کبدی قبلی، سابقه ابتلا به هپاتیت در اثر مصرف اریترومایسین، پدیازول به نوزادان کوچکتر از دو ماهه تجویز نشود.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، موقع مصرف شکل ترکیبی دارو (پدیازول)، احتیاطات سولفانامیدها را در نظر داشته باشید.
حاملگی و شیردهی: از جفت عبور می‌کند. در شیر مادر ترشح می‌شود. اریترومایسین استولات ممکن است در زن حامله نتایج تست‌های عملکرد کبدی را افزایش دهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است متابولیسم کاربامازپین را مهار کند. ممکن است اثرات کلرامفنیکل، کلیندامایسین را کاهش دهد. ممکن است غلظت و سمیت سیکلوسپورین، فلئودیپین، لواستاتین، سیمواستاتین را افزایش دهد. داروهای دارای اثر سمیت کبدی ممکن است خطر سمیت کبدی را افزایش دهند. ممکن است خطر سمیت قلبی سیساپراید و ترفنادین را افزایش دهد. ممکن است خطر سمیت دارویی با تئوفیلین افزایش یابد. ممکن است اثرات وارفارین را زیاد کند. دارو باعث افزایش سطح سرمی دیگوکسین می‌شود. بیمار را از نظر علایم مسمومیت با دیگوکسین مانیتور کرده و دوز را تنظیم کنید.
باعث افزایش سطح دیزوپرامید و احتمال خطر آریتمی می‌شود.
با داروهای ایزوترتینوئین، میدازولام، تریازولام، همزمان با کینولون‌ها (فلوکساسین)، ریفامپین تداخل دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, Alk.ph, SGPT(ALT), SGOT(AST)، بیلیروبین را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: کرامپ و نفخ شکمی، فلبیت یا ترومبوفلبیت در تزریق وریدی؛ خشکی پوست در تجویز موضعی (۵۰٪).
احتمالی: تهوع، استفراغ، اسهال، راش، کهیر، تحریک چشم، کاهش شنوایی
نادر: شکمی: واکنش حساسیتی با افزایش تحریک، سوزش، خارش، التهاب؛ موضعی: کهیر.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه به خصوص کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک، هپاتیت انسدادی برگشت‌پذیر ممکن است رخ دهد. مصرف دوزهای بالا در حضور نقص عملکرد کلیوی ممکن است موجب کاهش برگشت‌پذیر شنوایی شود. به ندرت ممکن است آنافیلاکسی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت (به ویژه به اریترومایسین)، هپاتیت سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن کشت شروع شود).
مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر ناراحتی گوارشی، تهوع، استفراغ چک کنید. الگوی روزانه فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع تعیین شود. تست‌های عملکرد کبدی را مانیتور کرده و بیمار را از نظر سمیت کبدی چک کنید: احساس کسالت و ناخوشی، تب، درد شکم و ناراحتی‌های گوارشی. بیمار را از نظر عفونت‌های ثانویه ارزیابی کنید: پورپورای آنال و ژنیتال، زخم گلو یا زبان، اسهال متوسط تا شدید. موضع تزریق وریدی را از نظر فلبیت چک کنید: گرمی، درد، خطوط قرمز بر روی ورید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو بایستی در فاصله زمانی مساوی مصرف شوند. قبل از بلعیدن قرص‌های جویدنی، کاملاً جویده شوند. دارو را با ۸ اونس آب در طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از خوردن غذا یا نوشیدنی بخورد. اگر علائم جدیدی از قبیل ناراحتی گوارشی، راش، اسهال یا سایر علائم رخ داد به پزشک اطلاع دهد. چشمی: وقوع سوزش، خارش یا التهاب چشم را گزارش کرده و در رابطه با مصرف وسایل آرایشی با پزشک مشورت کند. موضعی: وقوع خشکی یا خارش یا سوزش شدید را گزارش کند. ممکن است بهبودی آکنه تا ۲-۱ ماه طول بکشد؛ حداکثر استفاده بعد از ۳ ماه بروز می‌کند. درمان ممکن است ماهها یا سالها طول بکشد. موقع مصرف سایر داروهای ضد آکنه حاوی ماده خراش دهنده یا ساینده یا صابونها و وسایل آرایشی حاوی الکل احتیاط کند.

Esmolol HCl — اسمولول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Brevibloc
دسته دارویی: عامل آنتی‌آریتمیک کلاس III، بلوک‌کننده بتا، برگزیده‌ی بتا I، بتابلوکر، ضدآریتمی
اشکال دارویی:
Inj: 10, 250mg/ml (10ml/vial)
فارماکوکینتیک: شروع عمل: بلوک بتا: وریدی: ۲-۱۰ دقیقه طول مدت: ۱۰-۳۰ دقیقه اتصال به پروتئین: ۵۵٪ متابولیسم: در خون توسط سلول‌های قرمز خون نیمه عمر: بزرگسالان: ۹ دقیقه دفع: ادرار (۶۹٪ به صورت متابولیت، ۲٪ بدون تغییر دارو)
عملکرد / اثرات درمانی: کلاس II ضدآریتمی. به صورت رقابتی گیرنده‌ای β_1 را مهار می‌کند و روی گیرنده‌های β_2 تاثیری ندارد و یا اثر کمی دارد مگر در دوزهای بالا. فعالیت سمپاتومیمتیک ذاتی ندارد و باعث پایدلری غشاء نمی‌شود. ضدآریتمی کلاس دوم: رقابت در بلوک پاسخ به تحریک beta1 –

آدرنرژیک با اثر کم یا بدون گیرنده‌ی بتا ۲ به جز در دوزهای بالا
موارد استفاده: مؤثر در درمان تاکی کاردی فوق بطنی (SVT) و فیبریلاسیون و فلوتر دهلیزی (کنترل سرعت بطنی)؛ درمان تاکی کاردی و / یا فشارخون بالا (به خصوص در حین عمل یا پس از عمل)؛ درمان تاکی کاردی سینوسی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تاکیکاردی فوق بطنی (SVI)

بالغین: دامنه دوزاژ 50-200mcg/kg/min دوز متوسط 100mcg/kg/min شروع درمان با دوز سرشار (LD) معادل 500mcg/kg/min برای ۱ دقیقه و سپس انفوزیون نگهدارنده 50mcg/kg/min برای ۴ دقیقه اگر در طی ۵ دقیقه تاکیکاردی فروکش نکند، LD را تکرار نمایید. به دنبال آن دوز نگهدارنده را به 100mcg/kg/min برسانید. به همین ترتیب در صورت عدم پاسخ می‌توان LGD را تکرار نمود و دوز نگهدارنده را 50mcg/kg/min افزایش داد.

تاکیکاردی و هیپرتانسیون حین و بعد از جراحی

بالغین: برای کنترل فوری 8mcg یا حدود 1mg/kg بولوس وریدی طی ۳۰ ثانیه و سپس انفوزیون 150mcg/kg/min در صورت ضرورت. برای کنترل تدریجی LD معادل 500mcg/kg/min انفوزیون وریدی برای ۱ دقیقه و سپس ۳ دقیقه انفوزیون 5mcg/kg/min اگر در طی ۵ دقیقه جواب نداد. LD را تکرار کنید و دوز نگهدارنده را به 100mcg/kg/min برسانید (به تاکیکاردی فوق بطنی مراجعه کنید)

دوزاژ:

بزرگسالان: نیاز به پمپ تزریق می‌باشد:

تاکی کاردی حین عمل و یا فشارخون بالا (کنترل فوری): وریدی: بولوس اولیه: ۸۰ میلی‌گرم (۱ میلی‌گرم در کیلوگرم) بیش از ۳۰ ثانیه، به دنبال آن ۱۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه انفوزیون، در صورت لزوم، تنظیم میزان تزریق موردنیاز برای حفظ ریت قلب و یا فشارخون، تا ۳۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه است.

برای کنترل فشارخون بعد از عمل، بیش از یک سوم از بیماران ممکن است نیاز به دوزهای بالاتر (۲۵۰–۳۰۰ میکروگرم / کیلوگرم / دقیقه) برای کنترل فشارخون داشته باشد؛ دوز ایمن ۳۰۰ میکروگرم / کیلوگرم / دقیقه است.

تاکی کاردی فوق بطنی یا کنترل تدریجی ضربان قلب بعد از عمل / فشارخون بالا: وریدی: دوز: ۵۰۰ میکروگرم / کیلوگرم بیش از ۱ دقیقه؛ با ۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه انفوزیون برای ۴ ادامه پیدا می‌کند؛ تزریق ممکن است ۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه تا حداکثر ۲۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه است.

توجه: برای رسیدن به پاسخ سریع‌تر: پس از دوز اولیه و ۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه انفوزیون، بلوس دوم ۵۰۰ میکروگرم /کیلوگرم دوز بیش از ۱ دقیقه است، و سپس افزایش تزریق نگهدارنده به ۱۰۰ میکروگرم /کیروگرم / دقیقه برای ۴ دقیقه.

تاکی کاردی فوق بطنی (SVT) محدوده دوز معمول: ۵۰–۲۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه با دوز به طور متوسط ۱۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه است.

اطفال

تاکی کاردی فوق بطنی: وریدی: استفاده از دوز ۱۰۰–۵۰۰ میکروگرم /کیلوگرم بیش از ۱ دقیقه برای کنترل تاکی کاردی فوق بطنی داده می‌شود.

فشارخون بعد از عمل: وریدی: دوز ۵۰۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه بیش از ۱ دقیقه با دوز حداکثر ۵۰–۲۵۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه (متوسط = ۱۷۳) علاوه بر استفاده به نیتروپروساید برای درمان فشارخون بالا پس از عمل جراحی ترمیم کوارکتاسیون آئورت لازم است.

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

اختلال کلیوی: با همودیالیز صفاقی و یا خونی حذف نخواهند شد. دوز مکمل ضروری نیست.

انفوزیون: ۲۰۰۰ میلی‌گرم (۱۰۰ میلی‌لیتر) [۲۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر]؛ ۲۵۰۰ میلی‌گرم (۲۵۰ میلی‌لیتر) [۱۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر]

تزریقی: ۱۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱۰ میلی‌لیتر)

Brevibloc

۱۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱۰ میلی‌لیتر) [بدون الکل]

۲۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۵ میلی‌لیتر، ۱۰۰ میلی‌لیتر) (بدون الکل)

۲۵۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱۰ میلی‌لیتر) [حاوی الکل ۲۵٪، پروپیلن گلیکول ۲۵٪]

توجهات: تزریق باید با پمپ انفوزیون تجویز شود. کنسانتره (۲۵۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر) برای تزریق مستقیم وریدی نمی‌باشد، بلکه ابتدا باید با غلظت نهایی ۱۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (به عنوان مثال، ۲.۵ گرم در ۲۵۰ میلی‌لیتر یا ۵ گرم در ۵۰۰ میلی‌لیتر) رقیق شود. از غلظت ۱۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر و یا تزریق به درون رگ‌های کوچک و یا از طریق کنتر پروانه‌ای باید اجتناب شود (می‌تواند باعث ترومبوفلبیت شود). در صورت افت فشارخون یا نارسایی احتقانی قلب انفوزیون کاهش یا قطع شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه II و III، شوک قلبی، نارسایی قلبی، آشکار. *حساسیت به esmolol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، برادی کاردی سینوسی، بلوک قلبی (به جز در بیماران مبتلا به عملکرد ضربان ساز مصنوعی)؛ شوک قلبی، آسم برونش (نسبی)؛ افت فشارخون؛ بارداری*

موارد احتیاط

مربوط به اثرات جانبی

واکنشهای آنافیلاکتیک: احتیاط در استفاده در افراد با سابقه آنافیلاکسی شدید لازم است. درمان آنافیلاکسی (به عنوان مثال، اپی‌نفرین) در بیماران مصرف‌کننده مسدودکننده‌ی بتا ممکن است بی اثر شود یا اثرات نامطلوب داشته باشد. افت فشارخون: معمولاً می‌تواند رخ دهد؛ بیماران نیاز به نظارت دقیق فشارخون دارند.

در ارتباط با بیماری‌ها

بیماری برونکواسپاستیک: به طور کلی، بیماران مبتلا به این بیماری نباید مسدودکننده‌های بتا را دریافت کنند با این حال، esmolol باگیرنده‌ی انتخابی B_1 باید با احتیاط و با نظارت دقیق استفاده شود.

اختلال هدایت: در نظر بگیرید شرایط موجود را قبل از آغاز دارو مانند سندرم سینوس بیمار

دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت قندی، ممکن است باعث هیپوگلیسمی شود.

نارسایی قلبی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و نظارت دقیق برای جلوگیری از بدتر شدن بیماری.

میاستنی گراویس: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به میاستنی گراویس.

بیماری عروق محیطی (PVD): استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به PVD (از جمله رینود).

فئوکروموسیتوم (درمان نشده): بلوک‌کننده‌های آلفا به میزان کافی لازم است قبل از استفاده از هر بتا بلوکر. استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه بیماری روانی؛ ممکن است باعث ایجاد یا تشدید افسردگی شود.

اختلالات کلیوی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی.

در ارتباط داروها

مسدودکننده‌های کانال کلسیم: استفاده با احتیاط در بیماران تحت درمان با دیلتیازم و راپامیل؛ برادی کاردی یا بلوک قلبی ممکن است رخ دهد. اجتناب از استفاده وریدی همزوان داروها با هم.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.

اقدامات احتیاطی: از تزریق غلظت ۱۰ میلی‌گرم /میلی‌لیتر و یا بیشتر از طریق رگ‌های کوچک و یا از طریق کاتتر پروانه‌ای باید اجتناب شود، می‌تواند باعث ترومبوفلبیت شود. بتا بلوکرها نباید به طور ناگهانی قطع شوند، اما باید برای جلوگیری از تاکی کاردی حاد، فشارخون، و یا ایسکمی به تدریج قطع شود.

حاملگی و شیردهی

حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است.

پیامدهای حاملگی: برادی کاردی جنینی می‌تواند رخ دهد.

شیردهی: ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز، آلفا ۱ بلوکرها ، آلفا ۲ آگونیست ، Amifostine ، Aminoquinolines (ضـــدمالاریا) ، آمـــیودارون ، Anilidopiperidine ، ضدجنون‌ها (فنوتیازینها) ، باربیتورات‌ها ، beta2 - آگونیست ، مسدودکننده‌های کانال کلسیم ، گـــلیکوزیدهای قـــلبی ، Diazoxide ، Dipyridamole ، Disopyramide ، انســولین ، لیـــدوکائین ، Methacholine ، مـــتیل فنیدیت ، Midodrine ، ضــدالتـهاب غـیراسـتروئیدی ، Propafenone ، Propoxyphene ، Reserpine ، مشتقات تئوفیلین.

عوارض جانبی: **شایع:** هیپوتانسیون، تهوع

قلب و عروق: افت فشارخون بدون علامت، افت فشارخون علامتدار. **متفرقه:** عرق ریزش

احتمالی: **قلب و عروق:** ایسکمی محیطی. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، خواب آلودگی، پریشانی، سردید، اضطراب، خستگی . **دستگاه گوارش:** تهوع، استفراغ. **موضعی:** درد در محل تزریق

نادر: آلوپسی، اسپاسم برونش، درد قفسه سینه، افسردگی، تنگی نفس، ادم، درماتیت، بلوک قلبی، واکنش‌های محلی انفوزیون، پارستزی، خارش، ادم ریوی، تشنج، برادی کاردی، نکروز پوست، سنکوپ، ترومبوفلبیت، احتباس ادرار

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوتانسیون، برونکواسپاسم

Estazolam استازولام

اسامی تجارتی: ProSom

دسته دارویی: آرامبخش، خواب‌آور

اشکال دارویی: قرص: ۱ و ۲mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب شده و از سد خونی مغز می‌گذرد. در کبد متابولیزه شده و عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۴-۱۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد مهاری ناقل عصبی گاما ـ آمینوبوتیریک اسید (GABA) را ارتقاء می‌دهد. اثرات تضعیف کنندگی دارو در تمام سطوح CNS رخ می‌دهد.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت بی‌خوابی (تاحداکثر ۶ هفته) زمان بیداری قبل از به خواب رفتن. دفعات بیداری در شب را کاهش داده و طول خواب را زیاد می‌کند.

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی داده شود.

می‌توان قرص را خرد کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: در مبتلایان به نقص عملکرد کبدی، کم بودن سطح آلبومین سرم، از کمترین دوز موثر ممکن استفاده شود.
بی خوابی:
خوراکی در بالغین بالای ۱۸ سال: ۱-۲mg در زمان خواب
خوراکی در سالمندان و معلولین: ۰/۵-۱mg در زمان خواب

توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم حاد زاویه باریک، مسمومیت حاد با الکل
موارد احتیاط: نقص عملکردکبدی، در صورت مصرف ترکیب دارو (پدیازول) احتیاطات سولفانامیدها رعایت شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت می‌گذرد. ممکن است در شیر مادر ترشح شود. مصرف مزمن در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک و دپرسیون CNS در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سرکوب CNS دارو را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع
خواب آلودگی، آرامبخش، بی‌خوابی انعکاسی (ریباند) (که ممکن است در طی ۲-۱ شب بعد از قطع دارو رخ دهد). سرگیجه، کانفیوژن، نشئه
احتمالی: ضعف، بی‌اشتهایی، اسهال
نادر: تهییج متناقض CNS، بی‌قراری (به خصوص در سالمندان و معلولین دیده می‌شود).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است موجب بی‌قراری شدید، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، لرزش دست، کرامپ‌های شکمی و عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج شود. اوردوز دارو موجب خواب آلودگی، کانفیوژن و کاهش رفلکسها و کما می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فشار خون، نبض، تنفس بلافاصله قبل از تجویزدارو چک شود. نرده کنار تخت بالا کشیده شود. محیطی مناسب برای خواب فراهم شود (ماساژ پشت، محیط آرام و ساکت، نور کم).
مداخلات / ارزشیابی: الگوی خواب بیمار بررسی شود. بیماران سالمندان و معلول از نظر واکنش‌های متناقض بررسی شوند.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کشیدن سیگار موجب کاهش اثر دارو می‌شود. بعد از مصرف طولانی مدت، از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند. بی‌خوابی ریباند ممکن است موقع قطع دارو پس از درمان بلند مدت رخ دهد. در طی حاملگی از مصرف دارو اکیداً خودداری کند.

Esterified Estrogens　استروژن‌های استریفیه

اسامی تجارتی: Oestro-feminal ، Neo-strone ، Menest ، Estratab
دسته دارویی: استروژن، جایگزین استروژن، ضدنئوپلاسم
اشکال دارویی: Tab: 0.3, 0.625, 1.25, 2.5mg
عملکرد / اثرات درمانی: استروژن استریفیه شامل مخلوطی از ترکیبات استروژنی است که ترکیب عمده آن استروژن است. فرآورده شامل ۸۵-۷۵٪ سدیم استرون سولفات و ۱۵-۶٪ سدیم اکوئیلین سولفات می‌باشد و محتوای کلی استروژن کمتر از ۹۰٪ نیست. استرادیول مهم‌ترین استروژن بدن انسان است و نسبت به استرون و استریول در سطح گیرنده بسیار قوی‌تر است. به دنبال مونوپوز، استرون و استروژن سولفات بیشتر تولید می‌شوند و استروژن ترشح گنادوتروپین‌ها، LH ، FSH را با مکانیسم فیدبک منفی تعدیل می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان پالیاتیو (تسکینی) سرطان پیشرفته و غیرقابل عمل پروستات
بالغین: 1.25-2.5mg po tid
سرطان پستان
بالغین: (زنان یائسه و مردان): 10mg po tid برای ۳ ماه یا بیشتر
هیپوگونادیسم زنان
بالغین: 2.5mg po ad tid با سیکل‌های ۲۰ روز دارو ۱۰ روز استراحت
علائم وازوموتور یائسگی
بالغین: 0.3-1-1.25mg/d po با سیکل‌های ۳ هفته دارو - یک هفته استراحت. در صورت ضرورت افزایش دوزاژ به 2.5-7.5mg/d
واژینیت آتروفیک و اورتریت آتروفیک
بالغین: 0.3-1-1.25mg/d po با سیکل‌های ۳ هفته. دارو - یک هفته استراحت.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، سرطان پستان بجز متاستاتیک، نئوپلازی وابسته به استروژن

ترومبوفلبیت یا اختلالات ترومبوآمبولی فعال، خونریزی غیرطبیعی و تشخیص داده نشدهٔ ژنیتال

سابقه بیماری ترومبوآمبولی حاملگی

حاملگی و شیردهی. جز گروه دارویی X است.

عوارض جانبی:

شایع: ندارد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع، ترومبوآمبولی، افزایش خطر CVA، آمبولی ریوی، ml، پانکراتیت، افزایش خطر سرطان، اندومتر، احتمال افزایش خطر سرطان پستان، آدنوم کبد

E

Estradiol — استرادیول

اسامی تجارتی: Vivelle ،Estraderm ،Estring ،Estrace ،Climara

Estradiol Cypionate — استرادیول ساپیونات

اسامی تجارتی: Depogen ،Depo-Stradiol

Estradiol Valerate — استرادیول والرات

اسامی تجارتی: Valergen 10 ،Diovall ،Depo-Erythrocin

Estramustine Sodium Phosphate — استراموستین فسفات سدیم

اسامی تجارتی: Emcyt

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: کپسول: ۱۴۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. به طور زیادی در بافتهای پروستات لوکالیزه می‌شود و در طی جذب در داخل گردش خون محیطی فسفرزدایی می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثرات دارو ممکن است به علت اثر مستقیم ترکیبات استروژنی آن یا اثر آنتی‌میوتیک آن باشد. غلظت سرمی تستسترون را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان کارسینوم متاستاتیک یا پیشرونده غده پروستات

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژنیک باشد. در طی آماده کردن، تجویز و جابه‌جایی دارو فوق‌العاده احتیاط شود.

کپسول دارو در یخچال نگهداری شود (ممکن است در درجه حرارت اتاق بدون از دست دادن قدرت دارویی خود به مدت ۴۸-۲۴ ساعت پایدار بماند).

تجویز خوراکی: دارو در طی یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا با آب خورده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **کارسینوم پروستات:**

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۶-۱۰mg/kg/day در ۴-۳ دوز مساوی (۱۴۰mg به ازاء هر ۱۰ کیلوگرم وزن بدن).

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به استارديول یا نیتروژن موستارت؛ اختلال ترومبوآمبولیک یا ترومبوفلبیت فعال مگر این که تومور موجب اختلال ترومبوآمبولیک شده و سود مصرف دارو به ضرر آن بچربد.

موارد احتیاط: تاریخچه ترومبوفلبیت، ترومبوز، یا اختلالات ترومبوآمبولیک؛ بیماری عروق مغزی یا شریان‌های کرونر؛ نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، بیماری متابولیک استخوان در مبتلایان به هیپرکلسمی یا نارسایی کلیوی

تداخلات دارویی: داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است خطر سمیت کبدی را افزایش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی LDH, SGOT (AST)، بیلیروبین، کورتیزول، گلوکز، فسفولیپیدها، سدیم، پرولاکتین، پروترومبین، تری‌گلیسیریدها را افزایش دهد. ممکن است سطح آنتی‌ترومبین ۳، فولات، دفع پرگناندیول، فسفات را کاهش دهد. ممکن است تست‌های عملکرد

تیروئید را تغییر دهد.

عوارض جانبی: شایع
ادم محیطی اندامهای تحتانی، تندرنس یا بزرگی پستان، اسهال، نفخ، تهوع
احتمالی: افزایش فشار خون، تشنگی، خشکی پوست، خونمردگی آسان، برافروختگی، نازک شدن موها، تعریق شبانه
نادر: سردرد، راش، خستگی، بی‌خوابی، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است نارسایی احتقانی قلب، آمبولی ریوی، ترومبوفلبیت، سکته مغزی را تشدید کند.

تدابیر پرستاری
مداخلات / ارزشیابی: فشار خون به طور دوره‌ای اندازه‌گیری و ثبت شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از مصرف دارو با شیر، فرآورده‌های شیر یا غذاهای سرشار از کلسیم، آنتی‌اسیدهای حاوی کلسیم پرهیز کند. در صورت بروز سردرد (میگرنی یا شدید)، استفراغ، اختلال کلامی یا دیداری، سرگیجه، بی‌حسی، تنگی نفس، درد کف پا، سنگینی قفسه سینه، سرفه بی‌دلیل، با پزشک تماس بگیرد. بدون تأیید پزشک از انجام مصون سازی (واکسیناسیون) خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس باکسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده دریافت کرده‌اند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع، استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

استروژن‌های کونژوگه Estrogens conjugated

اسامی تجارتی: Premarin، CES، Cogest، Climarest، Conjugen، Femavit، Oestrofeminal، Transannon، Preuarina، Euopremarin، Preupak، Cerentil، Equin

دسته دارویی: استروژن، جایگزین استروژن، ضدنئوپلاسم، ضداستئوپروز، مشتق استروژن

لشکال دارویی:
ژنریک: Tab: 0.625, 1..25mg، Inj: 25mg/5m، Vag Cream: 0.25mg/g
غیرژنریک: Tab: 0.3, 0.9. 2.5mg

لشکال دارویی در ایران: واژینال: 0.625 میلی‌گرم /گرم (۴۲/۰ گرم) ؛ تزریقی: ۲۵ میلی‌گرم [حاوی بنزیل الکل، لاکتوز ۲۰۰ میلی‌گرم] ؛ قرص: 0.3 میلی‌گرم، ۰/۴۵ میلی‌گرم، ۰/۶۲۵ میلی‌گرم، ۰/۹ میلی‌گرم، ۱/۲۵ میلی‌گرم ؛ تزریق: ممکن است به صورت عضلانی نیز تجویز شود؛ زمانی که به صورت وریدی تزریق شود باید به آرامی باشد برای جلوگیری از وقوع یک واکنش گر گرفتگی.
قرص بهتر است در زمان خواب برای به حداقل رساندن عوارض جانبی تجویز شود. ممکن است بدون توجه به وعده‌های غذایی تجویز شود. کرم واژینال: در زمان خواب برای به حداقل رساندن عوارض جانبی استفاده شود.

فارماکوکینتیک: جذب: جذب خوب. پروتئین اتصال: متصل به‌گلوبولین در هورمون‌های جنسی و آلبومین. **متابولیسم:** کبدی از طریق CYP3A4؛ استرادیول به estrone و estriol تبدیل می‌شود. estrone sulfite متابولیت اصلی در زنان یائسه می‌باشد. **نیمه عمر:** ۲۷ ساعت. **زمان اوج:** ۷ ساعت.
دفع: ادرار (در درجه اول estriol، همچنین به عنوان استرادیول، estron، و conjugates

عملکرد / اثرات درمانی: استروژن کنژوگه ترکیبی شامل استرون سولفات، equilin sulfate می‌باشد. استرادیول مهمترین، استروژن بدن انسان است و نسبت به استرون و استریول در سطح گیرنده بسیار قوی‌تر است. به دنبال مونوپوز استرون و استرون سولفات بیشتر تولید می‌شوند استروژن ترشح گنادوتروپین‌ها، LH و FSH را با مکانیسم فیدبک منفی تعدیل می‌کند.

موارد استفاده: درمان علائم متوسط تا شدید همراه با وازوموتور یائسگی، درمان آتروفی واژن و فرج؛ هیپواستروژنیسم (با توجه به هیپوگنادیسم، اخته، یا نارسایی اولیه تخمدان)، سرطان پروستات (تسکین)، سرطان پستان (تسکین) پوکی استخوان (پروفیلاکسی، زنان یائسه در معرض خطر قابل ملاحظه)؛ خونریزی غیرطبیعی رحم؛ متوسط تا شدید (درد در هنگام مقاربت) به علت آتروفی واژن / فرج در یائسگی
استروژن توسعه و نگهداری از سیستم تولید مثل زن و خصوصیات جنسی ثانویه را به عهده دارد.
استرادیول استروژن درون سلولی اصلی انسان است و قوی‌تر از estrone و estriol در سطح گیرنده می‌باشد؛

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

خونریزی غیرطبیعی رحم (AUB) اختلال هورمونی
بالغین: 25mg IV/IM تکرار در 6-12h

اختگی (Castration) و نارسایی اولیه تخمدان (DOF)
بالغین: 1.25mg/d po در سیکل‌های ۳ هفته دارو - یک هفته استراحت

هیپوگونادیسم زنان
بالغین: 2.5-7.5mg/d po در دوزهای منقسم برای ۲۰ روز متوالی سپس ۱۰ روز استراحت

علایم وازوموتور یائسگی
بالغین: 1.25mg/d po در سیکل‌های ۳ هفته دارو - یک هفته استراحت

واژینیت آتروفیک یا خشکی فرج (Kraurosis vulvae)
بالغین: 0.3-1.25mg/d po یا 2.4g qd داخل واژن یا موضعی در سیکل‌های ۳ هفته دارو - یک هفته استراحت

درمان پالیاتیو (تسکین) سرطان غیرقابل جراحی پروستات
بالغین: 1.25-2.5mg tid po

درمان پالیاتیو سرطان پستان
بالغین: 10mg po tid برای ۳ ماه یا بیشتر

دوز: بزرگسالان

تسکین سرطان پستان، بیماری متاستاتیک
خوراکی: ۱۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز به مدت حداقل ۳ ماه
خونریزی اورمیک: وریدی: ۰٫۶ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز برای ۵ روز
وابسته به آندروژن در تسکین سرطان پروستات: خوراکی: ۱/۲۵ - ۲/۵ میلی‌گرم ۳ بار در روز
پیشگیری از پوکی استخوان پس از یائسگی: خوراکی: اولیه: ۰/۳ میلی‌گرم در روز
یائسگی (متوسط تا شدید علائم وازوموتور): خوراکی: اولیه: ۰/۳ میلی‌گرم در روز
آتروفی فرج و مهبل: خوراکی: اولیه: ۰/۳ میلی‌گرم در روز
کرم واژن: شیاف: ۰.۵-۲ گرم در روز داده می‌شود.
دیس پارونی متوسط تا شدید: شیاف: کرم واژینال: ۰/۵ گرم دوبار در هفته (به عنوان مثال، دوشنبه و پنجشنبه) و یا یک بار در روز
هیپوگنادیسم در زنان: خوراکی: ۰/۳ - ۰/۶۲۵ میلی‌گرم در روز
نارسایی اولیه تخمدان: خوراکی: ۱/۲۵ میلی‌گرم در روز؛ تنظیم با توجه به شدت علائم و پاسخ بیمار می‌باشد.

خونریزی غیرطبیعی رحم
حاد / خونریزی شدید: خوراکی: ۱/۲۵ میلی‌گرم، ممکن است هر ۴ ساعت به مدت ۲۴ ساعت، به دنبال آن ۱/۲۵ میلی‌گرم یک بار در روز تکرار برای ۷۰-۱۰ روز
وریدی: ۲۵ میلی‌گرم، ممکن است هر ۶-۱۲ ساعت در صورت نیاز به تکرار باشد.
غیرحاد / خونریزی کمتر: خوراکی: ۱/۲۵ میلی گرم یک بار برای ۷-۱۰ روز روزانه

اطفال و نوجوانان: مراجعه به دوز بزرگسالان است.
سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان است.
اختلال کبدی:
خفیف تا متوسط: کاهش دوز استروژن توصیه می‌شود.
اختلال شدید کبدی: توصیه نمی‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: ترومبوفلبیت، اختلالات ترومبوآمبولیک. نئوپلازی وابسته به استروژن، حاملگی سرطان پستان یا اعضای تناسلی (به جز درمان تسکینی). خونریزی غیرطبیعی و تشخیص داده نشده ژنیتال. حساسیت به استروژن و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، خونریزی غیرطبیعی مخفی واژینال؛ سابقه اختلالات ترومبوآمبولی وریدی بیماری ترومبوآمبولی شریانی (به عنوان مثال، سکته مغزی، سکته قلبی)؛ سرطان پستان؛ استروژن وابسته به تومور، اختلال عملکرد کبدی؛ بارداری

موارد احتیاط

در ارتباط با عوارض جانبی:
سرطان پستان: استروژن ممکن است خطر سرطان پستان را ا فزایش دهد. افزایش خطر ابتلا به سرطان مهاجم پستان در زنان یائسه با استفاده از استروژن کونژوگه، در ترکیب با مدروکسی پروژسترون استات مشاهده شده است؛ استفاده از استروژن ممکن است به هیپرکلسمی شدید در بیماران مبتلا به سرطان پستان و متاستاز استخوان منجر شود؛ قطع استروژن اگر هیپرکلسمی رخ می‌دهد لازم می‌باشد.
دمانس (زوال عقل): خطر ابتلا به زوال عقل ممکن است در زنان یائسه افزایش یابد.
کارسینوم آندومتر: اقدامات تشخیصی مناسب، از جمله نمونه آندومتر (اگر لازم باشد)، باید انجام شود به منظور رد بدخیمی در همه موارد از جمله موارد ناشناخته‌ی بیماری خونریزی غیرطبیعی واژینال. استروژن ممکن است خطر ابتلا به سرطان آندومتر در زنان یائسه با رحم سالم را افزایش دهد؛ استفاده با احتیاط در بیماران با نقص خانوادگی متابولیسم لیپوپروتئین.
ترومبوز عروق شبکیه: استروژن ممکن است منجر به ترومبوز عروق شبکیه گردد.

در ارتباط با بیماریها
بیماری‌های قلب و عروق: استروژن همراه یا بدون پروژستین نباید استفاده شود به منظور پیشگیری از بیماری‌های قلبی عروقی. استفاده با احتیاط در بیماری قلبی عروقی. ممکن است خطرات ناشی از فشارخون بالا افزایش یابد.
یرقان کلستاتیک: استفاده با احتیاط در افراد با سابقه یرقان کلستاتیک در ارتباط با استفاده از استروژن در گذشته یا در بارداری می‌باشد.
احتباس مایعات: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری که ممکن است احتباس مایعات، از جمله آسم، صرع، میگرن، دیابت، نارسایی قلبی و یا اختلال عملکرد کلیوی را تسریع بخشد.
آندومتریوز: استروژن ممکن است آندومتریوز را تشدید کند.

بیماریهای کیسه صفرا: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری کیسه صفرا
همانژیومای کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا.
هیپوکلسمی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید.
لوپوس: با احتیاط در بیماران مبتلا به لوپوس استفاده کنید.

ویژه جمعیت

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است. قبل از بلوغ، استروژن ممکن است به بسته شدن پیش از موعد اپی‌فیز منجر شود، و یا به بزرگ شدن سینه زودرس در دختران یا ژنیکوماستی در پسران منجر شود.

بیماران جراحی، در صورت امکان، استروژن باید حداقل ۴ هفته قبل و ۲ هفته بعد از عمل جراحی انتخابی در ارتباط با افزایش خطر بروز ترومبوآمبولی و یا در دوره‌های طولانی مدت عدم تحرک قطع شود.

کرم واژینال: استفاده از کرم واژینال ممکن است لاتکس موجود در کاندوم، دیافراگم یا کلاهک گردن رحم را تضعیف کند.

حاملگی و شیردهی:حاملگی: استروژن در طول بارداری و یا بلافاصله بعد از زایمان استفاده نمی‌شود. به طور کلی، استفاده از استروژن و پروژسترون به صورت ترکیبی با اثرات تراتوژن زمانی که سهواً در اوایل دوران بارداری استفاده می‌شود همراه نمی‌باشد. این محصولات برای استفاده در دوران بارداری منع مصرف دارد. استفاده از کرم واژینال ممکن است لاتکس موجود در کاندوم، دیافراگم یا کلاهک گردن رحم را تضعیف کند. **شیردهی:** وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.

ملاحظات غذایی: حصول اطمینان از مصرف کلسیم و ویتامین د کافی برای پیشگیری از پوکی استخوان.

نظارت بر پارامترها: معاینه فیزیکی معمول است که شامل فشارخون و تست پاپ اسمیر، معاینه پستان، ماموگرافی. مانیتور برای نشانه‌هایی از سرطان آندومتر در زنان مبتلا به رحم می‌باشد. اقدامات تشخیصی مناسب، از جمله نمونه آندومتر، اگر لازم باشد، باید انجام شود به منظور رد بدخیمی در همه موارد از موارد ناشناخته خونریزی غیرطبیعی واژینال. مانیتور برای تشخیص کاهش دید شامل دوبینی، میگرن، علائم و نشانه‌های اختلالات ترومبوآمبولی، کنترل قند خون در بیماران مبتلا به دیابت و تشخیص هیپرلیپیدمی؛ کنترل عملکرد تیروئید در بیماران تحت درمان با هورمون تیروئید.

پیشگیری از پوکی استخوان: استخوان سنجش تراکمی

تداخلات دارویی: کورتیکواستروئیدها (سیستمیک): مشتقات استروژن ممکن است غلظت کورتیکواستروئیدهای سرم را افزایش دهد.
Ropinirole: مشتقات استروژن ممکن است غلظت سرمی Ropinirole را افزایش دهد.
Somatropin: مشتقات استروژن ممکن است اثر درمانی Somatropin را کاهش دهد.
محصولات تیروئید: مشتقات استروژن ممکن است اثر درمانی محصولات تیروئید را کاهش دهد.

اتانول / تغذیه

اتانول: اجتناب از اتانول (خطر ابتلا به سرطان پستان را افزایش می‌دهد). اتانول همچنین ممکن است خطر ابتلا به پوکی استخوان را افزایش دهد.
غذا: جذب اسیدفولیک غذا ممکن است کاهش یابد.

عوارض جانبی:

شایع: تهوع

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. **غدد درون ریز و متابولیک:** درد پستان. **دستگاه گوارش:** درد شکمی. **تناسلی ادراری:** خونریزی واژینال. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** کمر درد

احتمالی:

سیستم عصبی مرکزی: عصبانیت. **پوست:** خارش. **دستگاه گوارش:** نفخ شکم. **تناسلی ادراری:** واژینیت، لکوره. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف، گرفتگی عضلات پا. **تناسلی ادراری:** خارش ناحیه تناسلی، ناراحتی وولوواژینال. **موضعی:** در محل تزریق: ادم، درد، فلبیت. **قلب و عروق:** DVT، ادم، فشارخون بالا، سکته قلبی، سکته مغزی، ترومبوز وریدی سطحی

نادر:

سیستم عصبی مرکزی: زوال عقل، سرگیجه، تشدید بیماری صرع، سردرد، تحریک پذیری، افسردگی روانی، میگرن، اختلالات خلق و خو، عصبی بودن. **پوست:** آنژیوادم، کلواسما، اریتم مولتی فرم، هیرسوتیسم، ریزش موی سر، خارش، بثورات جلدی، کهیر

غدد درون ریز و متابولیک: سرطان پستان، ترشحات سینه، بزرگ شدن پستان، حساسیت پستان، درد قاعدگی، تغییرات فیبروکیستیک پستان، گالاکتوره، عدم تحمل گلوکز، افزایش HDL وکلسترول، LDL-کلسترول، کاهش میل جنسی، سرطان تخمدان، افزایش تری‌گلیسیرید سرم و فسفولیپیدها

دستگاه گوارش: خونریزی غیرطبیعی رحم / لکه‌بینی، تغییر در ترشحات دهانه رحم، سرطان آندومتر، هیپرپلازی آندومتر، واژن. **کبدی:** یرقان کلستاتیک، همانژیومای بزرگ کبدی. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** آرترالژیا، تشنج، گرفتگی عضلات پا. **موضعی:** ترومبوفلبیت. **چشمی:** انحنای قرنیه، ترومبوز عروق شبکیه. **تنفسی:** تشدید آسم، بروز ترومبوآمبولی ریوی. **متفرقه:** واکنش‌های آنافیلاکتیک، منژیوما خوش‌خیم

واکنشهای مضر / اثرات سمی

صرع، ترومبوآمبولی، افزایش خطر (VA)، آمبولی ریوی، MI، افزایش خطر سرطان اندومتر،

احتمال افزایش خطر سرطان پستان، آدنوم کبدی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

نشان داده شده است که استروژن باعث افزایش خطر ابتلا به سرطان آندومتر می‌شود. زنان باید به‌طور سالانه آزمایشات ژنیکولوژی و خودآزمایی پستان را انجام دهند. شما ممکن است تجربه کنید تهوع یا استفراغ (وعده‌های غذایی کوچک و مکرر ممکن است به کاهش آن کمک کند) درد شکمی. چرخه قاعدگی دردناک، سرگیجه یا افسردگی روانی، سردرد، بثورات جلدی، درد پستان، افزیاش یا کاهش میل جنسی. گزارش قابل توجه تورم دست و پاها، درد حاد ناگهانی در پاها، قفسه سینه یا شکم، تنگی نفس، سردرد شدید و یا استفراغ، ضعف یا بی‌حسی در دستها و پاها، یا خونریزی واژینال غیرمعمول. در صورت وقوع به پزشک اطلاع دهید.

E

Estropipate استروپیپات

اسامی تجارتی: Ortho-Esterase ،Genoral ،Harmogen ،Ortho-Ester ،Ogen

دسته دارویی: استروژن، جایگزین استروژن، مشتق استروژن

اشکال دارویی: Tab: 0.625, 1.25, 2.5mg

اشکال دارویی در ایران:

قـرص: ۰/۶۲۵ مـیلی‌گرم [estropipate ۰/۷۵ مـیلی‌گرم]؛ ۱/۲۵ مـیلی‌گرم [estropipate 1.5 میلی‌گرم]، ۲/۵ میلی‌گرم [estropipate 3 میلی‌گرم]

فارماکوکینتیک: جذب: جذب خوب. متابولیسم: کبدی

عملکرد / اثرات درمانی: استرادیول مهمترین استروژن بدن انسان است و نسبت به استروژن و استریول در سطح گیرنده بسیار قوی‌تر است. به دنبال مونوپوز. استرون و استرون سولفات بیشتر تولید می‌شوند و استروژن، ترشح گنادوتروپین‌ها، LH و FSH را با مکانیسم فیدبک منفی تعدیل می‌کند. Estropipate از کریستالهای خالص شده استرون تهیه می‌شود. استروژن مسئول توسعه و نگهداری از سیستم تولید مثل زن و خصوصیات جنسی ثانویه است. استرادیول استروژن درون سلولی اصل انسان است و قوی‌تر از estrone و estriol در سطح گیرنده می‌باشد.

موارد استفاده: درمان علایم وازوموتور متوسط تا شدید همراه با یائسگی، درمان آتـروفی واژن و فـرج؛ هیپواستروژنیسم (با توجه به هیپوگنادیسم، نارسایی اولیه تخمدان) پوکی استخوان (پیشگیری، در زنان در معرض خطر قابل ملاحظه)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

واژینیت آتروفیک، خشکی فرج (Kraurosis vulvae) و علایم وازوموتور یائسگی

بالغین: 0.625-5mg/d po برای ۲۱ روز سپس ۷ روز بدون درمان

هیپوگونادیسم زنان، نارسایی اولیه تخمدان یا بعد از اختگی

بالغین: 1.25-1.5mg/d po برای ۳ هفته، سپس ۱۰-۸ روز بدون دارو. اگر در طی ۱۰ روز از قطع درمان، خونریزی withdrawal رخ ندهد، می‌توان سیکل درمان را تکرار کرد.

جلوگیری از استئوپروز

بالغین: 0.625mg/d po برای ۲۵ روز از سیکل ۳۱ روزه

دوزاژ: بزرگسالان

یائسگی، علایم و ازو موتور متوسط تا شدید: خوراکی: دوز معمول: ۰/۷۵-۶ میلی‌گرم روزانه است.

هیپوگنادیسم در زنان: خوراکی: ۱/۵ - ۹ میلی‌گرم در روز به مدت ۳ هفته اول

نارسایی اولیه تخمدان: خوراکی: ۱/۵ - ۹ میلی‌گرم در روز به مدت ۳ هفته اول

پیشگیری از پوکی استخوان (در زنان): خوراکی: ۰/۷۵ میلی‌گرم روزانه بـه مـدت ۲۵ روز از یک سیکل ۳۱ روز واژینیت آتروفیک: خوراکی: ۰/۷۵ - ۶ میلی‌گرم در روز؛

سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان.

اختلال کبدی

خفیف تا متوسط: کاهش دوز استروژن توصیه می‌شود.

اختلال شدید کبدی: توصیه نمی‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: همان موارد Estrogens conjugated. حساسیت به استروژن و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، خونریزی غیرطبیعی واژینال؛ سابقه ترومبوفلبیت یا اختلالات ترومبوآمبولی وریدی (از جمله DVT)؛ بیماری ترومبوآمبولی شریانی فعال یا اخیر (در عرض ۱ سال) (به عنوان مثال، سکته مغزی، سکته قلبی)؛ سرطان پستان، تومور وابسته به استروژن، اختلال عملکرد کبدی؛ بارداری

موارد احتیاط

مربوط به عوارض جانبی: سرطان پستان: استروژن ممکن است خطر سرطان پستان را افزایش دهد؛ افزایش کوچکتر در معرض خطر با درمان با استروژن به تنهایی در مطالعات مشاهده‌ای دیده می‌شد. استفاده از استروژن ممکن است به هیپرکلسمی شدید در بیماران مبتلا به سرطان پستان و متاستاز استخوان منجر شود؛ قطع استروژن لازم است اگر هیپرکلسمی رخ می‌دهد. **دمانس (زوال عقل):** خطر ابتلا به زوال

عقل ممکن است در زنان یائسه افزایش یابد. **کارسینوم آندومتر:** استروژن ممکن است خطر ابتلا به سرطان آندومتر در زنان یائسه را افزایش دهد. استروژن ممکن است اندمتریوز را تشدید کند. **اثرات لیپید:** ترکیبات استروژن معمولاً با اثرات چربی مانند افزایش HDL - کلسترول همراه و کاهش LDL - کلسترول. تری‌گلیسرید نیز ممکن است افزایش باشد؛ استفاده با احتیاط در بیماران با نقص خانوادگی در متابولیسم لیپوپروتئین. **ترومبوز عروق شبکیه:** استروژن ممکن است منجر به ترومبوز عروق شبکیه گردد.

در ارتباط با بیماریها: بیماری‌های قلب و عروق: استروژن همراه یا بدون پروژستین نباید استفاده شود به منظور پیشگیری از بیماری عروق کرونر قلب. استفاده با احتیاط در بیماری قلبی عروقی. ممکن است خطرات ناشی از فشار خون بالا، سکته قلبی (انفارکتوس میوکارد)، سکته مغزی، آمبولی ریوی و ترومبوز وریدی عمقی افزایش یابد. **یرقان کلستاتیک: استفاده با احتیاط در سابقه یرقان کلستاتیک احتباس مایعات:** استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری که ممکن است با احتباس مایعات همراه باشد یا اختلال عملکرد کلیوی را تسریع بخشد. **بیماریهای کیسه صفرا:** استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری کیسه صفرا. **همانژیومای کبدی:** استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به همانژیومای کبدی. **هیپوکلسمی:** استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکلسمی شدید. **لوپوس:** با احتیاط در بیماران مبتلا به لوپوس استفاده کنید.

اطفال: ایمنی و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است. قبل از بلوغ، استروژن ممکن است منجر به بسته شدن پیش از موعد اپی‌فیز شود، و یا بزرگ شدن سینه به طور زودرس در دختران یا ژنیکوماستی در پسران شود. خونریزی از ناحیه واژن نیز ممکن است در دختران دیده شود.

بیماران جراحی: در صورت امکان، استروژن باید حداقل ۴ هفته قبل و ۲ هفته بعد از عمل جراحی انتخابی در ارتباط با افزایش خطر بروز ترومبوآمبولی ویا در دوره‌های طولانی مدت عدم تحریک قطع شود.

متابولیسم: CYP1A2 (به طور عمده)، B6[۱] (جزئی)، C9[۲] (جزئی)، E1[۲] (جزئی)، A4[۳] (عمده)

حاملگی و شیردهی

عوامل خطر حاملگی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی X است. **حاملگی مفاهیم** - افزایش خطر ابتلا به اختلالات دستگاه تناسلی جنین و نواقص مادرزادی در دوران بارداری استفاده نشود. **شیردهی** - وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود. **ملاحظات غذایی:** حصول اطمینان از مصرف کافی کلسیم و ویتامین درمانی که برای پیشگیری از پوکی استخوان استفاده می‌شود.

تداخلات دارویی:

کورتیکواستروئیدها (سیستمیک): مشتقات استروژن ممکن است غلظت سرمی کورتیکواستروئیدها (سیستمیک) را افزایش دهد.

Ropinirole: مشتقات استروژن ممکن است غلظت سرمی Ropinirole را افزایش دهد.

Somatropin: مشتقات استروژن ممکن است اثر درمانی Somatropin را کاهش دهد. تغییر درمان در نظر گرفته شود.

تیروئید محصولات: مشتقات استروژن ممکن است اثر درمانی محصولات تیروئید را کاهش دهد.

عوارض جانبی:

شایع: **قلب و عروق:** ادم، فشارخون بالا، بروز ترومبوآمبولی وریدی. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، سردرد، افسردگی روانی، میگرن. **پوست:** کلواسما، اریتم مولتی فرم، هیرسوتیسم، ریزش موی سر. **غدد درون ریز و متابولیک:** سرطان پستان، بزرگ شدن و شکنندگی سینه‌ها، تغییر در میل جنسی، افزایش گلوبولین اتصال تیروئید، افزایش هورمون تیروئید در کل (T4)، افزایش تری‌گلیسرید سرم، فسفولیپیدها، افزایش HDL - کلسترول، کاهش LDL - کلسترول، اختلال تحمل گلوکز، هیپرکلسمی. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، نفخ، صفرا، کوله لیتیازیس، بیماری کیسه صفرا، تهوع، التهاب لوزالمعده، تهوع، استفراغ، افزایش یا کاهش وزن. **تناسلی ادراری:** تغییرات در قاعدگی زنان، تغییر در ترشحات دهانه رحم، سرطان آندومتر، افزایش اندازه پلیومیوما رحم. **خونی:** کاهش آنتی‌ترومبین سوم، افزایش سطح فیبرینوژن و افزایش پروترومبین. **کبدی:** یرقان کلستاتیک. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** تشنج. **چشمی:** انحنای قرنیه. **تنفسی:** بروز ترومبوآمبولی ریوی. **متفرقه:** عدم تحمل کربوهیدرات

خطرناک: همان موارد Estrogens conjugated

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

مصرف استروژن با افزایش خطر ابتلا به سرطان آندومتر همراه است. آزمایشات ژنیکولوژی سالانه و خود آرمایی پستان لازم است. برای جلوگیری از حالت تهوع یا استفراغ از وعده‌های غذایی کوچک و مکرر استفاده شود) در صورت وقوع درد شکمی، چرخه قاعدگی دردناک، سرگیجه یا افسردگی روانی، سردرد، بثورات جلدی، درد پستان، افزایش یا کاهش میل جنسی. تورم دست و پاها، درد حاد ناگهانی در پاها، قفسه سینه یا شکم، تنگی نفس، سردرد شدید و یا استفراغ، ضعف یا بی‌حسی در دستها و پاها، یا خونریزی واژینال غیرمعمول به پزشک اطلاع داده شود. اگر مصرف برای جلوگیری از پوکی استخوان می‌باشد با پزشک درباره مصرف کلسیم و ویتامین د مشورت کنید.

Etanercept — اتانرسپت

اسامی تجارتی: Enbrel

E

❑ **دسته دارویی:** بلوکر TNE (فاکتور نکروز تومور)، پدروماتیسم، Antirheumatic، مسدود کردن عامل فاکتور نکروز تومور (TNF)

♦ **اشکال دارویی:** Inj: 25mg/vial

♦ **اشکال دارویی در ایران:** پودر تزریقی: ۲۵ میلی‌گرم [حاوی سوکروز]

توجه: تزریق‌های زیرجلدی به صورت چرخشی انجام شود. تزریق‌های جدید باید حداقل یک اینچ از محل‌های قدیمی فاصله داشته باشد.

❖ **فارماکوکینتیک:**

شروع عمل: ~ ۲-۳ هفته؛ RA: ۱-۲ هفته. **نیمه عمر:** زیرجلدی: ۷۲-۱۳۲ ساعت. **زمان اوج:** زیرجلدی ۳۵-۱۰۳ ساعت. **دفع:** کودکان: 45/9mL/hour/m^2. بزرگسالان: ۸۹ میلی‌لیتر / ساعت (52mL/hour/m^2)

عملکرد / اثرات درمانی: اتانرپست یک پروتئین نوترکیب مشتق شده از DNA است که شامل گیرنده TNF (TNFR) متصل شده به قسمت Fc آنتی‌بادی IgG_1 می‌باشد. اتانرپست به TNF متصل می‌شود و در اتصال آن به‌گیرنده‌های خودش در سطح سلول تداخل ایجاد می‌کند. TNF نقش مهمی در فرایندهای التهابی دارد.

موارد استفاده: درمان آرتریت روماتوئید فعال متوسط تا شدید؛ ورم مفاصل پسوریاتیک؛ پسوریازیس پلاکی مزمن متوسط تا شدید. آنکیلوز خودبخودی فعال

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**

کاهش علایم و نشانه‌های آرتریت روماتوئید فعال متوسط تا شدید و مقاوم

بالغین: 25mg SC دو بار در هفته

کودکان ۴-۱۷ سال: 0.4mg/kg (حداکثر دوز 25mg) دوبار در هفته برای ۳ ماه

دوزاژ: بزرگسالان

آرتریت روماتوئید، ورم مفاصل پسوریاتیک، ankylosing spondylitis

زیرجلدی: ۵۰ میلی‌گرم یک بار در هفته

۲۵ میلی گرم دو بار در هفته داده می‌شود.

پسوریازیس پلاکی

اولیه: ۵۰ میلی گرم دوبار در هفته، ۳-۴ روز از هم فاصله داشته باشد. حفظ دوز اولیه به مدت ۳ ماه

دوز نگهدارنده: ۵۰ میلی‌گرم یک بار در هفته

اطفال: آرتریت ایدیوپاتیک: کودکان ۲-۱۷ سال: زیرجلدی: ۰/۸ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداکثر: ۵۰ میلی‌گرم / دوز) یک بار در هفته؛ ۰/۴ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداکثر: ۲۵ میلی‌گرم در دوز) دو بار در هفته

سالمندان: زیرجلدی: مراجعه به دوز بزرگسالان

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سپسیس. حساسیت به دارو یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماران مبتلا به سپسیس (ممکن است مرگ و میر افزایش یابد)؛ عفونت فعال (از جمله عفونت مزمن و یا موضعی)

موارد احتیاط

مربوط به عوارض جانبی:

آنافیلاکسی / واکنش‌های افزایش حساسیت: واکنش‌های آلرژیک ممکن است رخ دهد، اما آنافیلاکسی نشده است مشاهده شده است. اگر واکنش آنافیلاکتیک و یا دیگر واکنش‌های آلرژیک جدی رخ می‌دهد، درمان باید بلافاصله قطع شود و درمان مناسب شروع شود.

هپاتیت ب: فعالیت مجدد نادر هپاتیت ب در ناقل مزمن ویروس رخ داده است؛ ارزیابی قبل از شروع و در طول درمان در بیماران در معرض خطر عفونت هپاتیت ب لازم است.

بدخیمی: به نسبت جمعیت عمومی، افزایش خطر ابتلا به لنفوم گزارش شده است. **سل:** فعال شدن مجدد عفونت نهفته و عفونت‌های جدید گزارش شده است. بیماران باید در مورد عفونت نهفته سل با تست توبرکولین پوست قبل از شروع درمان مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و درمان سل نهفته باید قبل از شروع درمان آغاز شود.

در ارتباط با بیماریها

بیماری سیستم عصبی مرکزی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به سیستم عصبی مرکزی.

نارسایی قلب: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و یا کاهش عملکرد بطن چپ؛

اختلالات خونی: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه اختلالات خونی قابل توجه.

گرانولوماتوز وگنر: استفاده در بیماران مبتلا به گرانولوماتوز وگنر که تحت درمان با داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی هستند به علت بروز بالاتری از سرطان توصیه نمی‌شود.

اطفال

ایمنی و اثربخشی در کودکان < ۲ سال ثابت نشده است.

قرار گرفتن در معرض ویروس آبله مرغان: باید به طور موقت قطع درمان صورت گیرد، درمان با گلوبولین واریسلازوستر برای ایمنی بدن باید در نظر گرفته شود.

اقدامات احتیاطی

واکسن: واکسن‌های زنده نباید به صورت همزمان داده شود.

حاملگی و شیردهی: حاملگی - گروه B. شیردهی - ترشح در شیر ناشناخته است. / توصیه نمی‌شود.

نظارت بر پارامترها : علائم و نشانه‌های عفونت (قبل و در طول درمان)؛ غربالگری سل قبل از شروع درمان

تداخلات دارویی:

Abatacept: دارو ممکن است عارضه جانبی / سمی از **Abatacept** را بالا ببرد. خطر ابتلا به عفونت جدی افزایش یافته است.

Anakinra: دارو ممکن است عارضه جانبی / سمی از **Anakinra** را بالا ببرد. خطر ابتلا به عفونت جدی افزایش یافته است.

سیکلوفسفامید: **Etanercept** ممکن است عوارض جانبی / سمی سیکلوفسفامید را بالا ببرد. افزایش خطر توسعه سرطان ممکن است وجود داشته باشد.

اکیناسه: ممکن است باعث کاهش اثر درمانی داروهای سرکوب‌کننده ایمنی شود.

Natalizumab: دارو ممکن است عوارض جانبی / سمی **Natalizumab** را بالا ببرد. به طور خاص، خطر ابتلا به عفونت همزمان ممکن است افزایش بیابد.

Rilonacept: دارو ممکن است عارضه جانبی / سمی **Rinolacept** را بالا ببرد.

Trastuzumab: ممکن است باعث افزایش اثر **neutropenic** داروهای سرکوب‌کننده ایمنی می‌شود.

واکسن (غیرفعال): ایمنی ممکن است اثر درمانی واکسن (غیرفعال) را کاهش دهد.

واکسن (زنده): ایمنی ممکن است عوارض جانبی / سمی واکسن‌های (زنده) را بالا ببرد.

عوارض جانبی:

شایع: رینیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی: واکنش محل تزریق: عفونت

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. **دستگاه گوارش**: درد شکمی، استفراغ. **موضعی**: واکنش محل تزریق (اریتم، خارش، درد و تورم). **تنفسی**: عفونت دستگاه تنفسی، رینیت

احتمالی

قلب و عروق: ادم. **سیستم عصبی مرکزی**: سرگیجه. **پوستی**: راش. **دستگاه گوارش**: سوءهاضمه، تهوع. **عصبی و عضلانی و اسکلتی**: ضعف. **تنفسی**: فارنژیت، اختلال تنفسی، سینوزیت، سرفه

نادر: آبسه، آدنوپاتی، واکنش‌های آلرژیک، ریزش مو، کم خونی، آنژیوادم، بی‌اشتهایی، کم خونی آپلاستیک، آپاندیسیت، مننژیت آسپتیک، ایسکمی مغزی، درد قفسه سینه، اختلال انعقادی، اختلالات سیستم عصبی مرکزی؛ ترومبوز ورید عمقی، افسردگی، اسهال، تنگی نفس، ارتیم مولتی فرم، خستگی، تب، گر گرفتگی، سندرم شبه آنفلوآنزا، خونریزی گوارشی، نارسایی قلبی، هپاتیت (خود ایمنی)، هیدروسفالی (با فشار طبیعی)؛ بیماری ریه بینابینی، سوراخ شدن روده، درد مفاصل، کمبود گویچه هیا سفید خون، لنفادنوپاتی، بدخیمی‌ها (از جمله لنفوم)، سکته قلبی، زخم دهان، اسکلروز متعدد، ایسکمی میوکارد، نوتروپنی، التهاب چشم، پانکراتیت، پارستزی، خارش، تشدید پسوریازیس، بیماری ریوی، آمبولی ریوی، سارکوئیدوز، تشنج، سکته مغزی، استیونس جانسون سندرم، ندولهای زیرپوستی، سل، عفونت دستگاه ادراری، کهیر، واسکولیت (پوستی)، افزایش وزن، خشک و غیرشفاف شدن ملتحمه چشم، خشکی دهان

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

اگر خود بیمار تزریق را انجام می‌دهد آموزش‌های لازم جهت دستورالعمل تزریق و دفع سر سوزن به بیمار داده می‌شود، اگر قرمزی، تورم یاتحریک در محل تزریق ایجاد شد با، پزشک تماس بگیرید. مصرف هرگونه واکسن در حالی که از این دارو استفاده می‌کنید خصوصاً برای اولین بال بدون مشورت با پزشک مجاز نیست. شما ممکن است سردرد یا سرگیجه (احتیاط در حین رانندگی و یا درگیر شدن در کارهای که نیاز به هوشیاری دارد تا پاسخ به دارو لازم است) را تجربه کنید. اگر درد معده یا دل پیچه، خونریزی غیرمعمول یا کبودی، تب مداوم، رنگ پریدگی، خون در استفراغ، مدفوع، یا ادرار رخ داد، قطع مصرف دارو و تماس با پزشک بلافاصله لازم است. همچنین بلافاصله بثورات پوست، ضعف استخوان و یا نشانه‌هایی از آنفلوآنزای تنفسی یا عفونت‌های دیگر (به عنوان مثال، لرز، تب، گلودرد، کبودی، زخم دهان، زخم ترمیم نیافته) را گزارش کنید.

Ethacrynate Sodium اتاکرینات سدیم

اسامی تجارتی: Ethacryn Sodium

دسته دارویی: دیورتیک: لوپ

اشکال دارویی: قرص: ۲۵ و ۵۰mg ؛ پودر تزریقی: ۵۰mg

فارماکوکینتیک

	بروز اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	<۳۰min	۲hrs	۶-۸hrs
وریدی	<۵min	۱۵-۳۰min	۲hrs

به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد به متابولیت فعال تبدیل می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: دفع سدیم، کلراید، پتاسیم را در بخش بالا رونده قوس هنله و توبولهای دیستال کلیه ارتقاء داده و اثرات دیورتیکی ایجاد می‌کند.
موارد استفاده: درمان ادم در CHF، نقص شدید عملکرد کلیوی، سندرم نفروتیک، سیروز کبد؛ درمان کوتاه مدت آسیت، بچه‌های مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلب، درمان هیپرتانسیون و هیپرکلسمی جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.
نگهداری / حمل ونقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت کدر یا مه آلود شدن شکل تزریقی، دور ریخته شود. محلول مصرف نشده دارو را بعد از ۲۴ ساعت دور بریزید.
تجویز خوراکی / وریدی
خوراکی: برای جلوگیری از بروز ناراحتی گوارشی، دارو با غذا مصرف شود، ترجیحاً بهتر است به همراه صبحانه مصرف شود (از دفع ادرار در طول شب جلوگیری شود).
وریدی: در تزریق وریدی مستقیم به آرامی و در طی چند دقیقه تزریق شود.
در انفوزیون وریدی، هر آمپول ۵۰mg اتاکرینات سدیم با ۵۰ml از ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کنید. به آرامی و در طی حداقل ۳۰-۲۰min از طریق ست سرم محلول وریدی در حال تزریق انفوزیون شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ادم:
خوراکی در بالغین: ۱۰۰-۵۰mg روزانه. دوز روزانه ممکن است با مقادیر ۵۰-۲۵mg تا رسیدن به پاسخ درمانی زیاد شود.
خوراکی در سالمندان: در شروع ۵۰-۲۵mg/day؛ ممکن است در صورت نیاز زیاد شود.
خوراکی در بچه‌ها: با دوز ۲۵mg شروع شود. دوز دارو ممکن است با مقادیر ۲۵ میلی‌گرمی تا رسیدن به پاسخ درمانی افزایش داده شود. برای درمان نگهدارنده ممکن است از همین دوز به صورت یک روز در میان استفاده شود.
وریدی در بالغین بزرگتر از ۱۸ سال و سالمندان: ۱mg/kg/۰-۰/۵ برای بالغین دارای سایز بدن متوسط. هر دوز منفرد وریدی نباید از ۱۰۰mg تجاوز کند.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: آنوری
موارد احتیاط: سیروز کبد، آسیت، تاریخچه نقرس، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، دیابت، سالمندان و معلولین
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: آمفوتریسین، داروهای اتوتوکسیک و نفروتوکسیک، ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد و هپارین را کاهش دهد. داروهای منجر به هیپوکالمی ممکن است خطر وقوع هیپوکالمی را افزایش دهند. ممکن است خطر سمیت لیتیوم را افزایش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی گلوکز، BUN، اوریک اسید و فسفات ادرار را افزایش داده و سطح سرمی کلسیم، کلراید، منیزیم، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد.
عوارض جانبی:
مورد انتظار: افزایش حجم و دفعات، دفع ادرار
احتمالی: تهوع، ناراحتی معده به همراه کرامپ، اسهال، سردرد، خستگی، بی‌تفاوتی
نادر: اسهال شدید و آبکی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دیورز شدید ممکن است موجب از دست دادن عمیق آب و تخلیه الکترولیتی شود که منجر به هیپوکالمی، هیپوناترمی، دهیدراتاسیون، کما، کولاپس گردش خون می‌شود. حملات حاد هیپوتانسیون ممکن است رخ دهد، که گاهی اوقات چندین روز بعد از شروع درمان رخ می‌دهد. سمیت شنوایی که به صورت کری، سرگیجه، وزوز گوش (صدای زنگ و غرش در گوش) مشهود می‌شود، ممکن است رخ دهد، به ویژه در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی شدید می‌تواند دیابت ملیتوس، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، نقرس، پانکراتیت را تشدید کند. وقوع دیسکرازی‌های خونی نیز گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو علائم حیاتی و به ویژه فشار خون ازنظر هیپوتانسیون چک شوند. سطح پایه الکترولیت‌ها را تعیین کنید. به ویژه بیمار را از نظر پایین بودن سطح پتاسیم بررسی کنید. بیمار را از نظر ادم بررسی کرده و تورگور پوستی، غشاءهای مخاطی را از نظر وضعیت دهیدراتاسیون معاینه کنید. به درجه حرارت و رطوبت پوست توجه کنید. وزن پایه بیمار را اندازه‌گیری و ثبت کرده و کنترل میزان جذب و دفع مایعات را شروع کنید.
مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیت‌ها، وزن، I&O بیمار را پایش کنید. به پهنه دیورز توجه کنید. نسبت به تغییر مقادیر این پارامترها از مقادیر پایه هوشیار باشید (هیپوکالمی ممکن است منجر به تغییر قوای عضلانی، ترمور، کرامپ عضلانی، تغییر وضعیت فکری و روانی، آریتمی‌های قلبی؛ و هیپوناترمی موجب کانفیوژن، تشنگی، سردی و مرطوب بودن پوست می‌شود).
آموزش بیمار / خانواده:
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
افزایش حجم و دفعات دفع ادرار مورد انتظار بوده و عادی است. نامنظم بودن ضربان قلب، نشانه‌های عدم تعادل الکترولیت‌ها، ناهنجاری‌های شنوایی (مثل احساس پری گوش، صدای زنگ و غرش در گوش) را

E

گزارش دهد. غذاهای سرشار از پتاسیم مثل حبوبات، جگر، موز، کیوی، آب پرتقال، سیب زمینی، صمغ‌ها را مصرف کند.

اتاکرینیک اسید Ethacrynic Acid

اسامی تجارتی: Edecrin

اتامبوتول Ethambutol

اسامی تجارتی: Etibi ،Myambutol
دسته دارویی: ضد سل (نیمه صناعی)
اشکال دارویی: قرص: ۱۰۰mg، ۴۰۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی و سریعاً از مجاری گوارشی ۸۰٪ جذب می‌شود. به طور وسیعی منتشر می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و ازطریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز برداشته می‌شود. دارای نیمه عمر ۴-۳ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد). تامبوتول در بیشتر بافت‌ها شامل ریه‌ها، کلیه‌ها و اریتروسیت‌ها پخش می‌شود. در صورت التهاب مننژ دارو وارد CSF می‌شود. بیشتر اتامبوتول در عرض 24 h به‌صورت دست‌نخورده و ۱۵-۸ درصد آن به‌صورت متابولیت از ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: با متابولیسم سلولی و تقسیم سلولی توسط مهار یک یا چند متابولیت باکتری حساس به آن تداخل می‌کند. فقط در طی تقسیم سلولی فعال است. باکتریواستاتیک است. اثر باکتریواستاتیک خود را از طریق اختلال در سنتز RNA ایجاد می‌نماید.

موارد استفاده: به همراه حداقل یکی از داروهای ضد سل برای درمان شروعی و درمان مجدد سل بالینی استفاده می‌شود. درمان عفونت‌های آتیپیک مایکوباکتریومی استفاده تأیید نشده دارو می‌باشد.

تجویز خوراکی: برای کاهش ناراحتی گوارشی به همراه غذا داده شود.
یک بار در هر ۲۴ ساعت دارو داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در بزرگسالان: سل: ۲۵-۱۵ mg/kg یک بار در روز یا ۵۰ mg/kg تا حداکثر ۲/۵ گرم دو بار در هفته ۳۰-۲۵ mg/kg تا حداکثر ۲/۵ گرم سه بار در هفته.
توجه: وقتی که به صورت درمان ترکیبی با سایر داروهای ضد سل و دو بار در هفته داده می‌شود، دوز دارو ۵۰mg/kg می‌باشد. در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی دوز دارو کاسته شود.
کودکان ۱۲-۶ سال: روزانه ۱۵-۱۰mg/kg از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اتامبوتول، التهاب عصب بینایی

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، نقرس، نقایص چشمی: رتینوپاتی دیابتی، کاتاراکت، بیماری‌های التهابی عود کننده چشم، تجویز دارو در بچه‌های زیر ۱۳ سال توصیه نمی‌شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای دارای عارضه سمیت عصبی ممکن است خطر بروز سمیت عصبی را افزایش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی احتمالی: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، سردرد، سرگیجه، احساس ناخوشی و کسالت، کانفیوژن فکری، درد مفصلی، درماتیت، تب، عدم تعادل، نفریت بینابینی، نوریت محیطی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: التهاب عصب بینایی (معمولاً در درمان با دوز بالا یا درمان بلند مدت رخ می‌دهد). نوریت محیطی، ترومبوسیتوپنی، واکنشهای آنافیلاکسی ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به اتامبوتول سئوال شود. از نمونه‌گیری جهت کشت و آنتی‌بیوگرام قبل از شروع دارو اطمینان حاصل کنید. نتایج تست‌های کلیوی و کبدی و CBC را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را ازنظر تغییرات بینایی (تغییر درک رنگها، کاهش حدت بینایی ممکن است اولین علائم باشند) بررسی کرده و در صورت بروز دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع داده شود. در صورت بروز ناراحتی گوارشی حتماً دارو را با غذا مصرف کند. غلظت اسید اوریک خون را پایش کرده و بیمار را از نظر گرم و دردناک و متورم بودن مفاصل به ویژه مفصل انگشت بزرگ پا، مچ پا، زانو (نقرس) بررسی کنید. نتایج آزمایش CBC و کشت و آنتی‌بیوگرام، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی را بررسی کنید. در صورت نقص عملکرد کلیوی میزان I&O کنترل و چارت شود. هرگونه بی‌حسی، گزگز، سوزش اندامها (نوریت محیطی) را گزارش کنید. بیمار را از نظر سرگیجه بررسی کرده و درموقع حرکت به وی کمک کنید. پوست را از نظر راش بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوزی از دارو را نادیده یا فراموش نکند. کل دوره درمانی را رعایت کند (ممکن است ماهها یا سالها طول بکشد)، غذا روی دارو تاثیری ندارد. پیگیری و درمان و معاینات دوره‌ای جزء ضروری درمان می‌باشند.

از مصرف هرگونه دارو بدون تأیید پزشک خودداری کند. در صورت بروز مشکلات بینایی فوراً اطلاع دهد (عوارض بینایی عموماً با قطع دارو برگشت‌پذیر هستند، اما در موارد نادری ممکن است دائمی باشند). سریعاً بروز راش، تورم و درد مفاصل، بی‌حسی و سوزش دست را گزارش کند. در صورت وقوع مشکلات بینایی یا سرگیجه از رانندگی و انجام کارهای ماشینی پرهیز کند.

Ethinyl Estradiol اتینیل استرادیول

اسامی تجارتی: Estinyl

دسته دارویی: ضد سرطان، استروژن

ترکیبات ثابت: ترکیب استرادیول سایپیونات با تستسترون سایپیونات داروی آندروژن به نام دپو ـ تستادیول (Depo - Testadiol)؛ استاردیول والرات با تستسترون انانات یک داروی آندروژن به نام دلادومون (Deladumone)؛ اتینیل استاردیول با فلوکسی مسترون، یک داروی آندروژن به نام هالودرین (Halodrin) و استروژن استریفاید با متیل تستسترون یک آندروژن به نام استراتست (Estratest)

اشکال دارویی: تزریقی (والرات): ۱۰mg/ml، ۲۰mg/ml، ۴۰mg/ml

تزریقی (سایپیونات): ۵mg/ml

قرص (اتینیل استاردیول): ۰/۰۲mg، ۰/۰۵mg، ۰/۵mg

کرم واژینال گسترده ـ رهش (استرینگ): ۰/۱mg/g

موضعی (برچسب پوستی): ۰/۰۵mg، ۰/۱mg

فارماکوکینتیک: جذب: استرادیول به خوبی جذب می‌شود ولی اساساً توسط کبد غیرفعال می‌شود. بنابراین استروژن‌های غیر کونژوگه معمولاً به‌صورت تزریقی مصرف می‌شود. بعد از تزریق عضلانی جذب به سرعت شروع و تا چند روز ادامه می‌یابد. پخش: استرادیول و استروژن‌های طبیعی دیگر حدود ۸۰-۵۰ درصد به پروتئین‌های پلاسما، بخصوص گلوبولین پیوند یافته به استرادیول پیوند می‌یابند. در سراسر بدن انتشار یافته، ولی بالاترین غلظت آن در چربی یافت می‌شود. متابولیسم: عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: قسمت اعظم استروژن به‌صورت کونژوگه‌های سولفات و یا گلوکورونید از طریق کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: در بافتهای حساس میزان سنتز RNA، DNA و پروتئین مختلف را افزایش می‌دهد. میزان ترشح هورمون آزاد کننده گونادوتروپین را کاهش داده، میزان هورمون محرک فولیکولی (FSH)، و هورمون LH را کاهش می‌دهد رشد و تکامل نرمال ارگانهای جنسی زنانه را بهبود بخشیده، عملکرد ادراری تناسلی آنها را ابقاء کرده و ثبات وازوموتور را ابقاء می‌کند. از کاهش پیشرونده و سریع توده استخوانی توسط مهار بازجذب استخوانی جلوگیری می‌کند و تعادل بین تخریب و ساخت استخوان را ابقاء می‌کند. LH را مهار کرده و در نتیجه آن غلظت سرمی تستسترون را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: واژینیت آتروفیک، دیستروفی آتروفیک فرج، نشانه‌های یائسگی، کم‌کاری تخمدان، نارسایی اولیه تخمدان، پرخونی پستان بعد از زایمان، سرطان غیرقابل جراحی پستان، کارسینوم غیرقابل جراحی پروستات، پیشگیری ز پوکی استخوان بعد از یائسگی.

تجویز خوراکی / عضلانی / واژینال / ترانس درمال

خوراکی: هر روز در یک زمان مصرف شود.

در صورت وقوع تهوع به همراه غذا یا شیر مصرف شود.

عضلانی: برای حل شدن دارو در محلول، قبل از مصرف ویال را بچرخانید.

به طور عمقی در عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

واژینال: برای بهتر شدن جذب دارو در زمان خواب مصرف شود.

طبق راهنمای سازنده، اپلیکاتور را سر هم بسته و از دارو پر کنید.

ته اپلیکاتور را در داخل واژن قرار دهید، به طور مستقیم کمی آن را به سمت ساکروم فشار دهید، پیستون آن را کاملاً به عقب بکشید.

از تماس پوست با کرم واژینال پرهیز شود (از جذب پوستی دارو جلوگیری می‌شود).

ترانس درمال: برچسب کهنه را برداشته و موضع جدیدی را انتخاب کنید (باسن‌ها جاهای مناسبی می‌باشند).

پوشش محافظ روی برچسب داروی تازه را بردارید.

آن را سریعاً به موضع تمیز، خشک، سالم پوست که انتخاب کرده‌اید، بچسبانید (منطقه چسباندن باید تا حد امکان کم مو باشد). به مدت حداقل ۱۰ ثانیه روی برچسب فشار وارد کنید. از استعمال بر روی پستان یا خط کمر پرهیز کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

واژنیت آتروفیک، دیستروفی آتروفیک فرج، نشانه‌های یائسگی، کم‌کاری تخمدان، برداشت تخمدان، نارسایی اولیه تخمدان:

مقدار mg/day ۲-۱ به مدت ۲۱ روز مصرف می‌شود. این مقدار بعد از یک هفته قطع مصرف دارو، به‌طور دوره‌ای تکرار می‌شود یا اینکه همین مقدار پنج روز مصرف و بعد از دو روز قطع مصرف، به دور دوره‌ای تکرار می‌شود. روش دیگر تزریق عضلانی ۲۰-۱۰ میلی‌گرم یک بار در ماه است.

* پرخونی پستان بعد از زایمان:

مقدار ۲۵-۱۰ میلی‌گرم در پایان هر ماه تزریق عضلانی می‌شود.

* سرطان غیر قابل جراحی پستان:
مقدار ۱۰ میلی‌گرم سه بار در روز به مدت سه ماه مصرف می‌شود.
* کارسینوم غیر قابل جراحی پروستات:
از راه خوراکی، مقدار ۲-۱ میلی‌گرم سه بار در روز و یا از راه تزریق عضلانی ۳۰ میلی‌گرم هر ۲-۱ هفته مصرف می‌شود.
* پیشگیری از پوکی استخوان بعد از یائسگی:
روزانه نیم میلی‌گرم به مدت ۲۱ روز مصرف شده سپس یک هفته مصرف دارو قطع می‌شود. مصرف دارو به‌صورت دوره‌ای تکرار می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: کانسر شناخته شده یا مشکوک پستان (به جز بیماران منتخب مبتلا به متاستاز)، نئوپلازی‌های وابسته به استروژن؛ خونریزی غیرطبیعی تشخیص داده شده تناسلی؛ اختلالات ترومبوآمبولیک یا ترومبوفلبیت فعال؛ تاریخچه ترومبوفلبیت، ترومبوز یا اختلالات ترومبوآمبولیک به همراه مصرف قبلی استروژن، حساسیت مفرط به استروژن

موارد احتیاط: بیماری‌هایی که ممکن است توسط احتباس مایعات بدتر شوند: نقص عملکرد قلبی، کلیوی، کبدی، صرع، میگرن. افسردگی روانی، بیماری‌های متابولیک استخوان دارای پتانسیل ایجاد هیپرکلسمی، سابقه زردی در طی حاملگی یا سابقه خانوادگی قوی کانسر پستان. بیماری‌های فیبروکیستیک، یا ندولهای پستان، بچه‌هایی که هنوز رشد و تکامل استخوانی آنها کامل نشده است.

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است برای نوزاد مضر باشد. این دارو در طی شیردهی نباید مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهایی که موجب القای متابولیسم کبدی می‌شوند (مانند ریفامپین، باربیتورات‌ها، پریمیدون، کاربامازپین، فنی‌توئین) ممکن است اثرات استروژنی داروی مصرفی را کاهش دهند. استرادیول ممکن است غلظت خونی گلوکز را در بیماران دیابتی افزایش دهد.
با داروهای ضد انعقاد (کاهش اثرات ضد انعقادی)، آدرنوکورتیکواستروئیدها (خطر تجمع مایعات و الکترولیت‌ها) و دانترولن (افزایش آسیب کبدی) و تاموکسیفن تداخل دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است روی سطح متاپیرون، و تست‌های عملکرد تیروئید تاثیر بگذارد. ممکن است سطح سرمی کلسترول و LDH را کاهش داده و سطح کلسیم، گلوکز، تری‌گلیسیریدها، و HDL را افزایش دهد.

عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: سردرد، سرگیجه، افسردگی، بی‌خوابی، تشنج، سکته قلبی و مغزی، فلشینگ. قلبی و عروقی: ترومبوفلبیت، ترومبوآمبولی، زیادی فشار خون، ادم پوست، کهیر، آکنه، پوست چرب، پرمویی یا ریزش مو. چشم: تشدید نزدیک‌بینی یا آستیگماتیسم، عدم تحمل عدسی‌های تماسی. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ، کرامپ شکمی، نفخ، سنگ‌های صفراوی، پانکراتیت، افزایش اشتها. تنفسی: آلرژی، برونشیت، عفونت‌های فوقانی تنفسی. ادراری- تناسلی: افزایش احتمال سرطان آندومتر، خونریزی نابهنجام، قاعدگی دردناک، آمنوره، بزرگ شدن فیبروم‌های رحم. در مردان: ژنیکوماستی، آتروفی بیضه، ناتوانی جنسی. کبد: یرقان انسدادی، آدنوم کبدی. متابولیک: افزایش قند خون، افزایش کلسیم خون، کمبود اسید فولیک.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز بلند مدت خطر بیماری کیسه صفرا، بیماری‌های ترومبوآمبولیک؛ و کارسینوم پستان، گردن رحم، واژن، آندومتر رحم، کبد را افزایش می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به استروژن، سابقه زردی یا اختلالات ترومبوآمبولیک وابسته به حاملگی یا استروژن درمانی سئوال شود. مقدار پایه فشار خون، گلوکز خون را تعیین و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: حداقل روزانه یک بار فشار خون کنترل شود. بیمار از نظر تورم و ادم چک شود. توزین روزانه انجام شود. سطح گلوکز خون در مبتلایان به دیابت، روزانه ۴ بار کنترل شود. سریعاً علائم یا نشانه‌های بیماری‌های ترومبوآمبولیک یا ترومبوتیک را گزارش کنید: سردرد شدید ناگهانی، تنگی نفس، اختلال بینایی یا گویایی، ضعف یا بی‌حسی اندامها، از دست دادن تطابق، درد قفسه سینه، لگن یا پاها. پوست را از نظر تحریکات ناشی از مصرف ترانس درمال دارو یا وجود لکه‌های قهوه‌ای رنگ بررسی کنید. روی نمونه‌های ارسالی به آزمایشگاه قید شود که بیمار تحت استروژن درمانی می‌باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
اهمیت نظارت پزشکی بر درمان آموزش داده شود. به علت افزایش خطر حمله قلبی یا تشکیل لخته خون، از مصرف سیگار پرهیز کند. از مصرف سایر داروها بدون تایید پزشک خودداری کند. چگونگی انجام تست هومان (Homan's Test) علائم و نشانه‌های لخته بستن خون به بیمار آموزش داده شود و در صورت مشاهده آنها سریعاً به پزشک اطلاع دهد. پزشک خود را از وجود ترشحات غیرطبیعی از واژن، افسردگی و سایر علائم و نشانه‌ها آگاه سازد. به بیماران مونث چگونگی انجام معاینه پستان آموزش داده شود. از قرار گرفتن در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش، خودداری کند. روزانه وزن خود را چک کند. در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش کند. در مصرف واژینال: بعد از استعمال دارو حداقل به مدت ۳۰ دقیقه در وضعیت ریکامبند باقی بماند و بعد از آن از تامپون استفاده نکند. در صورت شک به حامله بودن خود، فوراً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد، برچسب ظرف دارو را مطالعه کند.

Ethosuximide اتوسوکسی‌مايد

اسامی تجارتی: Zarontin
دسته دارویی: ضد تشنج سوکسینیمیدی
اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰mg ؛ شربت: ۲۵۰mg/5ml
فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای معده ـ روده‌ای جذب می‌شود. اوج اثر دارو، ۴ ساعت پس از مصرف آن است. حالت پایدار آن، ۴ تا ۷ روز است. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: در بالغین ۶۰ ساعت و در کودکان ۳۰ ساعت است. این دارو به طور آهسته از راه ادرار دفع می‌شود؛ مقدار ناچیزی در صفرا و مدفوع دفع می‌گردد. به‌طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار پیدا می‌کند.
عملکرد / اثرات درمانی: ضد تشنج سوکسینیمیدی؛ تکرر حملات صرع مانند را به طور واضح به وسیلهٔ تضعیف کورتکس حرکتی و بالا بردن آستانهٔ CNS به تحریکات کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان حملات ابسنس (پتی مال = صرع کوچک)، حملات میوکلونیک و صرع آکینتیک. ممکن است هنگامی که سایر اشکال اپی لپسی همزمان با صرع پتی مال وجود دارند همراه با سایر داروهای ضد تشنج، تجویز شود.
نگهداری / حمل و نقل: کپسول‌ها را در ظروف سر بسته، و شربت را در ظروف مقاوم به نور در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید. از منجمد نمودن آن خودداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: حملات ابسنس
بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: در شروع، ۲۵۰mg از راه خوراکی، دوبار در روز تجویز می‌شود. در صورت نیاز هر ۴ تا ۷ روز ۲۵۰mg (حداکثر ۱/۵g/day) به دوز دارو افزوده می‌شود.
کودکان ۶-۳ سال: روزانه ۲۵۰mg از راه خوراکی به صورت دوز واحد یا منقسم دوبار در روز تجویز می‌شود. در صورت نیاز هر ۴ تا ۷ روز ۲۵۰mg (حداکثر ۱g/day) به دو دارو افزوده می‌شود. دوز مناسب ۲۰ mg/kg/d می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سوکسینیمیدها، بیماری شدید کلیوی یا کبدی؛ مصرف به تنهایی در انواع صرع مخلوط (ممکن است تکرر حملات گراندمال را افزایش دهد). مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۳ سال ثابت نشده است.
موارد احتیاط: پورفیری و اختلالات خونی
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در طی حاملگی و در مادران شیر ده ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: کاربامازپین سطح اتوسوکسیمید را کاهش می‌دهد؛ ایزونیازید به طور بارزی سطح اتوسوکسیمید را افزایش می‌دهد؛ سطوح فنوباربیتال و اتوسوکسیمید هر دو ممکن است با افزایش تکرر حملات تغییر نمایند.
مصرف همزمان با داروهای ضعیف کننده CNS (الکل، مخدرها و داروهای ضد اضطراب، ضد افسردگی، ضد سایکوز و سایر داروهای ضد تشنج موجب تضعیف تجمعی CNS و رخوت می‌شود.
دارو باعث کاهش سطح پریمدون می‌شود.
والپروئیک اسید باعث تغییر سطح خونی اتوسوکسیمید می‌شود.
عوارض جانبی: اختلالات گوارشی، کاهش وزن، خواب آلودگی، گیجی، عدم تعادل، دیسکنزی، سکسکه، ترس از نور، سردرد و افسردگی، تحریک پذیری، کهیر، خارش، پر مویی، سندرم‌های شبه لوپوس، نزدیک‌بینی، تهوع، استفراغ، اسهال، کاهش وزن، هیپرتروفی لثه، خونریزی مهبلی، هماچوری، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، کم‌خونی آپلاستیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مطالعات پایه و دوره‌ای هماتولوژیک و آزمون‌های فعالیت کبدی و کلیوی باید انجام شوند.

- نشانه‌های گوارشی، خواب آلودگی، آتاکسی، سرگیجه و سایر عوارض جانبی نورولوژیک به طور شایع روی می‌دهند و نشانه لزوم تعدیل دوز می‌باشند.
- مشاهدهٔ دقیق طی دورهٔ تعدیل دوز مصرفی و هنگامی که سایر داروها به رژیم اضافه شده یا حذف می‌شوند، لازم می‌باشد. سطح درمانی سرم: ۴۰-۸۰µg/ml.
- تغییرات رفتاری احتمالاً بیشتر در بیمار با سابقهٔ قبلی اختلالات روانی ایجاد می‌شود. نظارت دقیق ضروری می‌باشد. در صورت ظهور این نشانه‌ها، دارو باید به طور آهسته قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی

- در صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو را می‌توان با غذا تجویز نمود.

آموزش بیمار / خانواده: قطع ناگهانی دارو (یا به تنهایی مصرف شود یا همراه با سایر داروها) ممکن است حملات مداوم صرع کوچک را تسریع کند. به بیمار تذکر دهید که تنها زیر نظر پزشک دارو را قطع کند.

- این دارو ممکن است توانایی‌های فکری و جسمانی را مختل سازد، به بیمار تذکر دهید دکه از رانندگی و سایر فعالیت‌های خطرناک اجتناب نماید.
- به بیمار و اعضاء مسئول خانواده تذکر دهید هرگونه علائم و نشانهٔ غیرطبیعی را بلافاصله به پزشک

گزارش نمایند.
● به بیمار آموزش دهید که وزن خود را هر هفته اندازه‌گیری کند. بی‌اشتهایی و کاهش وزن باید به پزشک گزارش شوند، ممکن است کاهش دوز مصرفی لازم باشد.
● به بیمار توصیه نمائید که یک کارت شناسایی نشاندهندهٔ بیماری صرع و نام داروی مصرفی و نام پزشک و شمارهٔ تلفن همراه خود داشته باشد.

Ethyl chloride اتیل کلراید

اسامی تجارتی: Etyl Chloride، Chloraethyl "Der Henning"، Holsten Aktiv، WariActiv، chemirosa Cloretilo، AethylumChloratum، AthylchloriSintetica، Chloraethyl، ChloraethylAdroka، CloretiloChemirosa، Holstenaktiv

دسته دارویی: هیدروکربن هالوژنه، بی‌حس‌کننده موضعی، ضدتحریک (Counterirritant)

لشکال دارویی: Top Liquid Spray: 3, 3.5 oz Bottles

لشکال دارویی در ایران: آئروسل: کلرید اتیل ۱۰۰٪ (۱۰۳ میلی‌لیتر)

موارد استفاده: بی‌حسی موضعی در مراحل جزئی از عمل و به منظور تسکین درد ناشی از نیش حشرات و سوختگی و سوزش ناشی از سندرم درد احشایی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بی‌حسی موضعی در اعمال جراحی مینور، تسکین درد در گزش حشرات، سوختگی‌ها، بریدگی‌ها، سائیدگی‌ها، تورم و پیچ خوردگی (Sprain) مینور در ورزش، ضایعات کچلی (Tinea) و بثورات خزنده.

بالغین و کودکان: دوزاژ در موارد مختلف متفاوت است به میزان لازم اسپری نمایید.
شیرخواران: یک پارچه کتانی آغشته به دارو را چند ثانیه در محل نگهدارید.

بهبود سندرم‌های درد میوناسیال و ویرال

بالغین، کودکان و شیرخواران: دوزاژ در موارد مختلف متفاوت است به میزان لازم اسپری نمایید.

توجهات

موارد منع مصرف: نزدیک چشم، پوست زخمی، غشاء مخاطی، مدت طولانی، استنشاق
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.
عوارض جانبی: شایع: ندارد
احتمالی: سوزش غشاء مخاطی، تغییر رنگدانه‌ی پوست
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

Ethylestrenol اتیل استرنول

اسامی تجارتی: Maxibolin ،Orgabolin

دسته دارویی: ضد آنمی، ضد استئوپروز، ضد روماتیسم (استروئید آنابولیک)

لشکال دارویی: قرص: 2mg ؛ تزریقی: 50mg/ml(6ml)

موارد استفاده: درمان بعضی از انواع کم خونی، آرتریت، تسکین درد استخوان، ازدیاد وزن، درمان پوکی استخوان، معکوس کردن روندهای کاتابولیک

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: روزانه 4mg از راه خوراکی
کودکان: روزانه 0/1mg/kg از راه خوراکی
(جهت اطلاعات بیشتر به داروی (Nandrolone Decanoate) مراجعه نمائید).

Etidronate Disodium اتیدرونیت دی سدیم

اسامی تجارتی: Didronel

دسته دارویی: تنظیم کننده کلسیم (مهار کننده تخریب استخوان)

لشکال دارویی: قرص: ۲۰۰ و 400mg ؛ تزریقی: 50mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: حدود یک درصد از مقدار مصرفی 5 mg/kg/day ۵ درصد از مقدار مصرفی 10 mg/kg/day و شش درصد از مقدار مصرفی 20 mg/kg/day جذب می‌شود. جذب طی ۲ ساعت کامل می‌شود. پخش: بعد از مصرف خوراکی به‌سرعت از خون برداشت می‌شود، حدود ۵۰ ٪ از داروی جذب شده به‌طور گسترده در استخوان انتشار می‌یابد. به داخل بافت نرم وارد نمی‌شود. از جفت عبور نمی‌کند، ترشح آن در شیر نامشخص است. متابولیسم: متابولیزه نمی‌شود. دفع: حدود ۵۰ ٪ دارو طی ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع می‌شود. داروی جذب نشده از طریق مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر تخمینی این دارو بر روی استخوان

۶-۳ ماه است.

عملکرد / اثرات درمانی: به فسفات کلسیم سطح کریستالهای کلسیم باند می‌شود، تحلیل استخوان و تشکیل استخوان را به تاخیر می‌اندازد. همچنین ممکن است میزان تسریع شدهٔ تغییر و تحول استخوان در بیماری پاژه، را به تاخیر بیاندازد.

موارد استفاده: خوراکی: درمان علامتی بیماری پاژهٔ استخوان، پیشگیری و درمان استخوان سازی نابجا به دنبال جابجایی مفصل هیپ یا مربوط به ضایعهٔ نخاعی.

پارنترال (وریدی): درمان هیپرکلسمی همراه با نئوپلاسم‌های بدخیم که به صورت کافی به وسیله اصلاح رژیمی یا هیدراسیون خوراکی کنترل نشده است ؛ درمان هیپرکلسمی بدخیمی که بعد از ذخیره هیدراسیون کافی، باقی مانده است.

نگهداری / حمل و نقل: قرصها را در دمای اتاق نگهدارید. بعد از رقیق کردن، جهت تزریق IV حداقل ۴۸ ساعت قابل استفاده است.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی:

۱- با معده خالی مصرف شود، ۲ ساعت قبل از غذا

۲- در فاصله زمانی ۲ ساعت از مصرف ویتامین‌ها همراه با ترکیبات مینرال، آنتی‌اسیدها، یا داروهایی که غنی از کلسیم، منیزیم، آهن یا آلومینیوم هستند، مصرف نشود.

انفوزیون وریدی:

۱- حداقل در ۲۵۰ml، ۰/۹٪ NaCl رقیق شود.

۲- به آهستگی انفوزیون شود: حداقل در طول دو ساعت بدون توجه به حجم محلول

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری پاژه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدائاً ۱۰-۵mg/kg/day، بیشتر از ۶ ماه نشود. یا ۲۰-۱۱mg/kg/day بیشتر از ۳ ماه نشود. تنها پس از یک دورهٔ بدون دارو حداقل ۹۰ روز، تکرار شود.

استخوان سازی نابجا (مربوط به آسیب نخاعی):

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰mg/kg/day به مدت دو هفته؛ سپس ۱۰mg/kg/day به مدت ۱۰ هفته.

استخوان سازی نابجا (عارضهٔ جابجایی کامل هیپ):

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰mg/kg/day به مدت یک ماه قبل از عمل؛ و به دنبال آن همراه با ۲۰mg/kg/dayبه مدت ۳ ماه بعد از عمل

دوزاژ معمول وریدی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۷/۵mg/kg/day به مدت ۳ روز؛ درمان مجدد زودتر از ۷ روز فاصله بین دوره‌ها نباشد. و به دنبال آن همراه با درمان خوراکی در روز بعد از آخرین انفوزیون (۲۰mg/kg/day) به مدت ۳۰ روز؛ ممکن است تا ۹۰ روز افزایش یابد).

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بچه‌ها، نقص عملکرد شدید کلیوی (کراتین سرمی بیش از ۵mg/dl

موارد احتیاط: آنتروکولیت، تخریب کلیوی، بیمارانی که قادر به تغذیه کافی و مصرف ویتامین D یا کلسیم نیستند.

حاملگی / شیردهی: هنوز مشخص نشده است که دارو از جفت عبور می‌کند یا در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B (در خوراکی) و گروه C (وریدی) می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدها همراه با کلسیم، منیزیم، آلومینیوم، غذاهایی که حاوی کلسیم هستند، ترکیبات معدنی ممکن است جذب را کاهش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر قابل توجهی ندارد

عوارض جانبی، شایع

تهوع، اسهال، درد استخوانی فرآینده، مداوم یا مکرر درکسانی که بیماری پاژه دارند.

احتمالی: شکستگی‌های استخوان (خصوصاً فمور). وریدی: طعم فلزی، تغییر طعم دهان یا از دست دادن حس چشایی

نادر: واکنش حساسیت مفرط (راش، خارش، کهیر، آنژیوادم).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (هماچوری، دیس اوری، پروتئین اوری) که در مصرف دارو از طریق وریدی مورد توجه قرار می‌گیرد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مقادیر پایهٔ آزمایشگاهی، خصوصاً الکترولیت‌ها، تست‌های عملکرد کلیوی را بدست آورید.

مداخلات / ارزشیابی: تحمل غذایی را بررسی نمائید. از نظر اسهال چک کنید. الکترولیت‌ها را کنترل نمائید. I&O، BUN، کراتینین را در بیمارانی که عملکرد مختل کلیوی دارند کنترل کنید. در بیمارانی که بیماری پاژه دارند، درد را ارزشیابی کنید. پوست را ازنظر بثورات مورد بررسی قرار دهید.

آموزش بیمار / خانواده: ممکن است جهت رسیدن به پاسخ درمانی به مدت ۳ ماه مصرف نشود، مصرف دارو را قطع نکنید، با پزشک مشورت کند. حس چشایی ممکن است تغییر یابد، معمولاً با ادامه درمان از بردن می‌رود. از وجود شیر و فرآورده‌های لبنی در رژیم مطمئن شوید (به دلیل کلسیم و ویتامین D). هیچ داروی دیگری بدون تایید پزشک مصرف نشود. دارو را با معده خالی مصرف کنید، با ۲ ساعت

فاصله از مصرف غذا، ویتامین‌ها، آنتی‌اسیدها، تهوع، اسهال، راش، یا دیگر نشانه‌ها را گزارش کنید. حتی زمانی که درمان قطع شده است، پیگیری ویزیت پزشک در مطب، ضروری است.

اتودولاک　Etodolac

اسامی تجارتی: Zedolac ،Edolan ،Ultradol ،Lodine XL ،Lodine
نام‌های تجارتی کانادا: APO-Etodolac ،Utradol™
نام‌های بین‌المللی برند
Etopan ،Etopan ،Etonox ،Etoflam ،Etodol ،Entrang ،Ecridoxan ،Eccoxolac ،Lodine SR ،Lodine Retard ،Lodine ،Lacoxa ،Jenac ،Hypen ،Flancox ،XL Toselac ،Todolac ،Todo ،Soodolac ،Osteluc ،Lonine ،Lonene ،Lodine XL

- **دسته دارویی:** NSAID، ضدآرتریت، ضدالتهاب غیراستروئیدی
- **اشکال دارویی:** ER Tab: 400, 600mg ،Tab: 400mg ،Cap: 200, 300mg
- **اشکال دارویی در ایران:** کپسول: ۲۰۰ میلی‌گرم، ۳۰۰ میلی‌گرم ؛ قرص: ۴۰۰ میلی‌گرم، ۵۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: شروع عمل: ضددرد: ۲-۴ ساعت، حداکثر اثر ضدالتهاب: پس از چند روز جذب: ≤ ۸۰٪ **توزیع:** Vd : سریع رهش: بزرگسالان: ۰/۴ لیتر در کیلوگرم. آهسته رهش: بزرگسالان: ۰/۵۷ لیتر بر کیلوگرم: کودکان (۶-۱۶ سال): ۰/۰۸۰ لیتر بر کیلوگرم . اتصال پروتئین: ≤ ۹۹٪، عمدتاً آلبومین. متابولیسم: کبدی. نیمه عمر: بزرگسالان: ۵-۸ ساعت. آهسته رهش: کودکان (۶-۱۶ سال): ۱۲ ساعت
زمان رسیدن به پیک سرم:
سریع رهش: بزرگسالان: ۱-۲ ساعت. آهسته رهش: ۵-۷ ساعت، ۱/۴ - ۳/۸ ساعت افزایش با مصرف همراه مواد غذایی . دفع: ادرار ۷۲٪ (۱٪ بدون تغییر)؛ مدفوع ۱۶٪

عملکرد / اثرات درمانی: به صورت برگشت‌پذیر سیکلواسکیژناز ۱ و ۲ را مهار می‌کند. در نتیجه تولید پروستاگلاندین کاهش می‌یابد و اثرات ضددرد، ضدتب و ضدالتهاب بروز می‌کند. مکانیسم احتمالی بعدی، به‌طور کامل شناخته شده نیست، شامل مهار کموتاکسی، تغییر فعالیت لنفوسیت‌ها مهار فعالیت و تجمع نوتروفیل‌ها و کاهش سیتوکین‌های دخیل در التهاب

موارد استفاده: استفاده‌ی حاد و استفاده طولانی مدت در درمان علائم و نشانه‌های التهاب مفاصل، آرتریت روماتوئید و آرتریت روماتوئید نوجوان، درمان درد حاد
مهار برگشت‌پذیر سیکلواکسیژناز - ۱ و ۲

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

استئوآرتریت، آرتریت روماتوئید، درد
بالغین: برای درد حاد 200-400mg po q6-8h در صورت نیاز (حداکثر 1200mg/d) در بیماران ۶۰کیلوگرمی یا کمتر، حداکثر 20mg/kg/d برای استئوآرتریت یا آرتریت روماتوئید، ابتدا 800-1200mg/d po در دوزهای منقسم. سپس تعدیل دوزاژ به 600-1200mg در دوزهای منقسم. حداکثر دوزاژ روزانه 1200mg در بیماران ۶۰کیلوگرمی یا کمتر حداکثر 20mg/kg/d یا 400-1000mg/d (فرم ER) حداکثر دوزاژ روزانه از تعدیل 1000mg

دوزاژ: بزرگسالان
توجه: برای بیماریهای مزمن، پاسخ معمولاً در عرض ۲ هفته مشاهده شده است.
درد حاد: خوراکی: ۲۰۰-۴۰۰ میلی‌گرم هر ۶-۸ ساعت، آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت: خوراکی: ۴۰۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز یا ۳۰۰ میلی‌گرم ۲-۳ بار در روز یا ۵۰۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقه آلرژی به NSAID یا آسپرین. حساسیت به etodolac، آسپرین، غیراستروئیدی دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درد بعد از عمل جراحی پیوند عروق کرونر

موارد احتیاط
حوادث قلبی عروقی، واکنش آنافیلاکتیک، خونریزی / هموستاز: چسبندگی و تجمع پلاکت ممکن است کاهش بیابد؛ در غیراستروئیدی ممکن است خطر ابتلا به سوزش معده و روده، التهاب، زخم، خونریزی را افزایش دهد.
آسم: برونکواسپاسم شدید ممکن است رخ دهد.
اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد کبد. اختلال کلیوی.
حاملگی و شیردهی: عوامل خطر حاملگی - C/D (۳ ماهه سوم) شیردهی - ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: بازدارنده ACE ، آمینوگلیکوزیدها ، مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم ، ضدانعقادها ، داروهای ضدافسردگی (سروتونین / باز جذب نوراپی نفرین بازدارنده) ، داروهای ضد افسردگی (سه حلقه‌ای) ، ضدپلاکتی‌ها ، بیوفسفونات ، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک) ، سیکلوسپورین ، دسموپرسین ، Eplerenone ، HydrALAZINE ، Ketorolac ، لیتیم ، دیورتیک‌های لوپ ، متوتروکسات: ، Pemetrexed ،

Probenecid ، کینولون‌ها ، Salicylates ، مهارکننده‌های انتخابی باز جذب سروتونین ، دیورتیک تیازیدی ، ترومبولیتیک‌ها ، Treprostinil ، ونکومایسین ، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین) ، غذا

عوارض جانبی: شایع: آستنی، ناراحتی عمومی، گیجی، سوءهاضمه، نفخ، درد شکم، اسهال، تهوع احتمالی: **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، لرز / تب، افسردگی، عصبانیت. **پوستی:** کهیر، خارش. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، تهوع، استفراغ، سوءهاضمه، اسهال، یبوست، نفخ شکم، ملنا، معده . **تناسلی ادراری:** سوزش ادرار. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف. **چشمی:** تاری دید. **گوشی:** وزوز گوش. **کلیوی:** پلی‌اوری.

نادر: آگرانولوسیتوز، واکنش‌های آلرژیک، واسکولیت نکروزان، ریزش مو، واکنش آنافیلاکتیک، کم خونی، آنژیوادم، بی‌اشتهایی، آریتمی‌ها، مننژیت آسپتیک، آسم، افزایش زمان خونریزی، التهاب ملتحمه، سکته مغزی، تنگی نفس، اکیموزیز، ادم، اریتم مولتی فرم، زخم دستگاه گوارش، توهم، سردید، کاهش شنوایی، هماتمز، هماچوری، نارسایی کبدی، هپاتیت، قند خون (در بیماران مبتلا به دیابت کنترل شده)، هیپرپیگمانتاسیون، فشارخون بالا، عفونت، بی‌خوابی، نفریت بافت بینابینی، خونریزی نامنظم رحمی، یرقان، کمبود گویچه‌های سفید خون، سکته قلبی، تپش قلب، التهاب لوزالمعده، پانکیتوپنیا، پارستزی، زخم معده، نوروپاتی محیطی، ترس از نور، حساسیت به نور شدید، خونریزی مقعدی، نارسایی کلیوی، شوک، سندرم استیونس جانسون، سنکوپ، ترومبوسیتوپنی، کهیر.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نارسایی قلبی، خونریزی GI، نارسایی کلیه. لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، اگرانولوسیتوز، هپاتیت

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

قرص خرد نشود؛ همراه با غذا، شیر یا آب مصرف شود؛ هرگونه نشانه‌ای از خون در مدفوع گزارش داده شود.

Etomidate اتومیدیت

اسامی تجارتی: Amidate

دسته دارویی: بیهوش کننده عمومی، خواب‌آور غیر باربیتوراتی

اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۲۰mg/۱۰ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو در عرض ۶۰ ثانیه و اوج اثر آن یک دقیقه می‌باشد. مدت اثر دارو ۵-۳ دقیقه است. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر دارو ۷۵ دقیقه است. ۷۵٪ دارو از راه ادرار و ۲۳٪ از راه مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اتومیدیت هیپنوتیک کوتاه اثر است که دارای اثرات شبیه GABA است. برخلاف باربیتوراتها، این دارو مهار subcortical را در شروع hypanosis کاهش داده و موجب القاء خواب neocortical می‌شود. این دارو ممکن است در زمان بسیار کوتاهی موجب آپنه شود اما در مقادیر تجویز شده هیستامین پلاسما را افزایش نمی‌دهد. همچنین موجب کاهش جریان خون مغزی و کاهش فشار داخل جمجمه‌ای و کاهش متوسط در فشار داخل چشم می‌شود.

موارد استفاده: القاء بیهوشی عمومی، برای تکمیل اثر عوامل بیهوش کننده با قدرت کمتر (برای مثال اکسید نیترو) و برای ابقاء بیهوشی طی اقدامات کوچک جراحی

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری شود و باید از یخ زدگی و حرارت زیاد محافظت گردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: القای بیهوشی عمومی

بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۰ سال: ۰/۶mg/kg-۰/۲ از راه وریدی در مدت ۶۰-۳۰ ثانیه تزریق می‌شود. در مواردی که premedication قبل از القاء با داروی بنزودیازپینی یا مخدر انجام شده باشد از دوزهای پایین‌تر اتومیدیت برای القاء استفاده می‌شود. در نگهداری بیهوشی در صورتی که از داروهای بیهوشی ضعیف الاثر نظیر N2O در اکسیژن و مخدر استفاده شده باشد مقادیر کمی از اتومیدیت (۱۰mcg/kg/min) به عنوان داروی کمکی در نگهداری بیهوشی به کار می‌رود. از این ترکیب معمولاً در اعمال جراحی کوتاه مدت نظیر دیلاتاسیون و کورتاژ یا کونیزاسیون سرویکس استفاده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: طی زایمان، به عنوان سدیشن برای بیمار نیازمند تهویه مکانیکی، حساسیت مفرط به دارو و سابقه کاهش عملکرد غدهٔ فوق کلیوی

موارد احتیاط: سرکوب ایمنی

حاملگی / شیردهی: در حاملگی ممنوعیت مصرف دارد مگر این که آشکارا مورد نیاز باشد. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد. مصرف بی‌ضرر در زنان شیرده و در کودکان کوچکتر از ۱۰ سال ثابت نشده است.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان وراپامیل، ممکن است موجب افزایش اثر هوش‌بری اتومیدیت همراه با دپرسیون طولانی تنفسی و آپنه شود. ممکن است کاهش دوز اتومیدیت در اشخاصی که داروهای آنتی‌سایکوتیک سداتیو یا اپیویید مصرف می‌کنند، لازم باشد. سایر داروهای سداتیو، اثر هیپنوتیک اتومیدیت

را تقویت می‌کنند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: گزارش نشده است.

عوارض جانبی: حرکات گذرای عضلات اسکلتی، خصوصاً میوکلونیک، حرکات آگاه کننده و تونیک، حرکات بدون کنترل چشم. درد گذرای وریدی، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، برادیکاردی و سایر آریتمی‌ها، تهوع و استفراغ پس از عمل. هیپوونتیلاسیون یا هیپرونتیلاسیون، آپنه گذرا، لارنگواسپاسم، سکسکه، خرخر کردن، سرکوب کورتکس آدرنال، بحران آدیسونی (با مصرف طولانی)، هیپرکالمی یا هیپوناترمی یا هر دو، اولیگوری، تب سپس هیپوترمی، ضعف مفرط.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اتومیدیت برای انفوزیون دراز مدت توصیه نمی‌شود. هنگامی که دارو ظرف چند ساعت تجویز شود، احتمال اثر ضد استروئید و ژنی بیشتر می‌شود. سطوح کورتیزول پلاسما برای تشخیص افت ناگهانی فشار خون منتهی به هیپوتانسیون گزارش می‌شود. محدودهٔ طبیعی کورتیزول آزاد پلاسما ۵-۲۰µg/۱۰۰ml می‌باشد.

مداخلات / ارزشیابی

- در طول دوره بازیابی فشار خون، نبض و تنفس هر ۱۵-۱۰ دقیقه تا تثبیت آنها، سپس هر ۴ ساعت کنترل می‌شود.
- کنترل علائم حیاتی را هر ۴ ساعت به مدت ۲۴-۱۲ ساعت ادامه دهید.
- هیپوتانسیون شدید ناشی از دارو به سرعت با تجویز کورتیکواستروئید و نه کاتکولامین‌ها برگشت می‌یابد.
- الگو و نسبت جذب و دفع و پتاسیم سرم را طی دوره بازیابی کنترل کنید، در صورت بروز نشانه‌های بحران آدیسونی آماده مداخله باشید.

آموزش بیمار / خانواده: سابقه حساسیت نسبت به داروهای بیهوشی را از بیمار سئوال کنید.

- به بیمار بگوئید که از سایر ترکیبات مضعف سیستم عصبی مثل الکل یا داروهای خاص استفاده نکند.
- ۲۴ ساعت پس از به هوش آمدن، بیمار باید در استراحت مطلق باشد و تا ۲۴ ساعت از الکل یا سایر داروهای تضعیف کننده سیستم عصبی استفاده نکند.

Etoposide　　اتوپوزاید

اسامی تجارتی: Epsidox ،Eposin ،Cryosid ،Citidox ،Celltop ،Toposar ،Vepesid، Etoposide ،Etoposid Knoll ،Etoposid Ebewe ،Etoposid ،Etopos ،Etopophos ،Etonco، Nexvep ،Lastet-S ،Lastet ،Etosid ،Etoposido ،EtoposideTeva ،Etoposide Pierre Fabre، VP-TEC ،VP_Gen ،VePesid ،Vepesid ،Topresid ،Sintopozid ،Posid

دسته دارویی: آنتی‌نئوپلاستیک، مشتق Podophyllotoxin

اشکال دارویی: کپسول: Softgel: ۵۰ میلی‌گرم؛
محلول تزریقی: ۲۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۵ میلی‌لیتر، ۲۵ میلی‌لیتری، ۵۰ میلی‌لیتر)

فارماکوکینتیک: جذب: خوراکی: ۲۵٪ تا ۷۵٪. **توزیع:** Vd: ۷-۱۷L/m² نفوذ ضعیف در سراسر سد خونی مغزی، غلظت CSF < ۱۰٪ از غلظت پلاسما. **اتصال پروتئین:** ۹۴٪ تا ۹۷٪. **متابولیسم:** کبدی به متابولیت هیدروکسی اسید و cislactone. **فراهمی زیستی:** خوراکی: ~ ۵۰٪ (محدوده ۲۵٪ تا ۷۵٪) **نیمه عمر:** ترمینال: ۱۱-۴ ساعت، کودکان نرمال کلیوی / کبدی عملکرد: ۸-۶ ساعت. **زمان اوج**، سرم: خوراکی: ۱/۵-۱ ساعت.

دفع: کودکان: ادرار (≥۵۵٪ بدون تغییر دارو؛ بزرگسالان: ادرار (۴۲٪ تا ۶۷٪، ۸٪ تا ۳۵٪ بدون تغییر دارو) در عرض ۲۴ ساعت، مدفوع (تا ۴۴٪)

عملکرد / اثرات درمانی: دارو فاز S چرخه سلولی را طولانی می‌کند و سلول را در اواخر فاز S یا اوایل G_2 نگه می‌دارد. دارو انتقال میتوکندریایی را در مرحلهٔ NADH دهیدروژناز یا برداشت نوکلوئیداز به وسیله‌ی سلول‌های هِلا (Hela) مهار می‌کند. دارو آنزیم توپوایزومراز ۲ را مهار می‌کند و درنتیجه باعث شکست رشتهٔ DNA می‌شود.

موارد استفاده: درمان تومورهای مقاوم به بیضه؛ درمان سرطان سلول کوچک ریه

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

روش تجویز:

خوراکی: دوز ≥ ۴۰۰ میلی‌گرم در روز به عنوان یک تک دوز یک بار در روز، دوز > ۴۰۰ میلی‌گرم باید در ۴-۲ دوز منقسم داده شود. در صورت لزوم، از فرم تزریقی ممکن است برای مصرف خوراکی استفاده می‌شود.

.I.V: به عنوان بولوس یا انفوزیون ۲۴ ساعته؛ تزریق بولوس حداقل طی ۶۰-۴۵ دقیقه تجویز شود. تزریق دوزهای در ≥ ۳۰ دقیقه خطر افت فشار خون را افزایش می‌دهد. فرم تزریقی Etoposide شامل polysorbate ۸۰ است که ممکن است باعث شسته شدن دی اتیل هگزیل فتالات (DEHP) موجود در پلی وینیل کلرید (پی وی سی) شود. تجویز از طریق لوله غیر پی وی سی بیمار را در معرض حداقل DEHP قرار می‌دهد. محلول با غلظت > ۰/۴ میلی‌گرم / میلی‌لیتر بسیار ناپایدار است و ممکن است در

عرض چند دقیقه رسوب کند. برای دوز بزرگ، که در آن رسیدن به رقت ≥ ۰/۴ میلی‌گرم / میلی‌لیتر، عملی نیست، باید تزریق آهسته، یا استفاده از فسفات etoposide مد نظر قرار داده شود.

دوزاژ

کارسینوم Small cell ریه: بالغین: ۷۰mg/m²/d دهانی برای ۴ روز، تکرار هر ۴-۳ هفته یا ۳۵mg/m²/d وریدی برای ۴ روز، تکرار هر ۴-۳ هفته

کارسینوم بیضه: بالغین: ۱۰۰-۵۰mg/m²/d وریدی برای ۵ روز، تکرار هر ۴-۳ هفته

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به etoposide و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حاملگی

موارد احتیاط

سرکوب مغز استخوان: سرکوب شدید مغز استخوان: عفونت و یا خونریزی ممکن است رخ دهد. درمان باید برای پلاکت‌ها <۵۰۰۰۰/mm³، یا سلول‌های نوتروفیل مطلق (ANC) <۵۰۰/mm³

بیماری‌های مربوط به نگرانی‌های اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کبدی، دوز دارو باید تنظیم شود.

اختلالات کلیوی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کلیوی؛ دوز باید تنظیم شود.

حاملگی و شیردهی

جز گروه دارویی D می‌باشد.

شیردهی: وارد شیر مادر می‌شود / منع مصرف در شیردهی دارد.

تداخلات دارویی: باربیتورات‌ها ، سیکلوسپورین ، Dasatinib ، Deferasirox ، اکیناسه ، Natalizumab ، فنی‌توئین ، Trastuzumab ، واکسن (غیرفعال) ، واکسن (زنده) ، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

عوارض جانبی: شایع: پوست: آلوپسی. غدد درون ریز و متابولیک: نارسایی تخمدان، آمنوره. دستگاه گوارش: تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، موکوزیت / ازوفاژیت (با دوز بالا). خونی: کمبود گلبول‌های سفید خون، ترومبوسیتوپنی، کم‌خونی

احتمالی: قلب و عروق: افت فشار خون (به دلیل تزریق سریع). دستگاه گوارش: استوماتیت، درد شکم کبدی: سمیّت کبدی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: نوروپاتی محیطی. متفرقه: واکنش آنافیلاکتیک

نادر: سیکل‌های بدون تخمک‌گذاری، پشت درد، نابینایی، CHF، یبوست، سرفه، سیانوز، دیسفاژی، اریتم، extravasatiion (اندوراسیون، نکروز، تورم)، تورم صورت، خخستگی، تب، سردرد، سمیّت کبدی، هپاتیت، هیپرپیگمانتاسیون، حساسیت، حساسیت مرتبط با آپنه، هیپومنوره، اسپاسم حنجره، راشماکولوپاپولار، ضعف، اسیدوز متابولیک، سکته قلبی، perivasculitis، خارش، فیبروز ریوی، درماتیت، بثورات جلدی، تشنج، خواب‌آلودگی، سندرم استیونس جانسون، تاکی‌کاردی، ترومبوفلبیت، تورم زبان، کهیر، ضعف

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در حین درمان، مشروبات الکلی استفاده نمی‌کند، حفظ تغذیه مناسب و هیدراتاسیون در طی درمان مهم است (۳-۲ لیتر در روز از مایعات مگر اینکه دستور به محدود کردن مصرف مایعات داشته باشد)؛ وعده‌های غذایی کوچک و مکرر ممکن است کمک کند. ممکن است دچار تهوع یا استفراغ خفیف را تجربه کنند. ممکن است ریزش مو (برگشت‌پذیر) را تجربه کنید؛ مستعد ابتلا به عفونت خواهند شد. این دارو ممکن است عقیمی یا نقایص تولد شود. خستگی شدید، درد یا بی‌حسی در اندام‌ها، دستگاه گوارش ناراحت شدید یا اسهال، خونریزی یا کبودی، تب، لرز، گلودرد، ترشحات مهبل، اشکال در تنفس، زردی پوست یا چشم‌ها، و هر نوع تغییر در رنگ ادرار یا مدفوع گزارش شده است. اقدامات پیشگیری از بارداری در طول درمان توصیه می‌شود. دارو ممکن است در شیر دفع شود.

Etoposide (VP-16) — اتوپوساید (وی پی- ۱۶)

اسامی تجارتی: VP-16-213 ،Vepesid

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم

اشکال دارویی: کپسول: ۵۰ و ۱۰۰mg ؛ انفوزیون وریدی: ۱۰۰mg/۵ml

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی فقط به میزان متوسطی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. محدوده فراهمی‌زیستی شکل خوراکی این دارو حدود ۷۵-۲۵ درصد (به‌طور متوسط ۵۰ درصد داروی جذب شده است). پخش: به‌طور گسترده در بافت‌های بدن انتشار می‌یابد. بالاترین غلظت دارویی در کبد، طحال، کلیه، بافت سالم، مغز و بافت تومور مغزی یافت می‌شود. عبور دارو از سد خونی- مغزی بسیار کم و متغیر است. در حدود ۹۴ درصد به آلبومین سرم پیوند می‌یابد. متابولیسم: مقدار کمی از داروی مصرف شده متابولیزه می‌شود. متابولیسم این دارو کبدی است. دفع: عمدتاً از طریق ادرار و به‌صورت تغییرنیافته دفع می‌شود. مقدار کمی از دارو از طریق مدفوع دفع می‌شود. دفع پلاسمایی این دارو دو مرحله‌ای است. نیمه‌عمر مرحله اول حدود ۲-۰/۵ ساعت و نیمه‌عمر نهایی آن حدود ۱۱-۵/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با متوقف ساختن سلول‌ها در مرحله متافاز تقسیم سلولی‌ها در مرحله متافاز تقسیم سلولی، اثر سمی برای سلول را نشان می‌دهد. این دارو وارد شدن سلول‌ها به مرحله میتوز و ساخت DNA، RNA را نیز مهار می‌کند.

موارد استفاده: الف) کارسینوم سلول‌های کوچک ریه، ب) کارسینوم بیضه، پ) سارکوم کاپوزی ناشی از بیماری ایدز.

نگهداری / حمل و نقل

- هنگام تهیه اتوپوساید یا دور ریختن آن، دستکش جراحی یک بار مصرف بپوشید. وسایل مصرف شده در آماده سازی آن جهت جلوگیری از آلوده شدن محیط باید به طور مناسب دور ریخته شود. روتین بیمارستان خود را پیگیری نمائید.
- قبل از تجویز، محلول را از نظر ذرات معلق و تغییر رنگ بررسی کنید. محلول باید شفاف و زرد باشد. در صورت وجود بلورها، محلول را دور بریزید.
- محلولهای رقیق شده تا غلظت ۰/۲mg/ml به مدت ۹۶ ساعت و محلولهای ۰/۴mg/ml به مدت ۴۸ ساعت در زیر نور فلورسانت طبیعی اتاق در ظروف شیشه‌ای یا پلاستیکی (P.V.C) پایدارند.
- ویالهای باز نشده را در دمای ۸°c-۲ نگهداری کنید مگر این که دستور دیگری داده شود.
- کپسولها را در یخچال در دمای ۸°c-۲ نگهداری کنید مگر این که دستور دیگری داده شود. آن را منجمد نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:

الف) کارسینوم سلول‌های کوچک ریه: بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار $70\ mg/m^2/day$ (به نزدیک‌ترین حد مقدار ۵۰ میلی‌گرم گرد شود) به مدت چهار روز. مقدار مصرف هر ۴-۳ هفته تکرار می‌شود. روش دیگر تجویز تزریق وریدی مقدار $35\ mg/m^2/day$ به مدت چهار روز و یا $50\ mg/m^2/day$ به مدت ۵ روز است و هر ۴-۳ هفته تکرار می‌شود.

ب) کارسینوم بیضه: بزرگسالان: مقدار $50-100\ mg/m^2/day$ روزهای اول تا پنجم و یا $100\ mg/m^2/day$ روزهای اول، سوم و پنجم تزریق وریدی می‌شود. هر ۴-۳ هفته این برنامه درمانی تکرار شود.

پ) سارکوم کاپوزی ناشی از بیماری ایدز: بزرگسالان: $150\ mg/m^2$ روزانه وریدی برای ۳ روز پشت سر هم و ۴ هفته بر حسب نیاز تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: تضعیف شدید مغز استخوان؛ نقص شدید عملکرد کلیوی یا کبدی؛ وجود عفونت ویروسی، عفونت باکتریایی، تجویز داخل پریتوئنی، داخل پلوری، یا داخل نخاعی. مصرف بی‌ضرر در کودکان ثابت نشده است . حساسیت مفرط به دارو یا هر یک از اجزاء و فرمولاسیون، بارداری.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی؛ نقرس.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در طی حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

عوارض جانبی: شایع: کم خونی، کاهش گلبولهای سفید یا پلاکت خون، آنافیلاکسی، استئوماتیت، کاهش اشتها، تهوع، استفراغ. آلوپسی برگشت‌پذیر (می‌تواند به طاسی کامل پیشرفت کند)، درد در محل تزریق وریدی ، نوروپاتی محیطی، طپش قلب، مخاط دهان، دردهای شکمی، کاهش فعالیت مغز استخوان، فلبیت غیر شایع.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: محل تزریق وریدی را در خلال انفوزیون و پس از آن بررسی کنید. نشت دارو می‌تواند سبب ترومبوفلبیت و نکروز شود.

- جهت درمان واکنش آنافیلاکتوئید آماده باشید؛ این واکنش می‌تواند ظرف ۲-۱ دقیقه ایجاد شود؛ می‌تواند منجر به شوک و مرگ شود. در صورت بروز واکنش، انفوزیون باید بلافاصله متوقف شود.
- بیشتر بیماران تعدادی از علائم مسمومیت را نشان خواهند داد. بنابراین نظارت مداوم ضروری است. واکنشهای ناخواسته عمدتاً با کاهش دوز مصرفی یا قطع مصرف دارو برگشت‌پذیر هستند.
- علائم حیاتی را طی انفوزیون و پس از آن کنترل کنید. در صورت بروز هیپرتانسیون، انفوزیون باید بلافاصله متوقف شود.
- بیمارانی که دچار واکنش‌های سمی شدید به اتوپوساید می‌شوند، باید به مدت ۴-۳ هفته به دقت کنترل شوند، چرا که این دارو به طور گسترده‌ای به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شوند.
- آزمون‌های آزمایشگاهی زیر قبل از شروع درمان، در فواصل منظم در خلال درمان و قبل از هر دورهٔ درمان بعدی توصیه می‌شوند: شمارش تام سلولهای خون، شمارش گلبولهای سفید خون؛ آزمون‌های عملکرد کلیه و کبد؛ ALT, AST، بیلیروبین سرم، BUN, LDH و کراتینین سرم.
- تضعیف مغز استخوان، خصوصاً لکوپنی و ترومبوسیتوپنی به عنوان نشانه‌ای جهت تنظیم دوز مصرفی استفاده می‌شوند. تعداد سلولهای سفید خون در مدت ۱۴-۷ روز به کمترین سطح خود می‌رسد و تعداد پلاکت‌ها در مدت ۱۶-۹ روز پس از تجویز دارو به کمترین مقدار خود می‌رسد. شمارش قطعی نوتروفیل کمتر از $500/mm^3$ یا شمارش پلاکت کمتر از $50000/mm^3$ نشانهٔ نیاز به توقف درمان می‌باشند.
- از شواهد شکایت بیمار که ممکن است نشانهٔ ایجاد لکوپنی، عفونت (سرکوب ایمنی) و خونریزی باشد، آگاه باشید.
- به ویژه در طی دورهٔ کاهش پلاکت‌ها، بیمار را از هرگونه تروما که ممکن است خونریزی را تسریع کند حفاظت کنید. در صورت امکان از انجام اقدامات تهاجمی باید خودداری شود.
- **عوارض جانبی** گوارشی عمدتاً خفیف هستند و به نظر نمی‌رسد مربوط به دوز باشند. بعضی از بیماران ممکن است به یک دوز ضد تهوع نیاز داشته باشند.

مداخلات / ارزشیابی

● این دارو باید تحت نظارت یک پزشک متخصص و مجرب در کاربرد داروی ضد نئوپلاسم تجویز شود.
● ۱۰۰mg از دارو باید با ۵۰۰-۲۵۰ml دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین، جهت تولید غلظت نهایی ۰/۲-۰/۴mg/ml رقیق شود.
● به منظور کاهش خطر هیپوتانسیون و برونکواسپاسم، به وسیله انفوزیون آهسته وریدی در مدت ۶۰-۳۰ دقیقه تجویز کنید. این نشانه‌ها با تزریق سریع یا انفوزیون آهستهٔ مقادیر بیش از مقادیر مصرفی توصیه شده، می‌تواند ایجاد شود.
آموزش بیمار / خانواده: قبل از شروع درمان، بیمار و اعضاء مسئول خانواده باید از عوارض جانبی احتمالی اتوپوساید نظیر: دیسکرازی خونی، آلوپسی و سرطان زایی آگاه باشند.
● از آنجایی که هیپوتانسیون گذرا پس از درمان یک عارضه جانبی احتمالی است، به بیمار تذکر دهید تا به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده به طور آهسته تغییر وضعیت دهد.
● باید به زنان در سنین باروری توصیه شود به خاطر احتمال صدمه به جنین از حاملگی خودداری کنند.
● دهان بیمار را روزانه از نظر زخمها و خونریزی بررسی کنید. احتمال بروز استوماتیت خصوصاً در بیمارانی که پرتودرمانی قبلی به ناحیهٔ سر و گردن داشته‌اند، بیشتر است. بیمارانی با استوماتیت باید از محرکات آشکار نظیر غذاهای داغ یا تند، استعمال سیگار و الکل اجتناب کنند.

E

Etretinate — اترتینیت

اسامی تجارتی: Tigason ،Tegison
دسته دارویی: ضد پسوریازیس، رتینوئید
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰mg و ۲۵mg
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده ـ روده‌ای جذب می‌شود و تحت متابولیسم عبور اول قرار می‌گیرد. اوج اثر دارو ۵-۲/۵ ساعت است. سطوح سرمی دارو برای ساعتها بعد از قطع مصرف آن قابل تشخیص است. در بافت چربی، کبد و چربی زیر جلد انباشته می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر دارو ۱۲ ساعت است و عمدتاً از راه مدفوع دفع می‌شود؛ مقداری نیز از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد پسوریازیس: مکانیسم عمل این دارو نامعلوم است، سرخی، پوسته‌ریزی و سخت شدن ضایعات پسوریازیس را به وسیلهٔ طبیعی کردن تمایز اپیدرم کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان پسوریازیس شدید مداوم در بیمارانی که درمان‌های استاندارد را تحمل نمی‌کنند یا به آن پاسخ نمی‌دهند.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای کمتر از ۴۰ درجه سانتیگراد (۱۰۴ درجه فارنهایت) و ترجیحاً ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری شود، مگر این که توصیه کارخانه سازنده غیر از این باشد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
بالغین: روزانه ۰/۷۵-۱mg/kg از راه خوراکی در دوزهای منقسم، حداکثر ۱/۵mg/kg/day ؛ پس از ۱۰-۸ هفته از درمان می‌تواند به ۰/۵-۰/۷۵mg/kg/day کاهش یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: عدم تحمل به ایزوترتینوئین، ترتینوئین، مشتقات ویتامین A یا به پارابن‌ها (ماده محافظ در فرمولاسیون اترتینیت)، چاقی شدید.
موارد احتیاط: بیماری قلبی ـ عروقی یا سابقه خانوادگی آن. کودکان (تنها در صورتی که همهٔ درمانهای دیگر غیر موثر بوده باشند، مصرف کنید)؛ نقص کبدی؛ دیابت قندی؛ بیماران مستعد هیپرتری گلیسریدمی
حاملگی / شیردهی: از جفت می‌گذرد، به داخل شیر منتشر می‌شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی X قرار دارد. با توجه به این که این دارو موجب ناهنجاری‌های جنینی (مثل مننگومیلوسل، مننگوآنسفالوسل، سینوستوزهای متعدد، بدشکلی صورت، غیرطبیعی بودن قلب و تیموس و...) می‌شود، در دوران بارداری منع مصرف دارد. به علاوه تا مدت زیادی (مدت آن مشخص نیست) پس از قطع دارو نباید باردار شد. بنابراین مصرف این دارو در زنانی که پتانسیل باروری دارند و یا قصد بچه‌دار شدن دارند و یا این که از روشهای ضد بارداری مطمئن استفاده نمی‌کنند، ممنوع است.
تداخلات دارویی: صابون‌ها و یا پاک کننده‌های طبی، فرآورده‌های ضد آکنه و یا فرآورده‌های حاوی عامل پیلینگ (مثل بنزوئیل پراکساید، رزورسینول، اسید سالیسیلیک، سولفور و ترتینوئین، فرآورده‌های موضعی حاوی الکل (مثل لوسیون‌های اصلاح، ترکیبات ضد عرق، عطر، مواد آرایشی و یا صابون‌هایی که اثر شدیدی بر خشکی پوست دارند) ممکن است اثر تحریکی و یا خشکی اترتینیت را تشدید نمایند. مصرف الکل در طول درمان با این دارو ممکن است موجب هایپرتری گلیسریدمی گردد چرا که هر دو غلظت تری‌گلیسرید پلاسمایی را افزایش می‌دهند.
رژیم غذایی چرب و یا مصرف شیر، جذب دارو را افزایش می‌دهند. مصرف منقطع آن‌ها ممکن است تنظیم دوزاژ این دارو را با مشکل مواجه سازد.
مصرف هم زمان ایزوترتینوئین و یا ویتامین A موجب تشدید اثرات سمی می‌شود. چنانچه متوتروکسات و یا داروهایی که موجب سمیت کبدی می‌شوند به همراه اترتینیت مصرف شوند، احتمالاً خطر بروز سمیت کبدی افزایش می‌یابد.

داروهایی که منجر به حساسیت نوری می‌شوند در مصرف هم زمان با این دارو اثر جانبی حساسیت نوری آن را تشدید می‌نمایند.
مصرف هم زمان تتراسایکلین با این دارو خطر بروز پسودوتومور مغزی را افزایش می‌دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ۱۰-۱ درصد افرادی که این دارو را مصرف می‌نمایند، دچار استون اوری، cast در ادرار، هموگلوبینوری، هماچوری میکروسکوپی، پروتئین اوری و گلبول‌های سفید خون (۲۵-۱۰ درصد) می‌شوند. غلظت سرمی آلانین آمینوتراتسفراز (ALT)، آسپارتات آمینوتراسفراز (AST) و لاکتات دهیدروژناز (LDH) ممکن است به طور خفیف افزایش یابد که با قطع دارو به حالت طبیعی بر می‌گردد. غلظت‌های کلسیم، آلبومین، کلراید، فسفر، پتاسیم، قند خون ناشتا، سرم و پروتئین تام، زمان پروترومبین، غلظت Co2 وریدی و مقدار WBC در طی درمان با این دارو ممکن است کاهش و یا افزایش یابد. مقدار آلکالین فسفاتاز، غلظت بیلی روبین، نیتروژن اوره خون (BUN)، کراتینین، کراتین کیناز، سرعت رسوب اریتروسیت (ESR) و گاماگلوتامیل ترانس پپتیداز (GGTP)، غلظت گلوبولین و مقدار رتیکولوسیت‌ها ممکن است افزایش یابند. مقادیر هموگلوبین، هماتوکریت و گلبول‌های قرمز خون ممکن است افزایش و یا کاهش یابند. غلظت سرمی HDL ممکن است کاهش یابد. PTT, MCHC, MCH و مقادیر پلاکتی ممکن است کاهش و یا افزایش یابند. MCV در ۲۵-۱۰ درصد افراد کاهش می‌یابد. غلظت پلاسمایی تری‌گلیسیرید و غلظت سرمی کلسترول احتمالاً افزایش می‌یابد که با قطع دارو به حالت طبیعی بر می‌گردد.

عوارض جانبی: شایع

دردناکی و سفتی استخوان‌ها و مفاصل، کرامپ و درد در ناحیه فوقانی شکم و معده، ناراحتی‌های پلک، کرامپ‌های ماهیچه‌ای، خون مردگی غیرطبیعی، تغییر اشتها، ترک خوردگی لب‌ها، خشکی بینی، خشکی، قرمزی، فلسی شدن، خارش، راش و سایر علائم التهاب و تحریک پوست، سردرد، حساسیت به لنزهای تماسی، افزاش حساسیت پوست به نور آفتاب، خونریزی بینی، پیلینگ کف دست و پا، نازک شدن موها، تشنگی و خستگی غیرطبیعی.

مهمترین: هپاتیت، کرامپ‌های ماهیچه‌ای، سفتی و دردناکی استخوان‌ها و مفاصل، کرامپ و درد در ناحیه فوقانی شکم و یا معده، ناراحتی‌های پلک (سوزش، قرمزی، احساس خشکی، درد، اشک زیاد، التهاب و تحریک چشم‌ها) خون مردگی غیرطبیعی، ناراحتی‌های ملتحمه، قرنیه، عدسی، شبکیه، مردمک چشم و به طور کلی مشکلات بینایی.

سایر عوارض: ناراحتی‌های ملتحمه، قرنیه، عدسی، شبکیه، مردمک چشم، ناراحتی‌های سطوح مخاطی یا ملتحمه، هپاتیت، اختلالات گوش خارجی (تغییر شنوایی، درد گوش)، افسردگی، سرگیجه، اضطراب، خونریزی و التهاب لثه‌ها، هموراژی شبکیه، پسودوتومور مغزی، اسکوتوما، عفونت گوش، ترس از نور، خشکی دهان، تب، تهوع خفیف، زخم، ترک و یا التهاب لب‌ها، زخم زبان

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تشدید گذرای پسوریازیس ممکن است در طی دوره اولیه درمان روی دهد.

مداخلات /ارزشیابی: تست‌های فعالیت کبد قبل از شروع درمان سپس هر ۲-۱ هفته به مدت ۲-۱ ماه انجام می‌شوند. پس از آن تست‌های دوره‌ای هر ۳-۱ ماه طی دورهٔ درمانی ادامه می‌یابند. در حضور هپاتیت دارو قطع می‌شود.

- اندازه‌گیری‌های چربی خون قبل از شروع درمان انجام و سپس هر ۲-۱ هفته تا تثبیت پاسخ چربی (معمولاً ۸-۴ هفته) تکرار می‌شوند. چون هیپرتری گلیسریدمی، هیپرکلسترولمی و تنزل HDL، ممکن است خطر قلبی ـ عروقی بیمار را افزایش دهند. مانیتورینگ منظم ضروری است.
- بیمار باید دو هفته قبل از شروع درمان تست حاملگی شود. اترتینات سپس در روز دوم یا سوم دوره قاعدگی طبیعی بعدی شروع می‌شود. روش ضد بارداری موثری باید حداقل یک ماه قبل از شروع درمان استفاده شود و طی درمان و شاید برای مدت ۴ سال پس از اتمام درمان ادامه یابد. بیمار باید در این مورد با پزشک مشورت کند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار خود عوارض جانبی این دارو را توضیح داده و از وی بخواهید در صورت بروز مشکلات بینایی با شما مشورت نماید.

- ممنوعیت مصرف این دارو را در خانم‌هایی که پتانسیل و یا قصد باروری حتی تا چند سال پس از تکمیل دوره درمان دارند را هشدار داده و از آنها بخواهید حداقل یک ماه قبل از شروع درمان، در طول دوره درمان و به مدت طولانی پس از قطع دارو از روش جلوگیری مطمئن استفاده نمایند. روش جلوگیری را تغییر ندهند و در صورت بروز حاملگی به سرعت دارو را قطع نموده و با شما مشورت نمایند.
- به بیمار آموزش دهید دارو را با شیر و غذای چرب مصرف کند تا میزان جذب آن بیشتر شود و در سایر مواقع به خاطر عوامل خطرزای هایپر تری‌گلیسیریدمی و قلبی ـ عروقی از رژیم غذایی کم چربی استفاده نماید.
- به بیمار عدم مصرف بیش از مقدار تجویز شده را تاکید نمایید. چنانچه بیمار داروی خود را فراموش کند باید به محض یادآوری آن را مصرف نماید و هرگز مقدار مصرف را دوبرابر نکند.
- به بیمار هشدار دهید که در طول درمان و چند سال پس از اتمام درمان از اهدای خون اجتناب نماید چرا که در صورت دریافت خون وی توسط شخص باردار احتمال بروز ناهنجاری‌های جنینی وجود دارد.
- به بیمار بگویید با توجه به احتمال زیاد بروز کاهش بینایی در شب، از رانندگی و یا کار با ابزاری که نیاز به بینایی دقیق دارند بپرهیزد و با شما مشورت نماید.
- از بیمار بخواهید در معرض نور و آفتاب و یا لامپ‌های مهتابی قرار نگیرد و در صورت لزوم کرم‌های

ضد آفتاب مصرف نماید.

- با توجه به عارضه خشکی چشم به بیمار خود آموزش دهید که در طی درمان و به مدت چند هفته یا بیشتر پس از قطع درمان ممکن است تحمل وی به لنزهای تماسی کاهش پیدا کند. در صورت تداوم التهاب با وجود استفاده از لوبریکانت‌های چشمی با شما تماس بگیرد.
- احتمال بروز خشکی دهان و بینی وجود دارد. به همین منظور استفاده از شیرینی و آدامس بدون قند و یخ را به بیمار توصیه نموده و از وی بخواهید در صورت تداوم علایم به مدت بیشتر از دو هفته به شما مراجعه نماید.

Eucalyptus — اوکالیپتوس

اسامی تجارتی: Fumagrippe

دسته دارویی: بخور

اشکال دارویی: **استنشاقی:** تنتوراوکالیپتوس ۲۰g/۱۰۰ml ؛ بنزوئن ۲۰g/۱۰۰ml
منتول ۱g/۱۰۰ml ؛ الکل تا ۱۰۰ml

موارد استفاده: تسکین علائم سرماخوردگی مانند گرفتگی بینی و سرفه، سردرد، گریپ، زکام، انفلوآنزا، برونشیت، سینوزیت، ضد عفونی مجاری تنفسی و هوای اتاق بیماران.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: روزانه چند بار و هر بار یک قاشق سوپ خوری از محلول را در یک ظرف مناسب آب داغ (درحال جوشیدن نباشد) ریخته و به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه در حالی که چشم‌ها بسته است، بخور می‌دهند.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: این دارو باید به صورت بخور مصرف شود. از خوردن این دارو اکیداً خودداری کنید.

- به بیمار بیاموزید سرفه‌های مداوم ممکن است نشانگر یک بیماری جدی باشد. در صورت تداوم نشانه‌های بیماری، مصرف دارو را قطع کرده و به پزشک مراجعه نمائید.

Exemestane — اگزمستان

اسامی تجارتی: Aromasin

دسته دارویی: Aromatase Inactivator

اشکال دارویی: Tab: 25mg

فارماکوکینتیک: جذب: جذب سریعی دارد، حدود ۴۲ ٪ دارو بعد از مصرف خوراکی جذب می‌شود. پخش: توزیع وسیعی در بافت‌های بدن دارد. ۹۰ ٪ به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود. مدت اثر دارو ۲۴ ساعت است. متابولیسم: به‌طور وسیعی در کبد توسط آنزیم CYP3A4 متابولیزه می‌شود.
دفع: به‌طور مساوی در ادرار و مدفوع دفع می‌شود. کمتر از ۱ ٪ دارو به‌صورت تغییر نیافته در ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر دارو حدود ۲۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد نئوپلاسم: دارو غیر فعال کننده استروئیدی برگشت‌ناپذیر آنزیم آروماتاز است. که به‌عنوان یک سوبسترای کاذب برای آنزیم عمل می‌کند. آروماتاز در زنان قبل و بعد از یائسگی آندروژن را به استروژن تبدیل می‌کند. دارو به یک متابولیت واسطه تبدیل شده که به‌صورت برگشت‌ناپذیر به جایگاه فعال آنزیم متصل می‌شود. این اثر به نام (مهار خودکشی) نامیده شده و باعث کاهش سطوح استروژن در خون می‌شود. مهار استروژن راه مؤثر و انتخابی جهت درمان سرطان سینه استروژن مثبت است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ۲۵mg PO qd بعد از غذا

موارد و مقدار مصرف: الف) سرطان سینه پیشرفته در خانم‌های یائسه‌ای که بیماری آنها بعد از درمان با تاموکسی‌فن پیشرفت کرده است. ب) درمان کمکی مراحل اولیه سرطان سینه استروژن مثبت، ۳-۲ سال بعد از درمان با تاموکسی‌فن، جهت تکمیل دوره ۵ ساله. درمان کمکی هورمونال.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

عوارض جانبی: شایع: افسردگی، بی خوابی، اضطراب، خستگی، درد، تنگی نفس، فلاش‌های داغ فارنژیت ، رینیت، سینوزیت، هایپواستزی، پاراستزی، ادم، آرترالژی، آرتریت، درد پشت، دردهای اسکلتی

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با القاکننده‌های CYP3A4 (مثل کاربامازپین، فنوباربیتال، فنی‌توئین، ریفامپین، باعث کاهش اثر درمانی این دارو می‌شود. دوز دارو را به ۵۰ میلی‌گرم در روز افزایش دهید. داروهای حاوی استروژن اگزمستان را غیرفعال می‌کند. همزمان با هم استفاده نشوند.

اثر بر آزمایش‌های تشخیصی: دارو باعث افزایش سطح بیلی‌روبین آلکالین فسفاتاز و کراتینین می‌شود.

تدابیر پرستاری

- در رابطه با سابقه آلرژی و حساسیت از بیمار سؤال شود.

اکسپکتورانت Expectorant

اسامی تجارتی: Expectorant ،Benadryl

دسته دارویی: خلط‌آور، ضد سرفه، ضد احتقان بینی

اشکال دارویی: Syrup : Guaifenesin 100 mg + Chlorpheniramine Maleate 2mg + Pseudoephedrine HCl 30 mg/5mL

عملکرد / اثرات درمانی: اکسپکتورانت حاوی ترکیباتی است که موجب رقیق شدن خلط و خروج آن از ریه‌ها می‌گردند. کلرفنیرامین موجود در این فرآورده با اثرات ضد هیستامین، فنیل پروپانول آمین با اثر مقلد سمپاتیک ضد احتقان و گایافنیرامین با کاهش چسبندگی خلط و تسهیل خروج آن، در نهایت موجب تسکین سرفه‌های خشک و نرم شدن مخاط ریه و تخلیه خلط می‌گردند.

موارد استفاده: رفع علائم سرماخوردگی، سینوزیت، احتقان سینوسها و بینی، تنگی نفس، سرفه‌های اسپاسمودیک، زکام یونجه‌ای، سرفه‌های خشک، رینیت آلرژیک.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو نباید منجمد شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: مقدار ۱۰ml-۵ از راه خوراکی هر ۶ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان ۶-۲ سال: مقدار ۲/۵ml-۱/۲۵ از راه خوراکی هر ۸-۶ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان ۱۲-۶ سال: مقدار ۵ml-۲/۵ از راه خوراکی هر ۸-۶ ساعت مصرف می‌شود.

توجهات

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این فرآورده با سایر ترکیبات مضعف CNS موجب تشدید اثرات هر دو گروه دارویی می‌شود.

عوارض جانبی: اگرچه هر یک از اجزاء دارویی این فرآورده، دارای عوارض جانبی مشخص است ولی با مقادیر به کاربرده شده در این فرمولاسیون عارضه قابل توجهی ایجاد نمی‌کنند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ممکن است این دارو در آزمون‌های پوستی با مواد آلرژن دخالت نمایند. پزشک را از مصرف آنها مطلع سازید.

- مصرف فرآورده‌های ضد سرفه حاوی داروهای ضد هیستامین ممکن است اثر مسمومیت گوشی، ناشی از مصرف مقادیر زیاد سالیسیلاتها را مخفی نماید.
- مصرف این دارو در کودکان تا سن ۲ سال توصیه نمی‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- برای به حداقل رساندن تحریک معده، دارو همراه با غذا، آب یا شیر میل شود.
- برای نرم شدن خلط ریه، پس از هر بار مصرف دارو یک لیوان آب بنوشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید در مورد مصرف فرآورده‌های حاوی الکل و سایر داروهای مضعف دستگاه عصبی مرکزی، با پزشک مشورت کند.

- به بیمار تذکر دهید در صورت بروز خواب آلودگی یا سرگیجه، احتیاط کند.

اکسپکتورانت کدئین Expectorant Codeine

اسامی تجارتی: Histolit DC

دسته دارویی: ضد سرفه، خلط‌آور ، ضد احتقان بینی

اشکال دارویی: Syrup: Guaifonesin 100 mg + Pseudoephedrine HCl 30 mg + Codeine Phosphate 10 mg/5mL

عملکرد / اثرات درمانی: این فرآورده حاوی ترکیباتی است که در جهت تقویت اثر یکدیگر به تسکین سرفه یا رفع احتقان کمک می‌کنند. گایافنزین با کاهش چسبندگی خلط و تسهیل خروج آن، فنیل پروپانول آمین با تحریک سمپاتیک و تنگی عروق مخاط بینی و در نتیجه کاهش احتقان و ادم و کدئین با اثر مستقیم بر مرکز سرفه در بصل النخاع و تضعیف رفلکس سرفه، موجب بروز اثرات درمانی این دارو می‌شوند.

موارد استفاده: این دارو به منظور تسکین سرفه و کاهش احتقان بینی ناشی از سرما خوردگی، آلرژی یا سایر عفونت‌های تنفسی و نیز رفع سایر علائم عمومی ناشی از سرماخوردگی به کار می‌رود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: درمان علامتی سرفه ناشی از سرماخوردگی:

بالغین: مقدار ۱۰ml-۵ از راه خوراکی هر ۶ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان ۱۲-۶ سال: ۵ml-۲/۵ از راه خوراکی، هر ۸-۶ ساعت مصرف می‌شود.

کودکان ۶-۲ سال: ۲/۵ml-۱/۲۵ از راه خوراکی هر ۸-۶ ساعت مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: در مبتلایان به ضعف تنفسی شدید نباید مصرف شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این فرآورده با سایر ترکیبات تضعیف کننده CNS موجب

تشدید اثرات هر دو گروه دارویی می‌شود.
عوارض جانبی: اگرچه هر یک از اجزاء دارویی این فرآورده، دارای عوارض جانبی مشخص است ولی با مقادیر بکار برده شده در این ترکیب، عارضه قابل توجهی ایجاد نمی‌کنند.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- این ترکیب ممکن است علائم مسمومیت گوشی ناشی از مصرف مقادیر بالای سالیسیلات را پنهان سازد.
- به دلیل وجود کدئین در این فرآورده ممکن است وابستگی ایجاد شود.
- این فرآورده ممکن است ایجاد خواب آلودگی یا سرگیجه نماید.

آموزش بیمار / خانواده: در صورت تداوم نشانه‌های بیماری بیش از ۷ روز یا وجود تب بالا، به پزشک مراجعه شود.

- برای به حداقل رساندن تحریک معده، دارو همراه با غذا، آب یا شیر میل شود.
- قبل از هرگونه اعمال جراحی و یا درمان‌های اضطراری، باید پزشک را از مصرف دارو مطلع نمود.
- هنگام برخاستن ناگهانی از وضعیت خوابیده یا نشسته احتیاط شود.

E

Expectorant - D اکسپکتورانت ـ دی

اسامی تجارتی: Histolit-D
دسته دارویی: ضد سرفه، خلط‌آور
اشکال دارویی: شربت: گایافنزین ۱۰۰mg/5ml ؛ فنیل افرین هیدروکلراید ۱۰mg/5ml
کلرفنیرامین مالئات ۲mg/5ml ؛ دکسترومتورفان ۷/۵mg/5ml HBr

عملکرد / اثرات درمانی: دکسترومتورفان با اثر بر مرکز سرفه در بصل النخاع و تضعیف رفلکس سرفه، گایافنزین با رقیق ساختن خلط و تسهیل خروج آن، فنیل افرین با تحریک سمپاتیک و تنگی عروق مخاط و کاهش احتقان و فنیرامین با تخفیف التهاب و علائم ناشی از هیستامین، به ظهور اثرات درمانی فرآورده کمک می‌کند.

موارد استفاده: تسکین علامتی سرفه‌های خشک ناشی از گلودرد خفیف و تحریک برونشیال، احتقان بینی و سایر علائم عمومی ناشی از سرماخوردگی و یا آلرژی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: مقدار ۱۰mg-۵ از راه خوراکی، هر ۶-۴ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان ۶-۴ سال: مقدار ۵ml-۲/۵ از راه خوراکی، هر ۶-۴ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان ۴-۲ سال: مقدار ۱/۵ml از راه خوراکی، هر ۶-۴ ساعت مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: در مبتلایان به آسم نباید مصرف شود.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این فرآورده با سایر ترکیبات مضعف CNS موجب تشدید اثرات هردو گروه دارویی می‌شود.
عوارض جانبی: اگرچه هر یک از اجزاء دارویی این فرآورده دارای عوارض جانبی مشخص است ولی با مقادیر مصرف به کار برده شده در این فرمولاسیون عارضه قابل توجهی ایجاد نمی‌کنند.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- برخی افراد ممکن است به دکسترومتورفان حساسیت داشته باشند.
- این ترکیب ممکن است علائم مسمومیت گوشی ناشی از مصرف مقادیر بالای سالیسیلات‌ها را پنهان سازد.
- نتایج مربوط به آزمون‌های پوستی با مواد آلرژن، ممکن است با مصرف این دارو تغییر نماید.
- این فرآورده ممکن است ایجاد خواب آلودگی یا سرگیجه نماید.

آموزش بیمار / خانواده: در صورت تداوم نشانه‌های بیماری بیش از ۷ روز یا وجود تب بالا، به پزشک مراجعه شود.

- برای به حداقل رسانیدن تحریک معده، دارو همراه با غذا، آب یا شیر میل شود.
- قبل از هرگونه اعمال جراحی و یا درمان‌های اضطراری، باید پزشک را از مصرف دارو مطلع ساخت.

Ff

کمپلکس فاکتور IX — Factor IX Complex

(انسانی Human)

اسامی تجارتی: Proplex T ،Profilnine ،Konyne

دسته دارویی: ضد هموفیلی ، مشتق فرآورده خون

اشکال دارویی: Injection, Powder, Lyophilized: 250, 500, 1000 IU

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو جایگزین فاکتورهای انعقادی در بیماری‌هایی شامل کمبود هموفیلی B، یا بیماری کریسمس می‌شود که بیماری مادرزادی وابسته به X هستند که در آن سنتز ناکافی یا غیر طبیعی فاکتور انعقادی IX وجود دارد. انفوزیون فاکتور IX اگزوژن جهت جایگزینی کمبود موجود در هموفیلی B به‌طور موقت منجر به حفظ هموستاز می‌گردد.

فارماکوکینتیک: جذب: از راه وریدی تجویز می‌گردد. پخش: ناشناخته. دفع: نیمه‌عمر حذف ترکیب تقریباً ۲۴ ساعت است.

موارد استفاده: الف) پیشگیری وکنترل خونریزی در بیماران دچار کمبود فاکتور IX (هموفیلی B یا بیماری کریسمس). ب) خونریزی ناشی از وارفارین (Unlabeled use).

نگهداری / حمل و نقل: دارو در یخچال نگهداری شود. داروی حل شده در دمای اتاق به مدت ۱۲ ساعت پایدار می‌ماند. تجویز دارو را در طی سه ساعت بعد از حل کردن شروع کنید. از قرار دادن داروی حل شده در یخچال خودداری شود.

تجویز وریدی: به صورت وریدی مستقیم آهسته یا انفوزیون وریدی تجویز شود.

قبل از تجویز از فیلتر گذرانده شود.

قبل از حل کردن دارو، حلال آن را تا درجه اتاق گرم کنید.

بلافاصله بعد از ریختن حلال، ویال را تکان دهید تا پودر به طور کامل حل شود (از برداشته شدن عناصر فعال حل نشده دارو توسط فیلتر پیشگیری می‌کند).

به آرامی دارو انفوزیون شود، نباید ریت انفوزیون از ۳ml/min تجاوز کند. تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب سردرد، برافروختگی، تغییرات فشار خون و ریت نبض، احساس تیر کشیدن و درد شود. قطع انفوزیون فوراً موجب رفع این علائم می‌شود. بعد از رفع علائم تزریق را با ریت آهسته‌تر ادامه دهید.

اگر شواهد انعقاد منتشره درون رگی (DIC) رخ داد (تغییرات فشار خون و ریت نبض، دیسترس تنفسی، درد قفسه سینه، سرفه) فوراً انفوزیون قطع شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: مقدار فاکتور IX مورد نیاز در هر فرد متفاوت بوده و مختص به فرد می‌باشد.

دوزاژ دارو به درجه کمبود، سطح مورد نیاز از هر فاکتور، وزن بیمار، شدت خونریزی بستگی دارد. برای رسیدن و ابقاء سطح پلاسمایی حداقل ۲۰٪ طبیعی به مقدار کافی دارو داده می‌شود تا زمانی که هموستاز ایجاد شود.

توجهات

موارد منع مصرف: هیچ منع مصرف مطلقی برای فرورده ذکر نشده است.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: لرز، تب، سردرد، لتارژی، خواب آلودگی، فلشینگ، ترومبوز، راش، کهیر، تهوع، استفراغ، DIC.

تداخلات دارویی: آمینوکاپروئیک اسید ممکن است ریسک وقوع ترومبوز را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: این دارو منجر به کاهش PT و PTT می‌گردد.

نادر: واکنش حساسیت مفرط خفیف (تب، لرز، تغییرات فشار خون و ریت نبض، راش، کهیر دردار)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در طی دوره بعد از عمل بیمار در خطر بالای ابتلا به ترومبوز وریدی می‌باشد. واکنش حساسیت مفرط حاد، و واکنش شبه آنافیلاکسی ممکن است رخ دهد. آنتی‌دوت: اپی نفین ۱:۱۰۰۰ دوزهای بالای دارو ممکن است موجب MI, DIC، ترومبوز، آمبولی ریه شود. خطر انتقال ویروس هپاتیت (هپاتیت ویرال) و سایر بیماریای ویروسی وجود دارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: موقع کنترل فشار خون از باد کردن زیاد کاف خودداری شود. نوارهای چسبنده از روی پانسمان‌های فشاری با دقت زیاد و به آرامی برداشته شوند. نتایج مطالعات انعقادی، و پهنه خونریزی

بیمار (خونریزی شدید، خونمردگی، درد و تورم مفصلی) را بررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: علائم حیاتی و I&O کنترل و چارت شوند. بیمار را از نظر واکنش حساسیت مفرط بررسی کنید (در صورت وقوع، انفوزیون را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). نتایج مطالعات انعقادی را به دقت پایش کنید. از تزریق عضلانی، زیر جلدی، یا گرفتن درجه حرارت رکتال پرهیز کنید. پس از تجویز وریدی دارو، برای اطمینان از قطع خونریزی موضع وریدی، به مدت ۵ دقیقه تمام روی موضع فشار وارد کنید. موضع تزریق وریدی را هر ۵ تا ۱۶ دقیقه یک بار به مدت ۲-۱ ساعت پس از تمام تجویز دارو از نظر تراوش خون چک کنید. هرگونه شواهد هماچوری یا تغییر علائم حیاتی را فوراً گزارش کنید. بیمار را از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردرد شدید بررسی کنید (ممکن است شواهد همورآژی باشند). از بیمار راجع به افزایش دفع خون در زمان قاعدگی سئوال کنید. نبض‌های محیطی؛ پوست از نظر خونمردگی، پتشی، بررسی شوند. از نظر خونریزی شدید از بریدگی‌های کوچک یا خراش‌های پوستی بررسی شود. لثه‌ها از نظر قرمزی یا خونریزی چک شوند. از نظر تسکین درد، کاهش تورم، و محدودیت حرکت مفاصل بیمار را معاینه کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای پیشگیری از خونریزی از ریش تراش برقی و مسواک نرم استفاده کند. هرگونه نشانه قرمز یا سیاه بودن مدفوع و یا ادرار، استفراغ با زمینه قهوه‌ای و سرفه با خلط دارای رگه‌های قرمز را گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها و داروهای OTC پرهیز کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند). کارت شناسایی که نوع بیماری در آن قید شده است، را همیشه همراه داشته باشد.

F

Famiclovir　فامسیکلوویر

اسامی تجارتی: Famvir، Apo-Famciclovir، PMS-Famciclovir، Sandoz-Famciclovir، Bencavir، Famicle، Famtrex، Famvics، Famvina، Fanle، Oravil، Oravir، Pentavir، Vectavir، Zosfam

دسته دارویی: مشتق گوانین غیرحلقوی، عامل ضدویروس

اشکال دارویی: Tab: 125, 250, 500 mg

اشکال دارویی در ایران: قرص: ۱۲۵ میلی‌گرم، ۲۵۰ میلی‌گرم، ۵۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: جذب: مواد غذایی باعث کاهش غلظت بیشینه و تأخیر در زمان پیک غلظتی می‌شود. **توزیع:** Vdss: 0.91-1.25 لیتر / کیلوگرم. **اتصال پروتئین:** ≥ ۲۰٪. **متابولیسم:** به سرعت اکسیده به penciclovir می‌شود، نه از طریق CYP. **فراهمی زیستی:** ۹۹٪ تا ۸۵٪. **نیمه عمر** penciclovir: ۳-۲ ساعت (به ترتیب ۱۰، ۲۰، و ۷ ساعت در سلول‌های آلوده به HSV-1HSV-2، VZV) اثر اختلال کلیوی افزایش می‌یابد. زمان پیک سرمی: ۰/۹ ساعت؛ Cmax و Tmax کاهش می‌یابد و طولانی مدت با اختلال کبدی noncompensated. **دفع:** ادرار (۷۳٪ در عمدتاً به شکل penciclovir)؛ مدفوع (۲۷٪)

عملکرد / اثرات درمانی: فامسیکلوویر تحت بیوترانسفورماسیون سریع به ترکیب فعال Penciclovir، Famvir، تبدیل می‌شود. پس سیکمرویر به وسیله تیمیدین‌کیناز ویروس در سلولهای آلوده به ویروس HSV-1، HASV-2 و VZV تبدیل به شکل مونوفسفات می‌شود و سپس تبدیل به تری‌فسفات پن‌سیکلوویر می‌شود و با داکسی گوانوزین تری‌فسفات رقابت می‌کند و پلی مراز HSV2 را مهار می‌کند در نتیجه سنتز DNA ویروس هرپس و تکثیر آن مهار می‌شود.

موارد استفاده: درمان هرپس زوستر حاد (زونا)؛ درمان و جلوگیری از حملات راجعه تب خال ناحیه تناسلی در بیماران دارای ضعف سیستم ایمنی؛ درمان تب خال labialis (زخم‌های سرد) در بیماران دارای ضعف سیستم ایمنی؛ درمان mucocutaneous راجعه / تب خال ناحیه تناسلی در بیماران مبتلا به ایدز

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
هرپس زوستر (زونا) حاد: بالغین: 500mg po q 8h برای ۷ روز
هرپس ژنیتال راجعه: بالغین: 125mg po bid برای ۵ روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
حساسیت به famciclovir، penciclovir و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط: بیماری‌های مربوط به نگرانی‌های: اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، تعدیل دوز موردنیاز است.

حاملگی و شیردهی: عوامل خطر حاملگی B. شیردهی - ترشح در شیر مادر ناشناخته است / احتیاط استفاده

تداخلات دارویی: واکسن زوستر: Famciclovir ممکن است اثر درمانی واکسن زوستر را کاهش دهد. در صورت امکان، عوامل ضدویروس ضدزوستر (به عنوان مثال، آسیکلوویر، valacyclovir، famciclovir) به مدت حداقل ۲۴ ساعت قبل و ۱۴ روز پس از دریافت واکسن زنده زوستر قطع شود.

عوارض جانبی:
شایع: سردرد
سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع

احتمالی

سیستم عصبی مرکزی: خستگی، میگرن. پوست: خارش، بثورات جلدی. غدد درون ریز و متابولیک: قاعدگی دردناک. دستگاه گوارش: اسهال، نفخ شکم، استفراغ، درد شکم. خونی: نوتروپنی، کمبود گویچه‌های سفید خون. کبدی: افزایش ترانس آمیناز، افزایش بیلی‌روبین. عصبی و عضلانی و اسکلتی: پارستزی

گیجی، هذیان، زیر فشار گمراهی‌ها، سرگیجه، اریتم مولتی فرم، توهم، یرقان، خواب آلودگی، ترومبوسیتوپنی، کهیر گزارش شده است.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

ممکن است دارو با غذا یا با معده خالی می‌باشد. CBC در طول دوره درمان طولانی مدت انجام می‌شود.

Famivirsen Sodium — فامیویرسن سدیم

اسامی تجارتی: Vitravene™

دسته دارویی: اولیگونوکلئوتید فسفوروتیوآت، عامل ضدویروسی، چشم

اشکال دارویی: intravitreal inj: 5.6mg/ml

اشکال دارویی در ایران: محلول تزریقی: داخل زلالیه: ۶/۶ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۰/۲۵ میلی‌لیتر)

فارماکوکینتیک: فارماکوکینتیکی مطالعات در انسان انجام نشده است. در مدل‌های حیوانی، پس از ۷-۱۰ روز از چشم پاک می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: Fomivirsen تکثیر CMV را مهار می‌کند این دارو بر علیه CMV مقاوم به گان سیکلوویر فوسکارنت و سیدوفوویر مؤثر است. مقاومت متقاطع با سایر آنتی‌ویروسها با نحوه‌ی اثر دیگر محتمل نیست. مهار سنتز پروتئین‌های ویروسی با اتصال به mRNA که مانع از تکثیر سیتومگالوویروس می‌شود.

موارد استفاده: درمان سیتومگالوویروس (CMV) شبکیه در بیماران مبتلا به سندرم نقص ایمنی که درمان‌های دیگر را تحمل نمی‌کنند و یا پاسخ ناکافی به درمان‌های دیگر برای CMV شبکیه می‌دهند و یا وقتی که دیگر درمان‌های CMV شبکیه منع مصرف دارند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان موضعی رتینیت سیتومگالو ویروس (CMV) در AIDS

بالغین: ابتدا 330mcg (0.05ml) تزریق داخل و تیره یک هفته در بیان برای ۲ دوز، سپس دوز نگهدارنده 330mcg ().05ml) تزریق داخل و تیره هر ۴ هفته.

روش تجویز: تزریق داخل زلالیه به همراه بی‌حس کننده‌های موضعی و آنتی‌بیوتیک.

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو

درمان با Cidofovir وریدی یا تزریقی داخل ویتره طی ۴-۲ هفته

حساسیت به fomivirsen یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

حاملگی و شیردهی: مطالعات در زنان باردار انجام نشده است. در دوران بارداری فقط زمانی که سود بالقوه برای مادر اهمیت بیشتری نسبت به خطر بالقوه به جنین دارد استفاده می‌شوند.

شیردهی: ترشح شیر در پستان ناشناخته / منع مصرف

تداخلات دارویی: تداخل قابل توجهی شناخته نشده است.

عوارض جانبی: شایع: التهاب چشمی، ایریت، اوئیت، ویتریت.

سیستم عصبی مرکزی: تب، سردرد. دستگاه گوارش: درد شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ. خونی: کم‌خونی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: سستی. چشمی: Uveitis، تاری دید، آب مروارید، خونریزی ملتحمه، دست دادن دید رنگی، چشم درد، افزایش فشار داخل چشم، ترس از نور، پارگی شبکیه، ادم شبکیه، خونریزی شبکیه، تغییرات رنگدانه شبکیه. تنفسی: پنومونی، سینوزیت

احتمالی: قلب و عروق: درد قفسه سینه. مرکزی سیستم عصبی: گیجی، افسردگی، سرگیجه، عصبی و درد. غدد درون ریز و متابولیک: از دست دادن آب بدن. دستگاه گوارش: اختلال تست‌های کبدی، پانکراتیت، بی‌اشتهایی، کاهش وزن. خونی: ترومبوسیتوپنی، لنفوم. عصبی و عضلانی و اسکلتی: کمردرد، ضعف بدنی. چشمی: واکنش محل تجویز، پرخونی ملتحمه، التهاب ملتحمه، ادم قرنیه، کاهش دید محیطی، سوزش چشم، نقص میدان بینایی، خونریزی زجاجیه، کدورت زجاجیه. کلیوی: نارسایی کلیه. تنفسی: برونشیت، تنگی نفس، سرفه. متفرقه: واکنش‌های آلرژیک، سندرم شبه آنفلوآنزا، افزایش تعریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی

پانکراتیت، نارسایی کلیه، ترومبوسیتوپنی، سیسیس

Famotidine فاموتیدین

اسامی تجارتی: AC ،Pepcid

دسته دارویی: آنتاگونیست گیرنده H-۲

لشکال دارویی: قرص: (OTC) ۱۰، ۲۰ و ۴۰mg ؛ پودر برای سوسپانسیون خوراکی: ۴۰mg/۵ml ؛ تزریقی: ۱۰mg/ml، (NaCl٪۰/۹) ۲۰mg/۵۰ml برای انفوزیون وریدی

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، حدود ۴۵ ، ۴۰ درصد دارو جذب می‌شو. زمان شروع اثر دارو طی یک ساعت و اوج اثر آن در عرض ۳-۱ ساعت بروز می‌کند.
پخش: به‌طور گسترده در بسیاری از بافت‌های بدن انتشار می‌یابد.
متابولیسم: حدود ۳۵-۳۰ درصد داروی مصرف شده توسط کبد متابولیزه می‌شود. اثر عبور اول حداکثر است.
دفع: قسمت اعظم دارو به‌صورت تغییر نیافته از طریق ادرار دفع می‌شود. طول مدت اثر ماموتیدین بیشتر از نیمه‌عمر ۳۵-۲/۵ ساعته آن است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد زخم گوارشی: فاموتیدین به‌طور رقابتی اثر هیستامین را بر روی گیرنده‌های H_2 در سلول‌های پریتال معده مهار می‌کند. این امر باعث مهار ترشح پایه‌ای و شبانه اسید معده ناشی از عوامل تحریک کننده مانند کافئین، غذا و پنتاگاسترین می‌شود.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت اولسر فعال دوازدهه؛ پیشگیری از عود اولسر دوازدهه؛ درمان اولسر خوش خیم فعال معده، اختلالات پاتولوژک ترشح زیاد اسید معده؛ درمان کوتاه مدت بیماری ریفلاکس معده‌ای - مروی و ازوفاژیت زخمی (Erosive Esophagitis) به کارگیری دارو برای پروفیلاکسی پنومونی آسپیراسیون جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: قرص و سوسپانسیون دارو در دمای اتاق نگهداری شود. بعد از حل کردن سوسپانسیون خوراکی، در دمای اتاق به مدت ۳۰ روز پایدار می‌ماند. ویالهای حل نشده دارو در یخچال نگهداری شود. محلولهای وریدی بایستی شفاف و بدون رنگ باشند. بعد از حل کردن، محلول وریدی به مدت ۴۸ ساعت در درجه حرارت اتاق پایدار می‌ماند.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی با آنتی‌اسیدها داده شود. بهتر است بعد از غذا یا در زمان خواب داده شود. قبل از مصرف سوسپانسیون به خوبی تکان داده شود.
وریدی: برای تزریق مستقیم، ویال ۲۰mg دارو را با ۱۰-۵ml سرم NaCl٪۰/۹ یا سرم حلال‌های وریدی سازگار با دارو حل کرده، در طی بیشتر از ۲ دقیقه تزریق کنید.
برای انفوزیون متناوب IV، هر ویال را با ۱۰۰ml از ۵٪ D/W یا هر محلول وریدی سازگار دیگر رقیق کرده، در طی ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان حاد - زخم دوزادهه:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰mg در زمان خواب یا ۲۰mg هر ۱۲ ساعت. دوز نگهدارنده: ۲۰mg در زمان خواب.

درمان حاد - زخم معده:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰mg در زمان خوابیدن

بیماری ریفلاکس گاستروازوفاگال (معده‌ای - مروی):
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰mg دوبار در روز تا حداکثر ۶ هفته؛ ۴۰mg-۲۰ دوبار در روز حداکثر تا ۱۲ هفته در بیماران مبتلا به ازوفاژیت (زخمی، اولسراتیو).

اختلالات پاتولوژیک پرترشحی[1]:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۰mg هر ۶ ساعت تا حداکثر ۱۶۰mg هر ۶ ساعت.

دوزاژ معمول تزریقی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۰mg هر ۱۲ ساعت

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
کلیرانس کراتینین کمتر یا مساوی ۱۰ml/min: دوز دارو به ۲۰mg در زمان خواب کاهش یافته و یا فاصله بین دوزها به ۴۸-۳۶ ساعت افزایش داده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع خاصی ندارد. آلرژی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدها ممکن است جذب دارو را کاهش دهند (در طی ۱h-۰/۵ پس از مصرف دارو داده شوند). ممکن است جذب کتوکنازول را کاهش دهد (۲ ساعت بعد از فاموتیدین مصرف شود).

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: با تستهای پوستی که از عصاره آلرژی‌ها استفاده می‌شود، تداخل می‌کند. ممکن است سطح تست‌های عملکرد کبد را افزایش دهد. فاموتیدین ممکن است پنتاگاسترین را طی آزمون‌های ترشح اسید معده خنثی کند، غلظت آنزیم‌های کبدی را افزایش دهد. BUN و کراتینین را نیز افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی: سردرد، کسالت، سرگیجه، خواب آلودگی، اضطراب، افسردگی، تب، خستگی،

1- Hyper Secretory

برافروختگی، طاسی منطقه‌ای، آکنه، خارش، وزوز گوش، خستگی دهان، اسهال، یبوست، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، درد معده، طعم غیر معمول، نفخ، ترومبوسیتوپنی، افزایش غلظت آنزیم‌های کبدی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش مضر ندارد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار ازنظر وجود درد شکمی، نشانه‌های خونریزی گوارشی چک شود. از نظر یبوست یا اسهال معاینه شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در موضع تزریق وریدی، ممکن است درد و ناراحتی احساس شود. ممکن است بدون توجه به وعده غذایی یا آنتی‌اسیدها مصرف شود. در صورت وقوع سردرد اطلاع دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از کشیدن سیگار خودداری کند (اثر بخشی دارو را کاهش می‌دهد). از مصرف الکل یا داروهای OTC بدون مشورت با پزشک پرهیز کند.

Fat Emulsions امولسیون فات

اسامی تجارتی: Intralipid، Liposyn، Balneum، Invelip، Lipofundin، Lipovenos، Soyacal، Deltalipid، Salvitipid، Endolipide، Ivelip، Liporen، Liporenos، Lipofundina، MCT/LCT

دسته دارویی: چربی (Lipid)، تغذیه تزریقی تام (TPN)، تأمین‌کننده انرژی

اشکال دارویی: ژنریک: Inj: Soybean oil 10%، Egg yolk phospholipids 1.2%

غیرژنریک: Inj: 50ml (10%, 20%), 100ml (10%, 20%, 30%), 200ml (10% ,20%), 250ml (10%, 20%), 500ml (10%, 20%)

اشکال دارویی در ایران: تزریق، امولسیون:

۲۰٪ (۲۵۰ میلی‌لیتری، ۵۰۰ میلی‌لیتری و ۱۰۰۰ میلی‌لیتری) [حاوی آلومینیوم، زرده تخم‌مرغ فسفولیپیدها، و روغن سویا]؛ ۳۰٪ (۵۰۰ میلی‌لیتر) [حاوی آلومینیوم، زرده تخم‌مرغ فسفولیپیدها، و روغن سویا]

۱۰٪ (۵۰۰ میلی‌لیتر) [حاوی آلومینیوم، زرده تخم‌مرغ فسفولیپیدها، روغن گلرنگ، روغن سویا]؛ ۲۰٪ (۵۰۰ میلی‌لیتر) [حاوی آلومینیوم، زرده تخم‌مرغ فسفولیپیدها، روغن گلرنگ، روغن سویا]

فارماکوکینتیک: متابولیسم: با تجزیه چربی به اسیدهای چرب آزاد که توسط سلول‌های رتیکولواندوتلیال استفاده می‌شود. **نیمه عمر:** ۱-۰/۵ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: امولسیون چربی، متابولیزه شده و به عنوان منبع انرژی به کار می‌رود. اسیدهای چرب مورد نیاز را فراهم می‌کند. برای عملکرد طبیعی غشای سلولی لینولئیک اسید و آلفالینولئیک اسید ضروری است. در سمیّت موضعی بی‌حس‌کننده‌ها، امولسیون چربی باعث استخراج بی‌حس‌کننده‌های موضعی لیپوفیلیک از عضله قلبی می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

منبع کالری در TPN (INtralipid)

بالغین: 1ml/min IV برای ۳۰-۱۵ دقیقه از امولسیون 10% یا 0.5ml/min IV برای ۳۰-۱۵ دقیقه از امولسیون 20% در صورت عدم بروز عوارض جانبی، افزایش سرعت تا 500ml طی 4-8h حداکثر دوز تام روزانه 2.5g/kg از امولسیون 10% و ۳ گ/کگ از امولسیون 20%

کودکان: 0.1 ml/min IV برای ۱۵-۱۰ دقیقه از امولسیون 10% یا 0.5 ml/min IV برای ۱۵-۱۰ دقیقه از امولسیون 20% در صورت عدم بروز عوارض جانبی، افزایش سرعت تا 1g/kg طی 4h. حداکثر دوز روزانه 4g/kg

کمبود اسید چرب (INtralipid)

بالغین و کودکان: 8-10% از دیرافت کالری تام به صورت IV

روش تجویز:

منبع کالری و اسیدهای چرب ضروری برای بیمارانی که نیاز به تغذیه تزریقی طولانی‌مدت دارند؛ پیشگیری و درمان کمبود اسید چرب ضروری (EFAD)

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرلیپیدمی، نفروز لیپید، پانکراتیت حاد توسط هیپرلیپیدمی، آلرژی شدید به تخم‌مرغ. حساسیت به امولسیون چربی و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون هیپرلیپیدمی پاتولوژیک، lipoid nephrosis، پانکراتیت حاد مرتبط با هیپرلیپیدمی.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / قابل استفاده است.

عوارض جانبی: سردرد، تهوع، ترومبوفلبیت، یرقان، واکنش‌های آلرژیک، رسوب رنگدانه قهوه‌ای در سیستم رتیکولواندوتلیال، کلستاز، سیانوز، هپاتومگالی، افزایش انعقادپذیری، هیپرلیپیدمی، سوزش محل تزریق، لکوپنی، تست‌های عملکرد کبد افزایش می‌یابد، پانکراتیت، overloading syndrome (تشنج فوکال، تب، لکوسیتوز، هپاتومگالی، اسپلنومگالی، شوک)، ترومبوسیتوپنی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: افزایش انعقاد، واکنش‌های حساسیت مفرط، صرع فوکال، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
مانیتور سطوح تری‌گلیسرید قبل از دوز بعدی. علائم و نشانه‌های عفون تمحل تزریق بررسی شود.

فلبامات Felbamate

اسامی تجارتی: Felbatol ،Taloxa
دسته دارویی: دی‌کاربامات، ضد تشنج
اشکال دارویی: قرص: ۴۰۰mg
فارماکوکینتیک: به خوبی از دستگاه گوارش جذب شده و زمان رسیدن به اوج غلظت پلاسمایی آن از ۱ تا ۶ ساعت گزارش شده است. میزان اتصال این دارو به پروتئین‌های پلاسما کم و در حدود ۲۲ تا ۳۶ درصد می‌باشد. فلبامات به طور نسبی در کبد متابولیزه و از طریق هیدروکسیلاسیون و کونژوگاسیون به متابولیت‌های غیرفعال تبدیل می‌گردد. فلبامات به صورت متابولیت‌ها و داروی دست نخورده (۴۰ تا ۵۰ درصد) از راه ادرار دفع می‌گردد و کمتر از ۴ درصد آن از راه مدفوع دفع می‌شود. نیمه عمر این دارو از ۱۴ تا ۲۳ ساعت گزارش شده است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد تشنجی فلبامات احتمالاً ناشی از فعالیت آنتاگونیستی آن بر روی گیرنده‌های NMDA در محل اتصال گلیسین می‌باشد. مطالعه فلبامات در مدل‌های حیوانی حاکی از اثر دارو در افزایش آستانه تشنج و کاهش سرعت گسترش آن بوده است.
موارد استفاده: صرع فوکال (نکته: فلبامات جزء داروهای خط اول ضد صرع نمی‌باشد و به دلیل عوارض خطرناکی که دارد (آنمی آپلاستیک و نارسایی کبد)، فقط در موارد مقاوم به داروهای دیگر از آن استفاده می‌شود). اجوانت درمانی در تشنج فوکال یا جنرالیزه سندروم Lennox Gastaut
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۱۵-۳۰°c و در پوشش مقاوم به هوا نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
نکته: برای قطع مصرف فلبامات هر ۵-۴ روز $\frac{1}{3}$ از دوز اولیه کاسته می‌شود ولی اگر به دلیلی قطع مصرف باید سریعاً انجام شود، می‌توان این عمل را با تجویز هم زمان داروهای ضد صرع دیگر انجام داد.
صرع فوکال: در درمان تک دارویی یا به عنوان داروی اجوانت در درمان صرع فوکال مقاوم همراه یا بدون تشنج جنرالیزه ثانویه (فقط در بالغین) استفاده می‌شود.
بالغین (بالاتر از ۱۴ سال)
درمان تک دارویی با فلبامات (در صورتی که در خط اول درمان استفاده شود): دوز اولیه ۱۲۰۰ میلی گرم در روز منقسم در ۴-۳ دوز است. تحت‌کنترل دقیق بیمار هر ۲ هفته ۶۰۰ میلی‌گرم به دوز روزانه اضافه می‌شود تا به ۲۴۰۰ میلی‌گرم در روز برسد. حداکثر دوز ۳۶۰۰ میلی گرم در روز است. - (Nelson 2000 Harrison 2001 - PDR 2000 - Facts 2000)
جایگزینی داروهای ضد صرع با تک داروی فلبامات: دوز اولیه فلبامات ۱۲۰۰mg در روز منقسم در ۴-۳ دوز است. هم زمان با شروع فلبامات دوز داروهای ضد صرع دیگر را به میزان $\frac{1}{3}$ دوز اولیه آنها کاهش دهید. بعد از ۲ هفته دوز فلبامات را به ۲۴۰۰mg در روز برسانید در حالی که مجدداً باید به اندازه $\frac{1}{3}$ دوز اولیه از دوز داروهای ضد صرعی که هم زمان با فلبامات تجویز می‌شوند کاسته شود. در پایان هفته سوم، دوز فلبامات را به ۳۶۰۰ میلی گرم در روز رسانده و به کاستن از دوز داروهای ضد صرع دیگر ادامه دهید (Harriet - PDR - facts 2000)
تجویز فلبامات به عنوان داروی اجوانت: فلبامات با دوز اولیه ۱۲۰۰mg در روز منقسم در ۴-۳ دوز به درمان ضد صرع اضافه می‌گردد. هم زمان $\frac{1}{5}$ از دوز داروی ضد صرع اصلی رژیم درمانی کم می‌شود. دوز فلبامات را به اندازه ۱۲۰۰mg هر هفته اضافه کنید تا در هفته سوم به ۳۶۰۰mg در روز برسد. در هفته دوم مجدداً به اندازه $\frac{1}{5}$ دوز اولیه از دوز داروی ضد صرع اصلی (فنی توئین، فنوباربیتال، والپروات و یا کاربامازپین) کم می‌شود. در صورت لزوم و برحسب علائم بالینی و عوارض جانبی می‌توان باز هم از دوز این داروها کاست. (Facts - PDR - Harriet 2000)
اجوانت درمانی در تشنج فوکال یا جنرالیزه سندروم Lennox Gastaut
اطفال (۱۴-۲ سال)
فلبامات را با دوز ۱۵mg/kg در روز منقسم در ۴-۳ دوز به درمان دارویی ضد صرع بیمار اضافه نمائید و هم زمان دوز داروی ضد صرع اصلی رژیم درمانی بیمار را تا حدی کاهش دهید که سطح سرمی آن ۲۰٪ کاهش یابد (معمولاً به اندازه $\frac{1}{3}$ دوز اولیه کاسته می‌شود). به فواصل یک هفته دوز فلبامات را به میزان ۱۵mg/kg در روز اضافه کنید تا نهایتاً به ۴۵mg/kg در روز برسد. دوز داروهای ضد صرع دیگر رژیم بیمار بسته به وضعیت بیمار و عوارض جانبی ایجاد شده باز هم کم می‌شود - (Nelson - Harriet - facts PDR 2000)
توجهات
موارد منع مصرف: در صورت وجود حساسیت مفرط نسبت به فلبامات یا سایر کاربامات‌ها، سابقه دیسکرازی خونی، اختلال عملکرد کبدی (یا سابقه آن) یا دپرسیون مغز استخوان (یا سابقه آن) نباید مصرف شود.
موارد احتیاط: در افرادی که سابقه اختلالات هماتولوژیک ناشی از داروها دارند باید با احتیاط تجویز

شود. اثر بخشی و بی‌خطری این دارو در اطفال به غیر از آنهایی که به سندروم لنوکس گاشتات مبتلا هستند، ثابت نشده است.

حاملگی / شیردهی: آثار فلبامات بر روی حاملگی، جنین و زایمان ناشناخته است و باید با احتیاط فراوان مصرف شود. فلبامات در شیر مادر توزیع می‌شود. با این حال اثری بر روی شیرخوار تا به حال گزارش نشده است. مصرف این دارو در مادر شیرده باید با احتیاط فراوان انجام شود.

تداخلات دارویی: کاربامازپین با اثر القاء آنزیمی کبد سبب کاهش غلظت پلاسمایی فلبامات می‌شود. فلبامات نیز می‌تواند سطح سرمی کاربامازپین را حدود ۳۰-۲۰ درصد کاهش دهد. ولی غلظت متابولیت فعال کاربامازپین تا حدود ۶۰ درصد افزایش می‌یابد و ممکن است منجر به بروز عوارض جانبی گردد. بنابراین دوز مصرفی کاربامازپین باید در هنگام شروع تجویز فلبامات حدود ۳۰-۲۰٪ کاهش داده شود و همگام با پایش سطح سرمی کاربامازپین می‌توان در صورت نیاز دوز دارو را باز هم اصلاح کرد. فلبامات ممکن است سطح سرمی فنوباربیتال را افزایش دهد و منجر به بروز عوارض جانبی ناشی از آن گردد. بنابراین با شروع درمان با فلبامات، دوز فنوباربیتال حدود ۳۰-۲۰٪ کاهش داده می‌شود و سطح سرمی آن نیز کنترل می‌گردد. در صورت نیاز می‌توان باز هم دوز فنوباربیتال را اصلاح نمود. القاء آنزیمی کبد توسط فنی توئین منجر به کاهش غلظت سرمی فلبامات می‌شود. از آنجایی که فلبامات و فنی توئین هر دو در سیستم سیتوکروم P450 هیدروکسیله می‌شوند، بنابراین مهار رقابتی متابولیسم فنی توئین ممکن است سبب افزایش سطح سرمی فنی‌توئین گردد. بنابراین با شروع درمان با فلبامات، دوز فنی‌توئین باید ۳۰-۲۰٪ کاهش داده شود و پس از آن با کنترل غلظت فنی‌توئین، می‌توان برحسب وضعیت بیمار دوز فنی توئین را باز هم اصلاح نمود. فلبامات ممکن است غلظت سرمی والپروئیک اسید را افزایش دهد و منجر به بروز عوارض جانبی ناشی از آن شود. بنابراین با شروع درمان با فلبامات، دوز والپروئیک اسید را باید ۳۰-۲۰٪ کاهش داد. پس از آن نیز با کنترل سطح سرمی و نیز وضعیت بیمار، در صورت نیاز اصلاح دوز انجام می‌شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موردی مطرح نشده است.

عوارض جانبی: عوارض جانبی ناشی از منوتراپی با فلبامات کمتر از مواردی است که این دارو همراه با داروهای دیگر ضد صرع تجویز می‌شود.

شایعترین: بی‌اشتهایی، سردرد، بی‌خوابی، کاهش وزن، تهوع و استفراغ، گیجی، تغییر در حس چشایی، درد شکم.

مهمترین: کم خونی آپلاستیک، نارسایی حاد کبد، واکنش آنافیلاکتوئید و سندروم استونس جانسون از عوارض نادر ولی خطرناک فلبامات هستند. هر چند که رابطه بین این دارو و بروز نارسایی حاد کبد و کم خونی آپلاستیک هنوز دقیقاً ثابت نشده است، با این حال بیمار را باید طی درمان از نظر بروز این عوارض کنترل نمود. سایر، عوارض مهم ولی شایع‌تر فلبامات عبارتند از تب، اختلال در راه رفتن، پورپورا، سمیت CNS خصوصاً به صورت آژیتاسیون، رفتار تهاجمی یا سایر تغییرات خلقی یا روانی، آتاکسی، ترمور، راش پوستی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در مورد مسمومیت با این دارو اطلاعات کافی وجود ندارد. یک بیمار که ۱۲gr فلبامات را طی ۱۲ ساعت مصرف کرده بود، دچار دیسترس خفیف معده و ضربان قلب ۱۰۰ بار در دقیقه شد. این دارو آنتی‌دوت اختصاصی ندارد. اقدامات توصیه شده جهت درمان مسمومیت شامل القاء استفراغ یا انجام لاواژ معده و سایر اقدامات حمایتی می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فلبامات را به فردی که سابقه دیسکرازی خونی یا اختلال عملکرد کبد دارد تجویز نکنید.

- تیتراسیون دوز را با کنترل دقیق وضعیت بالینی بیمار انجام دهید.

مداخلات / ارزشیابی

- سوسپانسیون دارو را قبل از مصرف خوب تکان دهید.
- قبل از شروع درمان و نیز طی مدتی پس از قطع دارو باید مرتباً تست‌های خونی از بیمار به عمل آید.
- پرستار باید هرگونه اختلال هماتولوژیک را سریعاً گزارش کند.
- در طول درمان تست‌های عملکرد کبدی بیمار باید کنترل شود.
- در صورتی که فلبامات همراه با سایر داروهای ضد تشنج نظیر فنی توئین، فنوباربیتال، کاربامازپین یا والپروئیک اسید تجویز می‌شود، کنترل سطح سرمی این داروها و اصلاح دوزاژ لازم است.
- وزن بیمار را کنترل کنید زیرا هم کاهش خون و هم افزایش آن دیده شده است.
- به صورت دوره‌ای سطح سرمی پتاسیم و سدیم را اندازه بگیرید زیرا هم هیپوکالمی و هم هیپوناترمی گزارش شده است.

آموزش بیمار / خانواده: پزشک باید حتماً اندیکاسیون تجویز فلبامات، خطرات ناشی از آن و اهمیت انجام تست‌های خونی را در طی درمان با این دارو برای بیمار توضیح دهد.

- بیمار باید تغییرات غیرطبیعی (نظیر تاری دید، دیپلوپی) را گزارش کند.
- به بیمار هشدار داده شود تا علائم مربوط به واکنش‌های حساسیتی را گزارش نماید.
- در مورد عوارض جانبی مهم بیمار را مطلع سازید.

Felodipine فلودیپین

اسامی تجارتی: Plendil، Plendil، Modip، Munobal، Flodil، Hydac، Agon، Felodur،

Preslow ،Perfudel ،Fensel ،Prevex ،Feloday

اسامی تجاری کانادا: AGON SR ،Decreapin SR ،Plendil ،Renedil، Dilahex، Dilofen ER، Dilopin، Fedil ،Feldin ER، Felim ،Felo ER ،Felocor، Felocor، Retardtab ،Feloday ،Felodur ER، Felogamma Retard ،Felogard، Felopine-SR ،Feloten، Felpin ،Fenodipine ER، Fensel ،Flodil LP ،Hydac، Keydipin ER ،Lodil ،Lodipin ER، Lodistad MR، Modip ،Munobal ،Munobal Retard ،Nirmadil ،Penedil ،Perfudal، Phelop، Plendil ،Pledil Depottab، Plendil ER ،Plendil Retard ،Preslow، Prevex، Renedil، Selepine ،Splendil ،Splendil ER ،Stapin ER ،Versant XR

دسته دارویی: بلوکر کانال کلسیم (CCB)، ضدهیپرتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 2.5, 5, 10mg

اشکال دارویی در ایران: قرص، آهسته رهش: ۲/۵ میلی‌گرم، ۵ میلی‌گرم، ۱۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ضدفشارخون: ۵-۲ ساعت. **طول مدت اثر ضد فشارخون:** ۲۴ ساعت. جذب: ۱۰۰٪، مطلق: ۲۰٪ به دلیل اثر عبور اول. **اتصال پروتئین:** > ۹۹٪. **متابولیسم:** کبدی. CYP3A4 سوبسترا (ماژور)؛ اثر عبور اول گسترده. **نیمه عمر:** سریع رهش: ۱۶-۱۱ ساعت. **دفع:** ادرار (۷۰٪ به عنوان متابولیت)؛ مدفوع ۱۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار کانال‌های کند (Slow channel) و کانال‌های وابسته به ولتاژ ورود یون کلسیم به عضلات صاف عروق و میوکارد طی دپلاریزاسیون را مهار می‌کند و درنتیجه باعث شل شدن عضلات عروق کرونر شده و باعث گشادی عروق کرونر می‌شود. با این عمل رسیدن اکسیژن به قلب را افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان فشارخون بالا

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون

بالغین: 5mg/d po تعدیل دوزاژ با فواصل حداقل ۲ هفته، دوز معمول 2.5-10mg/d

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. حساسیت به felodipine، هر یک از اجزای فرمولاسیون، و یا دیگر کلسیم مسدودکننده کانال

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: Alpha1 بلاکرها ، Amifostine ، عوامل ضدقارچ (مشتقات Azole سیستمیک) ، باربیتورات‌ها ، مسدودکننده‌های کانال کلسیم (Nondihydropyridine) ، نمک‌های کلسیم ، کاربامازپین ، سایمتیدین ، کلوپیدوگرل ، سیکلوسپورین ، Diazoxide ، فلوکونازول ، عصاره گریپ فروت ، آنتی‌بیوتیک ماکرولید ، آزیترومایسین ، Dirithromycin ،Spiramycin، نمک‌های منیزیم ، متیل فنیدیت ، Nafcillin ، بلوک‌کننده‌های عصبی و عضلانی - (Nondepolarizing) ، نیتروپروساید ، فنی‌توئین ، آنالوگ Prostacyclin ، مهارکننده پروتئاز ، Quinupristin ، مشتقات Rifamycin ، RITUXimab ، تاکرولیموس.

عوارض جانبی

شایع: سردرد، فلاشینگ، ادم محیطی

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. شایع‌ترین عارضه جانبی ادم محیطی (وابسته به دوز) است.

احتمالی: قلب و عروق: ادم محیطی، تاکی‌کاردی، فلاشینگ

نادر: آنژین صدری، آنژیوادم، اضطراب، آریتمی‌ها، CHF، سکته مغزی، کاهش میل جنسی، افسردگی، سرگیجه، هیپرپلازی لثه، تنگی نفس، سوزش ادرار، ژنیکوماستی، افت فشار خون، ناتوانی جنسی، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، واسکولیت لکوسیتوکلاستیک، سکته قلبی، عصبی بودن، پارستزی، خواب‌آلودگی، سنکوپ، کهیر، استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

هرگونه سرگیجه، تنگی نفس، تپش قلب و یا ادم گزارش شود. باید بدون غذا مصرف شود.

Fenfluramine HCl فن‌فلورامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Ponderal ،Pondimin

دسته دارویی: محرک تنفسی و مغزی، کاهش دهندهٔ اشتها، آمین سمپاتومیمتیک با اثر غیرمستقیم

اشکال دارویی: قرص پوشش‌دار: ۲۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده ـ روده‌ای جذب می‌شود. شروع اثر دارو ۲-۱ ساعت پس از مصرف آن، و مدت اثر آن ۶-۴ ساعت می‌باشد. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر دارو ۳۰-۱۲ ساعت است. این دارو و متابولیت‌های آن از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانسیم دقیق اثر مهار کنندهٔ اشتهای این دارو کاملاً شناخته نشده است،

اما ممکن است ناشی از تحریک هیپوتالاموس باشد. محتوای ۵- هیدروکسی ایندول استیک اسید (متابولیت فعال و اصلی سروتونین) CSF را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: داروی کمکی و کوتاه مدت (چند هفته) در درمان چاقی اگزوژن، در کودکان منتخب مبتلا به خودگرایی با سطوح بالای سروتونین در خون جزء موارد مصرف عنوان نشده داروست.
توجه: مصرف این دارو در دنیا به دلیل مشاهده چند مورد نقص دریچه‌های قلبی ناشی از آن، کنارگذاشته شده است (Martindale 99)
از موارد مصرف جانبی آن به عنوان عامل تقویت‌کننده در درمان OCD (اختلال وسواس) مقاوم یاد شده است. (kaplan98, current psychiatric therapy97)
نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف در بسته در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به عنوان ضد اشتها در درمان کوتاه مدت چاقی:
بالغین: بیماران چاقی که ۳۰٪ بیش از حد طبیعی وزن دارند (مطابق با BMI ≥ ۳۰kg/m²) و یا این که ۲۰٪ بالاتر از وزن طبیعی هستند (BMI≥۲۷kg/m²) و در عین حال ریسک فاکتوری همانند هیپرتانسیون، دیابت یا هیپرلیپیدمی دارند، ممکن است از درمان طبی کاهش دهنده وزن سود ببرند. مصرف این دارو باید به همراه رژیم غذایی مبنی بر کاهش کالری مصرفی و فقط به مدت چند هفته انجام شود.
به طور معمول ۲۰mg، ۳ بار در روز قبل از غذا تجویز می‌شود. می‌توان به فواصل یک هفته ۲۰mg به دوز روزانه اضافه نمود تا جایی که به ۴۰mg سه بار در روز برسد. حداکثر دوز روزانه ۱۲۰mg است. (kaplan98 - PDR 2000 - Facts 2000)

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به آمین‌های سمپاتومیمتیک، افسردگی، بیماری قلبی - عروقی شدید و سابقه اعتیاد
موارد احتیاط: هیپرتانسیون، دیابت ملیتوس و در بیمارانی که قرار است تحت بیهوشی عمومی قرار بگیرند، در افراد پیر، افسردگی روحی
حاملگی / شیردهی: در مورد عوارض مصرف این دارو در بارداری و همین طور در دوران شیردهی مطالعات کافی انجام نشده است و فقط با سنجش مضار احتمالی آن در برابر منافع تجویز دارو می‌توان از آن استفاده کرد. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان این دارو با مهار کننده‌های MAO ممکن است موجب بروز کریز هیپرتانسیون شود. فن فلورامین ممکن است آثار کاهش دهنده فشار خون داروهایی نظیر گوانیتیدین، متیل دوپا ورزرپین را تشدید کند. مصرف این دارو همراه با سایر داروهای مضعف CNS باعث تشدید تضعیف CNS می‌شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موردی مطرح نشده است.
عوارض جانبی: شایع‌ترین: خواب آلودگی، اسهال، گیجی و لتارژی. این دارو در دوزاژ درمانی معمولاً CNS را تضعیف می‌کند و در دوزهای بالاتر ممکن است سبب تحریک CNS شود.
مهم‌ترین: سمیت خطرناک قلبی - عروقی، هیپرتانسیون ریوی
سایر عوارض: سردرد، ناراحتی‌های گوارشی، دهان خشک، تغییرات فشار خون (اغلب هیپوتانسیون)، تغییر میل جنسی، ناتوانی جنسی، تعریق، طپش قلب، بی‌قراری، عدم هماهنگی اعمال، لرز، اضطراب، تحریک‌پذیری، خلق برانگیخته، خستگی، بی‌خوابی، افسردگی (خصوصاً پس از قطع درمان)، تکرر ادرار، دیروزی و اختلالات بینایی. راش پوستی و اختلالات خونی نیز به ندرت ممکن است اتفاق افتد و همین طور وابستگی به دارو و واکنش‌های سایکوتیک شامل اسکیزوفرنی نیز گاهی اتفاق می‌افتد.
واکنش‌های مضر / اثرات سمی: پریشانی، تضعیف یا تشدید بازتابها، هیپرپیرکسی، تشنجات، اغماء

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هنگامی که فن فلورامین به رژیم درمانی اضافه می‌شود، بیماران دیابتی تحت درمان با انسولین یا سایر داروهای ضد دیابتی باید از نظر اثرات هیپوگلیسمیک زیاد تحت نظر باشند.
- اگر فن فلورامین برای بیماران مبتلا به هیپرتانسیون تجویز می‌شود، فشار خون باید کنترل شود.

مداخلات / ارزشیابی
- بیماران افسرده روحی ممکن است طی درمان یا پس از قطع فن فلورامین بیشتر افسرده شوند.
- در صورت ایجاد تحمل به اثر ضد اشتها دارو باید قطع شود.

آموزش بیمار / خانواده: در طول اولین هفته درمان ممکن است اسهال ایجاد شود؛ آن را به پزشک گزارش کنید؛ ممکن است کاهش دوز یا توقف درمان لازم باشد.
- بیمار را آگاه سازید که فن فلورامین توانایی انجام کارهای خطرناک نظیر رانندگی اتومبیل را مختل می‌کند.
- برای دستیابی و حفظ کاهش وزن بیمار بایستی به نحو شایسته‌ای جهت مدیریت رژیم غذایی آموزش داده شود.
- پس از مصرف زیاد، قطع ناگهانی فن فلورامین ممکن است همراه با تحریک‌پذیری و افسردگی روحی باشد.

Fenofibrate فنوفیبریت

اسامی تجارتی: Tricor
دسته دارویی: پائین آورنده چربی خون (مشتقات فیبریک اسید) ضد هایپرلیپیدمی
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg و ۲۰۰mg
فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب شده و غذا جذب آن را ۳۵ درصد افزایش می‌دهد.
پخش: تقریباً کل دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود. متابولیسم: دارو سریعاً توسط استرازها به اسید فنوفیبریک هیدرولیز میگردد. دفع: اسید فنوفیبریک پس از کونژوگه شدن با اسید گلوکورونیک از طریق ادرار دفع می‌گردد. ۲۵ درصد دارو از طریق مدفوع دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق فنوفیبترات مشخص نیست. به نظر میرسد دارو باعث مهار ساخت تری‌گلیسرید شده و همچنین باعث کاهش رها شدن VLDL به داخل گردش خون می‌شود. ممکن است فنوفیبرات باعث تحریک تخریب پروتئین غنی از تری‌گلیسرید شود.
موارد استفاده: هیپرلیپیدمی تیپ IV و V (سایپوترمی گلیسریدمی)
نگهداری / حمل و نقل: در محیط خنک و دور از نور نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان هیپرلیپیدمی نوع چهار و پنج (V,(IV و پیشگیری از پانکراتیت با دوز ۶۷ میلی‌گرم در روز شروع کرده و پس از ۸-۴ هفته به حداکثر ۲۰۱ میلی‌گرم در روز می‌رسد.

توجهات

موارد منع مصرف: بیماری کبدی شدید، بیماری کلیوی شدید، سیروز بیلیاری اولیه، بیماری کیسه صفرا.
موارد احتیاط: زخم پپتیک ، سابقه پانکراتیت.
حاملگی / شیردهی: در شیردهی نباید استفاده شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل دارویی با کومارین، داروهای ضد انعقادی، سیکلوسپورین، نفروتوکسیک، میوپاتی، رابدومیولیز، استاتین‌ها، تری‌گلیسرید، و مصرف الکل تداخل دارویی دارد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش تستهای عملکرد کبدی، CPK، BSP، گلوکوز
کاهش Hgb، Hct، WBC ، افزایش BUN کراتی‌نین، ALT، AST، CLC باعث کاهش اسید سرم ، هموگلوبین و هماتوکریت.
عوارض جانبی: ضعف، گیجی، خستگی، بی‌خوابی، درد، پاراستزی، آریتمی، تاری دید، کنژنکتیویت، رینیت، سینوزیت، اجسام شناور در چشم، سوزش چشم، پانکراتیت، استفراغ، واژینیت، پر ادراری، آنمی، بثورات جلدی، کاهش شهوت جنسی، عفونت سندرم شبه آنفلوآنزا.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- بررسی وضعیت تغذیه‌ای: چربی، پروتئین، کربوهیدرات، بایستی دقیقاً توسط متخصص تغذیه انجام شود.
- بررسی تمامیت پوستی بعد از دریافت دارو؛ خارش، کهیر اغلب در اثر رسوب صفرا روی پوست بروز می‌کند.
- کنترل سطح گلیکوزیدهای قلبی کاهش خواهند یافت.
- کنترل علایم کمبود ویتامین K, D, A؛ کلسترول، تری‌گلیسرید و الکترولیت‌های سرم.
- کنترل الگوی روزانه روده‌ها، در صورتی که بیمار دچار یبوست شد، افزایش حجم و آب در رژیم در نظر گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی

- همراه با وعده غذای شب میل شود؛ درصورتی که دوز دارو افزایش داده شود همراه با صبحانه و وعدهٔ شام مصرف شود.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار اطلاع دهید که انتظار مسمومیت را داشته باشد.
- به بیمار آموزش دهید که ریسک فاکتورها راکاهش دهد: رژیم پُرچربی، تدخین، مصرف الکل، ورزش نکردن.
- در طول درمان از روشهای پیشگیری از بارداری استفاده کند.
- درصورت بروز نشانه‌های GI زیر به پزشک گزارش دهد: اسهال، درد شکمی یا اپیگاستر، تهوع، استفراغ.
- به بیمار آموزش دهید که نشانه‌های GU راگزارش کند: دیس‌اوری، پروتئین اوری، اولیگوری، کاهش میل جنسی.

Fenoprofen فنوپروفن

اسامی تجارتی: Nalfon ،Nalfon ،Fepron ،Fenopron ،Nalfon ،Nalgesic ،Progesic
دسته دارویی: ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID)، خوراکی
اشکال دارویی در ایران: کپسول: ۲۰۰ میلی‌گرم ؛ قرص: ۶۰۰ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: شروع عمل: پس از چند روز؛ حداکثر اثر تا ۳-۲ هفته. جذب: سریع، ۸۰٪ اتصال

پروتئین: ۹۹٪، با آلبومین. متابولیسم: کبدی گسترده. نیمه عمر: ۳-۲/۵ ساعت. زمان پیک سرمی: ~ ۲ ساعت. دفع: ادرار (۲٪ تا ۵٪ به عنوان دارو بدون تغییر)؛ مدفوع (مقدار کمی)
عملکرد / اثرات درمانی: مهار برگشت‌پذیر سیکلواکسیژناز - ۱ و ۲
موارد استفاده: درمان علامتی حاد و مزمن آرتریت روماتوئید و آرتروز؛ تسکین درد خفیف تا متوسط

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوزاژ

آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت: بالغین: 300-600mg دهانی حداکثر 3/2g/d
درد خفیف تا متوسط: 200mg دهانی هر ۴ تا ۶ ساعت
تب (غیرقطعی): بالغین: 400mg خوراکی SD
آرتریت نقرسی حاد (غیرقطعی): بالغین: 200mg دهانی هر ۶ ساعت.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به fenoprofen، آسپرین، و یا غیراستروئیدی‌های دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درد قبل از بای‌پس عروق کرونر، اختلال قابل توجه کلیه
حاملگی و شیردهی: C/D (۳ ماهه سوم). شیردهی: در شیر ترشح می‌شود / توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: ACE Inhibitors ، آمینوگلیکوزیدها ، ARBs ، ضدانعقادها ، داروهای ضدافسردگی (مهارکننده‌ی بازجذب سروتونین/ نوراپی‌نفرین) ، داروهای ضدافسردگی (سه حلقه‌ای) ، ضدپلاکت ، بتابلوکرها ، رزین‌های اسید صفراوی ، مشتقات بیس‌فسفونات ، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک)، سیکلوسپورین، دسموپرسین، Eplerenone ، Hydralazine ، Ketorolac ، لیتیم، دیورتیک‌های لوپ، متوترکسات، ضدالتهاب غیراستروئیدی، Pemetrexed ، Probenecid ، کینولون‌ها ، Salicylates ، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین ، دیورتیک تیازیدی ، ترومبولیتیک‌ها ، Treprostinil ، وانکومایسین ، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به‌عنوان مثال، وارفارین)

عوارض جانبی

شایع: قلب و عروق: ادم محیطی، تپش قلب. سیستم عصبی مرکزی: سردرد، خواب‌آلودگی، سرگیجه، عصبانیت، خستگی، پریشانی. پوست: خارش، بثورات جلدی. دستگاه گوارش: سوء هاضمه، تهوع، یبوست، درد شکم، استفراغ. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف، ترمور. چشمی: تاری دید. گوشی: وزوز گوش، کاهش شنوایی. تنفسی: تنگی نفس، nasopharyngitis. متفرقه: تعریق زیاد
نادر: اگرانولوسیتوز، افزایش آلکالن فسفاتاز، ریزش مو، آنافیلاکسی، آنژیوادم، کم‌خونی، بی‌اشتهایی، زخم‌های آفتی، آنمی آپلاستیک، فیبریلاسیون دهلیزی، azotemia، خون در مدفوع، کبودی، سوزش زبان، هپاتیت کلستاتیک، Cystitis، افسردگی، دوبینی، سرگیجه، سوزش ادرار، تغییرات نوار قلب، تب، نفخ شکم، ورم معده، خونریزی معده و روده، سوراخ شدن معده و روده، زخم معده و روده، هماچوری، کم‌خونی همولیتیک، خونریزی، فشار خون بالا، بی‌خوابی، نفریت بینابینی، زردی، افزایش لاکتات دهیدروژناز، لنفادنوپاتی، ضعف، oliguria، پانکراتیت، پان‌سیتوپنی، زخم‌های گوارشی، ادم ریوی، نارسایی کلیوی، تشنج، سندرک استیونس جانسون، تاکی‌کاردی فوق بطنی، تاکی‌کاردی، ترومبوسیتوپنی، درد عصب سه قلو، کهیر، خشکی دهان

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

همراه با غذا، شیر یا آب مصرف شود؛ هرگونه نشانه‌ای از خون در مدفوع گزارش داده شود. غذا پیک سرمی Fenoprofen را کاهش می‌دهد؛ مقدار کل جذب تغییری نمی‌کند. مانیتور CBC، آنزیم‌های کبدی، برون‌ده ادراری و اوره / کراتینین سرم در بیماران دریافت‌کننده داروهای مدر؛ نظارت بر فشارخون در بیماران دریافت‌کننده antihypertensives ؛ audiogram (در بیماران مبتلا به اختلال شنوایی پایه) انجام شود.

Fentanyl — فنتانیل

اسامی تجارتی: Duragesic

Fentanyl Citrate — فنتانیل سیترات

اسامی تجارتی: Sublimaze ،F.Oralet
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با دروپریدول، یک داروی ضد اضطراب و ضد استفراغ به نام اینووار (Innovar) است.
دسته دارویی: مسکن مخدر (Schedule II)، ضد درد، کمک بیهوشی، بیحسی موضعی
اشکال دارویی: Injection: 50 mcg/ml, 1 ml, 50 mcg/ml, 2 ml, 50 mcg/ml, 5 ml, 50 mcg/ml, 10 ml
فارماکوکینتیک: جذب: شروع اثر دارو بعد از تزریق وریدی سریع است. حداکثر غلظت دارو طی ۱۵-۵ دقیقه و حداکثر اثر ضد درد آن طی ۰/۵ ساعت حاصل می‌شود. طول مدت اثر دارو ۲-۱ ساعت است.

پخش: انتشار مجدد دارو، دلیل اصلی کوتاه بودن مدت اثر ضد درد فنتانیل شناخته شده است.
متابولیسم: فنتانیل در کبد متابولیزه می‌شود.
دفع: به‌صورت داروی تغییر نیافته و متابولیت از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق فنوفیبرات مشخص نیست. به نظر می‌رسد دارو باعث مهار ساخت تری‌گلیسرید شده و همچنین باعث کاهش رها شدن VLDL به داخلگردش خون می‌شود. ممکن است فنوفیبرات باعث تحریک تخریب پروتئین غنی از تری‌گلیسرید شود.

موارد استفاده: اثر تسکینی برای جراحی‌های کوتاه مدت، جراحی‌های کوچک سرپایی، رویه‌های تشخیصی که لازم است بیمار هوشیار باشد یا به طور سبکی بیهوش شود؛ در طی جراحی برای پیشگیری یا تسکین تاکی پنه، هذیان بعد از عمل؛ مکمل بیهوشی عمومی یا منطقه‌ای. تجویز پوستی برای تسکین درد مزمن استفاده می‌شود، تجویز مخاطی به عنوان داروی پریمد قبل از عمل استفاده می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز عضلانی / وریدی / ترانس درمال / ترانس موکوزال

عضلانی / وریدی:

توجه: با متوهگزتیال، پنتوباربیتال ناسازگار است.
برای دوزاژ شروعی القاء بیهوشی، مقدار کمی از دارو و توسط سرنگ انسولین داده شود.
به صورت تزریقی وریدی آهسته داده شود (در طی ۲-۱ دقیقه).
تزریق وریدی خیلی سریع ریسک واکنشهای مضر شدید (سفتی عضلات اسکلتی و توراسیک که منجر به آپنه، لارینگواسپاسم، برونکواسپاسم، کولاپس گردش خون محیطی، اثرات شبه آنافیلاکسی، ایست قلبی می‌شود) را بالا می‌برد.
آنتاگونیست‌های داروهای تریاکی (نالوکسان) بایستی به راحتی در دسترس باشد.

ترانس درمال: در قسمت‌های بدون مو و خراش، و سالم قسمت‌های بالای تنه چسبانده شود.
از موضعی صاف و تحریک نشده استفاده شود.
به مدت ۲۰-۱۰ ثانیه روی برچسب فشار وارده کرده، از تماس کامل پوست با برچسب و چسبیدن حاشیه‌های برچسب به پوست اطمینان حاصل کنید.
قبل از استعمال برچسب، برای تمیز کردن ناحیه مورد نظر فقط آب ساده استفاده کنید (صابون، روغن و سایر مواد تمیز کننده ممکن است موجب تحریک پوستی شوند).
موضع استعمال دارو به طور چرخشی استفاده شود.
برچسب‌های مصرف شده را تا زده و در توالت بیاندازید.

ترانس موکوزال (مکیدنی):
شکل مکیدنی دارو را کاملاً و با قدرت بمکید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز شروعی را در بیماران دریافت کننده داروهای مضعف CNS به مقدار ۳۳-۲۵٪ کاهش دهید. در سالمندان و معلولین دوز دارو کم شود. در بیماران چاق (وزن اضافه بیشتر از ۲۰٪ وزن ایده آل بدن)، دوز دارو بر پایه وزن بدون چربی (lean weight) بدن تنظیم شود.

قبل از عمل:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰-۵۰mcg (۰/۰۵-۰/۱mg) در طی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی.

داروی اولیه بیهوشی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰-۵۰mcg/kg به همراه اکسیژن و داروی شل کننده عضلات اسکلتی تجویز شود.
وریدی در بچه‌های ۱۲-۲ ساله: ۱/۷-۳/۳mcg/kg

مکمل در بی‌حسی موضعی:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰-۵۰mcg

مکمل بیهوشی عمومی:
دوز کم کلی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۲mcg/kg به صورت یک دوز منفرد
دوز متوسط کلی:
وریدی / عضلانی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲۰-۲mcg/kg به صورت وریدی، سپس در صورت نیاز ۱۰۰-۲۵mcg به صورت عضلانی یا وریدی.
دوز بالای کلی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۵۰-۲۰mcg/kg. ممکن است دوز دیگری در دامنه ۲۵mcg تا حداکثر نصف دوز شروعی، داده شود.

بعد از عمل (اتاق ریکاوری):
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰-۵۰mcg هر ۲-۱ ساعت، طبق نیاز بیمار.

دوز معمول ترانس درمال:
برچسب پوستی در بالغین و سالمندان: به طور فردی دوز تعیین می‌شود. از کمترین دوز موثر ممکن براساس مسکنی که قبلاً داده شده، میزان تحمل ترکیبات تریاک، وضعیت بیمار، وضعیت طبی بیمار، استفاده می‌شود.

دوز معمول مکیدنی:

مکیدنی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰-۴۰۰mcg

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به مخدرها، میاستنی گراو

احتیاط فوق‌العاده زیاد در مبتلایان به برادی آریتمی‌ها، دپرسیون شدید CNS، آنوکسی، هیپرکاپنی دپرسیون تنفسی، تشنج، الکلیسم حاد، شوک، میکزودم درمان نشده، نقص عملکرد تنفسی با احتیاط فوق العاده زیاد مصرف شود.

موارد احتیاط: بالا بودن فشار جمجمه؛ نقص عملکرد کبدی، کلیوی

حاملگی و شیردهی: در شیر ترشح می‌شود. با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل دارویی با داروهای مضعف CNS، ضد درد مخدر، بیهوش کننده عمومی، ضد هیستامین، فنوتیازین‌ها، باربیتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها، ضد افسردگی‌ها، سایمتیدین، ریفامپین، فنی‌توئین، دیگوکسین، ضد کولینرژیک، داروهای بیهوش کننده عمومی، دیازپام، داروی کمکی در بیهوشی درویدپدول، تداخل دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت پلاسمایی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: **توجه:** اثرات سرکوب تنفسی دارو مدت زمان بیشتری نسبت به اثرات تسکین دهندگی دارو طول می‌کشند.

شایع: سرکوب عمق تنفس، کاهش فشار خون (به ویژه با دوزهای متوسط یا بالای دارو)، تعریق. مکیدنی: هیپوونتیلاسیون، تهوع، استفراغ، سرگیجه، خارش.

احتمالی: برادیکاردی، تهوع، استفراغ، یبوست

نادر: کانفیوژن بعد از عمل، کهیر، پوسته‌ریزی، واکنش‌های متناقض، تاری دید، لرز، تشنج رخوت، خواب آلودگی، بی‌خوابی، اغتشاش شعور، لرزش، تشنجات، احساس ناراحتی، تاکیکاردی، برادیکاردی، طپش قلب، سختی دیواره قفسه سینه، زیادی فشار خون، کمی فشار خون، سنکوپ، تعریق بیش از حد، بی‌اشتهایی، اسپاسم مجاری صفراوی، احتباس ادرار یا اختلال در ادرار کردن، کاهش میل جنسی، آپنه، سفتی عضلات اسکلتی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو یا تزریق وریدی سریع موجب دپرسیون تنفسی، سفتی و سخت شدن عضلات اسکلتی و توراکس منجر به آپنه، لارینگواسپاسم، برونکواسپاسم، سرد و مرطوب شدن پوست، سیانوز، کما می‌شود. با تکرار مصرف دارو ممکن است نسبت به اثرات تسکینی دارو تحمل ایجاد شود.

⊕ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه: تجهیزات احیاء و آنتاگونیست‌های داروهای مخدر (نالوکسان ۰/۵mcg/kg) بایستی در دسترس باشد. مقادیر فشار خون و تنفس پایه اندازه‌گیری و ثبت شوند. نوع، موضع، شدت و طول مدت درد بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون و تنفس بیمار به دقت پایش شود. موقع حرکت کردن به بیمار کمک شود. بیمار را تشویق کنید که هر ۲ ساعت یک بار به پهلو چرخیده، سرفه کرده و نفس عمیق بکشید. بیمار از نظر یبوست بررسی شود؛ میزان مایعات مصرفی، غذاهای حجیم و پرباقیمانده افزایش یابد و در صورت مناسبت بیمار را به ورزش کردن تشویق کنید. از نظر تسکین درد ارزیابی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از مصرف الکل پرهیز کند. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. از رانندگی یا انجام سایر کارهای مستلزم هوشیاری، تطابق و هماهنگی خودداری کند. طریقه صحیح استفاده از برچسب‌های پوستی به بیمار آموزش داده شود. برای پیشگیری از اوردوز احتمالی دارو، دارو را به مقدار تجویز شده مصرف کند، احتمال وابستگی جسمی به دارو در مصرف بلند مدت دارو وجود دارد. پس از مصرف بلند مدت، دارو بایستی به تدریج قطع شود.

Ferrous Fumarate — فروس فوماریت

اسامی تجارتی: Feostat

مصرف در حاملگی: A

گروه دارویی ـ درمانی: مکمل آهن و اسید فولیک

اشکال دارویی:

Tab, Tab ER: Ferrous (As Fumarate) 40-60mg + folic acid 400-500mcg

Coated Tab (SR): Ferrous (AS Fumarate) 60mg + folic acid 400mcg

❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** [مراجعه به تک نگارهای ferrous fumarate و folic acid]

مصرف برحسب اندیکاسیون: جهت جلوگیری از کم خونی فقر آهن و کمبود اسید فولیک

[جهت کسب اطلاعات بیشتر در مورد این دارو مراجعه به تک نگارهای ferrous fumarate و folic acid]

Ferrous Gluconate فروس گلوکونات

اسامی تجارتی: Simron ،Ferralet ،Fergon

Ferrous sulfate فروس سولفات

اسامی تجارتی: Palafer ،Fertinic ،Slow-Fe Feosol
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با دوکوزات سدیم،یک داروی ملین به نام فرو- سکولز (Ferro - Sequels)، با آلومینیم و منیزیم هیدروکساید یک داروی آنتی‌اسید به نام فرمالوکس (Fermalox) می‌باشد.
دسته دارویی: فرآورده آهن
لشکال دارویی:
Tablet: 50 mg Fe_2^+
Capsule (Glycine sulfate): 100 mg Fe_2^+ , Drop: 125 mg/ml
Syrup: 200 mg (41 mg Fe_2^+) 5 ml

فارماکوکینتیک: جذب: در تمام طول دستگاه گوارش جذب می‌شود، ولی جذب عمده آن از دوازدهه و ابتدای ژوژنوم است. در افراد سالم تا حدود ۱۰ درصد آهن و در بیماران مبتلا به کم‌خونی ناشی از کمبود آهن، تا ۶۰ درصد آهن جذب می‌شود. غذا ممکن است جذب این دارو را ۵۰-۳۳ درصد کاهش دهد.
پخش: از طریق سلول‌های مخاطی دستگاه گوارش به داخل خون منتقل می‌شود و در آنجا بلافاصله به یک پروتئین حامل (ترانسفرین) پیوند می‌یابد و برای شرکت در ساختمان هموگلوبین به مغز استخوان برده می‌شود. پیوند آهن به پروتئین بسیار زیاد است.
متابولیسم: با تخریب هموگلوبین، آهن آزاد ولی ذخیره شده و دوباره توسط بدن استفاده می‌شود.
دفع: افراد سلم در روز به میزان کمی آهن از دست می‌دهند. مردان و زنان یائسه حدود mg/day ۱ و زنان درگیر حدود mg/5day ۱/۵ آهن از دست می‌دهند. از دست دادن آهن معمولاً از ناخن‌ها، مو، مدفوع و ادرار است. مقادیر بسیار جزئی از طریق صفرا و تعریق از دست می‌رود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر خون‌سازی: سولفات فرو جایگزین آهن می‌شود که یک جزء اساسی در تشکیل هموگلوبین است.
موارد استفاده: پیشگیری و درمان آنمی کمبود آهن ناشی از کم بودن آهن غذای مصرفی، سوء جذب، حاملگی، یا خونریزی.
نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.
تجویز خوراکی: ایده‌آل مصرف دارو، خوردن آن در بین وعده‌های غذایی با یک لیوان آب می‌باشد، اما در صورت بروز ناراحتی‌های گوارشی می‌توان دارو را با غذا مصرف کرد.
در مصرف فرآورده‌های مایع آهن، تغییر رنگ موقت غشاءهای مخاطی دهان، ودندان‌ها رخ می‌دهد. مایع را به وسیله قطره چکان یا نی در ته دهان و پشت زبان بریزید.
از مصرف هم زمان آنتی‌اسیدها یا تتراسیکلین با فرآورده‌های آهن پرهیز کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: دوزاژ دارو بر پایه مقدار عنصر آهن بیان می‌شود. محتوای آهن عنصر در فرآورده‌های دارویی آن عبارتست از: فروس فوماریت ۳۳٪ (99mg آهن در قرص 300mg)؛ فروس گلوکونات ۱۱/۶٪ (35mg آهن در قرص 300mg)؛ فروس سولفات ۲۰٪ (60mg آهن در قرص 300mg).
درمان کمبود آهن: بزرگسالان: 200-100 mg آهن المنتال سه بار در روز. مقدار مصرف، بر حسب نیاز و تحمل بیمار به‌تدریج تا ۳۰۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز افزایش می‌یابد.

✓ توجهات
موارد منع مصرف: هموکروماتوز، هموسیدروز، آنمی‌های همولتیک، مبتلایان به اولسر پپتیک، التهاب منطقه‌ای روده، کولیت اولسراتیو
موارد احتیاط: در مبتلایان به آسم برونشی، حساسیت مفرط به آسپرین با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل دارویی با اسید آسکوربیک (ویتامین C)، ضد اسید، کلستیرامین، داکسی‌سایکلین، کلرامفنیکل، تتراسیکلین، پنی‌سیلین، لوودوپا، متیل دوپا× لووتیروکسین، پنی‌سیلین آمین و کینولون‌ها، تداخل دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: سولفات فرو رنگ مدفوع را سیاه می‌کند و با آزمون‌های انجم شده برای تشخیص وجود خون در مدفوع تداخل می‌کند. این دارو ممکن است موجب به‌دست آمدن نتایج مثبت کاذب آزمون گوایک (Guaiac) و آزمون ارتوتولوئیدین شود، ولی معمولاً به آزمون بنزیدین تأثیری نمی‌گذارد. مقادیر بیش از حد آهن ممکن است برداشت تکنتیوم TC99m را کاهش دهد و بنابراین، با تصویربرداری از استخوان تداخل کند.
عوارض جانبی احتمالی: تهوع خفیف و گذرا، بی‌اشتهایی ، یبوست، تیره شدن رنگ مدفوع، هموسیدروز با مصرف طولانی‌مدت.
نادر: سوزش سردل، بی‌اشتهایی، یبوست یا اسهال

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بزرگ دارو ممکن است بیماری مجاری گوارشی (اولسر پپتیک، التهاب منطقه‌ای روده، کولیت اولسراتیو) را بدتر کند. مسمومیت شدید با آهن اغلب در بچه اتفاق افتاده و به صورت استفراغ، درد شدید شکم، اسهال، دهیدراتاسیون؛ و در پی آن هیپرونتیلاسیون، رنگ پریدگی یا سیانوز، کولاپس قلبی و عروقی، مشهود می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای پیشگیری از تغییر رنگ غشاءهای مخاطی دهان و دندان‌ها توسط فرآورده‌های مایع، از قطره چکان یا نی استفاده کرده و اجازه دهید که دارو در پشت زبان ریخته شود. تخم مرغ و شیر جذب دارو را مهار می‌کند. سطح هموگلوبین و هماتوکریت اندازه‌گیری و ثبت شود.

مداخلات /ارزشیابی: کسانی که دارای تعادل نرمال آهن هستند نباید به طور روتین از فرآورده‌های آهن استفاده کنند. الگوی روزانه فعالیت روده، و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار را از نظر بهبودی بالینی بررسی کرده و تسکین علائم کمبود آهن (خستگی، تحریک‌پذیری، رنگ پریدگی، پارستزی اندامها، سردرد) را ثبت کنید. نتایج آزمایشات HCT, Hgb بررسی شوند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

انتظار می‌رود که رنگ مدفوع تیره شود. با معده خالی دارو را مصرف کند. در صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو را بعد از غذا و یا به همراه غذا مصرف کند. ازمصرف آنتی‌اسیدها پرهیز کند (از جذب آهن جلوگیری می‌کنند).

Fexofenadine فکسوفنادین

اسامی تجارتی: Allegra

دسته دارویی: آنتاگونیست گیرندهٔ H_1

اشکال دارویی: کپسول: ۶۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: جذب دارو سریع می‌باشد. پخش: ۷۰-۶۰ درصد دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌گردد. متابولیسم: حدود ۵ درصد دارو متابولیزه می‌گردد. دفع: راه اصلی دفع دارو مدفوع می‌باشد و کمتر از ادرار دفع می‌گردد. نیمه‌عمر دفع دارو ۱۴/۵ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو از طریق مهار انتخابی رسپتورهای محیطی گیرنده H_1 عمل می‌کند.

موارد استفاده: الف) تسکین نشانه‌های مربوط به رینیت آلرژیک فصلی ب) کهیر ایدیوپاتیک مزمن.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۲۵°c-۲۰ نگهداری و از رطوبت زیاد محافظت کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک

بالغین: ۶۰mg از راه خوراکی دوبار در روز؛ در بیماران دچار اختلال عملکرد کلیه با ۶۰mg روزی یک بار شروع می‌شود. کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: از راه خوراکی همانند بالغین.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فگزوفنادین

موارد احتیاط: بی‌کفایتی‌کلیه یاکبد، ایمنی‌و اثربخشی‌آن‌درکودکان‌کوچکتراز ۱۲ سال ثابت نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم باعث کاهش جذب فلوکسوفنادین می‌شوند. این داروها باید با فاصله مصرف شوند.

آب میوه هایی چون آب سیب، انگور و پرتقال باعث کاهش سطح سدی دارو می‌شوند. دارو همراه این ترکیبات استفاده نشوند.

عوارض جانبی: سردرد، خواب آلودگی، احساس خستگی. GI: تهوع، سوء هاضمه، تحریک گلو

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- کارایی دارو باکاهش در موارد ذیل مشخص می‌شود: احتقان بینی و عطسه؛ آبداری یا قرمزی چشم‌ها؛ خارش بینی، کام یا چشم‌ها.

مداخلات / ارزشیابی

- کاهش دوز آغازین در افراد دچار کاهش عملکرد کلیه پیشنهاد می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده

- متذکر شوید که دارو بخوبی تحمل می‌شود و باعث عوارض جانبی کمی می‌گردد.
- مادران شیرده را مطلع سازید که بی‌خطر بودن دارو برای اطفال شیرخوار معلوم نیست.

Fibrinogen فیبرینوژن

اسامی تجارتی: Fibrinogen Human ،Parenogen

دسته دارویی: عامل انعقاد خون

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱mg

فارماکوکینتیک: پخش: حجم توزیع دارو برای ۵۲/۷±۷/۵ ml/kg می‌باشد. دفع کلیرانس فرآورده برابر ۰/۶ ml/kg/hr و نیمه‌عمر آن بین ۱۱۷-۵۵ ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: فیبرینوژن انعقاد خون، گلیکوپروتئین محلول در پلاسما با وزن مولکولی حدود ۳۴۰ KD می‌باشد. این مولکول دیمر بوده و از سه جفت زنجیره پلی‌پپتیدی ($A\alpha$، $B\beta$، $L\gamma$) تشکیل شده است. فیبرینوژن سوبسترای فیزیولوژیکی ترومبین، فاکتور XIIIa و پلاسمین می‌باشد. ضمن پروسه انعقاد، ترومبین با شکستن زیرواحد $A\alpha$ و Bb باعث آزاد شدن فیبرینوپپتید A و B به ترتیب می‌شود. FDA بلافاصله جدا شده و باقیمانده مونومر محلول فیبرین است. جدا شدن آهسته FDB منجر به تشکیل فیبرین II شده که قابلیت پلیمریزاسیون را دارد. فیبرین در حضور یون‌ها کلسیم و فاکتور XIIIa پایدار می‌شود. فاکتور XIIIa باعث تشکیل شبکه متقاطعی از فیبرین می‌شود که الاستیک بوده و به فیبرینولیز مقاوم است.
دوز مصرف: دوز دارو و فواصل مصرف بر حسب میزان خونریزی، داده‌های آزمایشگاهی شرایط بالینی بیمار متفاوت است. دوز دارو برای هر بیمار بر حسب نوع خونریزی، سطح مطلوب فیبرینوژن و سطح اندازه‌گیری شده و وزن بیمار محاسبه شده.

$$\frac{\text{سطح مطلوب (mg/dL) - سطح اندازه‌گیری شده (mg/dL)}}{\text{۱/۷ (mg/dL/mg/kg)}}$$

در صورتی که سطح فیبرینوژن مشخص نیست، دوز پیشنهادی ۷۰ mg/kg است که به‌صورت وریدی تجویز می‌شود. مانیتورینگ سطح فیبرینوژن ضمن درمان توصیه می‌شود. سطح مطلوب فیبرینوژن ۱۰۰ mg/dL می‌باشد. سطح نرمال فیبرینوژن ۲۰۰-۴۵۰ mg/dL است.
موارد استفاده: کنترل خونریزی‌های همراه با انعقاد منتشر داخل عروقی، متعاقب جراحی‌های بزرگ قفسه سینه یا پانکراس، کمی اکتسابی یا مادرزادی فیبرینوژن خون؛ جدا شدن زودرس جفت، مرگ جنین در رحم، آمبولی مایع آمنیوتیک، تثبیت بخیه‌های بافت عصبی و کمک به تثبیت پیوندهای غشایی پوستی و مخاطی (همراه با ترومبین).

نگهداری / حمل و نقل

- محلول انفوزیون این دارو باید تازه تهیه شود و بعد از تهیه، تنها تا سه ساعت قابل مصرف است.
- اگر در موقع تهیه محلول انفوزیون، ژل تشکیل گردید، از مصرف آن خودداری کنید.
- این دارو را در یخچال در دمای ۸°c-۲ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: در عواقب مامایی:
بالغین: مقدار ۸g-۲ به صورت محلول ۲-۱٪ با سرعت ۱۰ml/min-۵ انفوزیون می‌شود. (در کودکان با سرعت کمتر انفوزیون شود).
موارد منع مصرف: در بیمارانی که حساسیت شدید (آنافیلاکسی) به این فرآورده منع مصرف دارد.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است. در دوران شیردهی هیچ‌گونه مطالعه‌ای صورت نگرفته است.
عوارض جانبی: فیبرینوژن گاهی باعث تاکیکاردی و سیانوز می‌شود. در صورت انفوزیون خیلی سریع، ممکن است لخته داخل عروقی ایجاد شود. تب، سردرد، سکته قلبی، آمبولی ریوی، ترومبوز شریانی، ترومبوز وریدی عمقی.
تداخلات دارویی: تا به حال موردی گزارش نشده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فیبرینوژن گاهی باعث تاکیکاردی و سیانوز می‌شود. از آنجائی که در صورت انفوزیون خیلی سریع، ممکن است لختهٔ داخل عروقی ایجاد شود، سرعت انفوزیون را به دقت کنترل نمائید.

Fibrinolysin فیبرینولیزین

اسامی تجارتی: Elase
دسته دارویی: آنزیم دبرید کنندهٔ موضعی، برطرف کننده نسوج مرده و زائد، پروتئولیتیک موضعی
اشکال دارویی: پماد موضعی: فیبرینولیزین ۳۰u/۳۰g
دزوکسی ریبونوکلئاز ۲۰۰۰۰u/۳۰g

فارماکوکینتیک: جذب: با مصرف شکل موضعی این دارو، جذب دارو محدود است. پخش، متابولیسم و دفع: ندارد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با اثر پروتئولیتیک خود موجب از بین رفتن بافت‌های نکروزه می‌شود. اثر فیبرینولیتیک عمدتاً بر علیه پروتئین‌های دناتوره، مانند پروتئین‌های موجود در بافت‌های مرده اعمال می‌شود و موجب ایجاد سطح صاف و تسریع در بهبود زخم می‌شود.
موارد استفاده: عامل دبرید کننده در ضایعات گوناگون ملتهب و عفونی نظیر زخم‌های جراحی عمومی، آبسه‌ها، فیستولها، مجاری سینوسی؛ ضایعات اولسراتیو؛ سوختگی درجه دوم و سوم، ختنه و اپی زیوتومی، سرویسیت، و واژینیت

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: واژینیت
بالغین: 5g از پماد را به کمک اپلیکاتور هنگام خواب و به طور عمیق به داخل واژن وارد نموده و به مدت ۵ روز این کار را ادامه می‌دهند.
زخم‌های عفونی، حفره‌های امپیم، فیستول، مجاری سینوسی، هماتوم‌های زیر جلدی
بالغین: مقداری از پماد هر ۸-۶ ساعت بر روی ضایعات مالیده می‌شود.

برداشتن نسوج مرده و زائد در ضایعات عفونی و ملتهب پوست و زخم‌ها:
بزرگسالان و کودکان: این بیمار حداقل روی یک بار و ترجیحاً ۳-۲ بار در روز بر روی موضع مالیده می‌شود. مصرف دارو تا دستیابی به نتیجه مطلوب ادامه می‌یابد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فرآورده‌های گاوی یا به مشتقات جیوه (برای مثال **thimerosal**): برای مصرف تزریقی توصیه نمی‌شود، هماتوم‌های مجاور یا داخل بافت چربی، بیماری ترومبوآمبولیک.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد. نواحی اطراف پستان قبل از شیردهی کاملاً تمیز شود.
عوارض جانبی: مصرف مقادیر بالای این ترکیب ممکن است ایجاد پرخونی موضعی نماید.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علائم تحریک و التهاب اطراف زخم را مورد بررسی قرار دهید؛ داروها بایستی قطع شوند.
- زخم را از نظر ترشح، رنگ، بو، اندازه، عمق قبل و در طول درمان مورد بررسی قرار دهید.

مداخلات / ارزشیابی: موضعی:
- پوسته‌های نکروتیک و اگزودا را با جریان پراکسید هیدروژن، آب استریل گرم یا نرمال سالین (طبق دستور) شستشو داده، پاک کنید و به آرامی خشک نمائید. لایهٔ نازکی از پماد را به ضایعه بمالید و با گاز وازلین یا سایر پانسمان‌های غیر بسته بپوشانید (طبق دستور).
- برای حداکثر اثر بخشی: (۱) اسکارهای غلیظ و متراکم باید از راه جراحی قبل از شروع درمان برداشته شوند؛ (۲) آثار نکروتیک جمع شده باید برای اطمینان از تماس دارو با سطح زمینه‌ای زیرین به طور دوره‌ای برداشته شود. (۳) پانسمان باید حداقل روزی یک بار ترجیحاً دو یا سه بار در روز تعویض شود.
- کارخانه سازنده اظهار می‌دارد، این دارو با کلرامفنیکل، پنی سیلین، استرپتومایسین و تتراسایکلین سازگار است و با پلاسما، سرم، اوره، و حرارت غیرفعال می‌شود.

واژینال:
- 5ml دارو در اپلیکاتور قرار دهید، در حالی که بیمار در وضعیت خوابیده به پشت و پاها بالاتر می‌باشد، استعمال شود.

آموزش بیمار / خانواده: دلیل درمان و نتایج مورد انتظار را برای بیمار توضیح دهید.

Filgrastim (GCSF) — فیلگراستیم

اسامی تجارتی: Neupogen
دسته دارویی: عامل خونساز، فاکتور محرک کلونی ، داروی هماتوپویتیک
اشکال دارویی: Injection: 300 mcg/ml, 2 ml, 600 mcg/ml, 0.5 ml
فارماکوکینتیک: جذب: پس از تزریق زیر جلدی جذب دارو سریع و آنی است. پخش: نامشخص. متابولیسم: نامشخص. دفع: نیمه‌عمر حذف دارو ۳/۵ ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر تحریک ایمنی: فیلگراستیم یک گلیکوپروتئین سایتوکاین طبیعی است که پرولیفراسیون، تمایز و فعالیت نوتروفیل‌ها را تحریک می‌نماید و باعث افزایش سریع تعداد WBC (ظرف ۳-۲ روز در بیماران با عملکرد طبیعی مغز استخوان و ۱۴-۷ روز در بیماران مبتلا به سرکوب مغز استخوان) می‌شود. یک هفته پس از قطع دارو، تعداد گلبول‌ها به تعداد قبلی بازمی‌گردد.
موارد استفاده: الف) درمان آگرانولوسیتوز، پان‌سیتوپنی ناشی از مصرف بیش از حد کلشی‌سین، AML، سمیت خونی ناشی از ریدوودین. ب) AIDS ، ج) آنمی آپلاستیک.

نگهداری / حمل و نقل:
- پیش از تزریق، می‌توان فیلگراستیم را بیرون از یخچال نگهداری نمود تا به دمای اتاق برسد (حداکثر تا ۶ ساعت). ویال دارو را که بیش از ۶ ساعت بیرون از یخچال مانده است دور بریزید.
- دارو را در دمای 8°c-۲ در داخل یخچال نگهداری نمائید. آن را منجمد نسازید. از تکان دادن آن اجتناب کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نوتروپنی
بالغین: روزانه 5µg/kg از راه انفوزیون. وریدی ۳۰ دقیقه‌ای تجویز می‌شود؛ دوز دارو ممکن است به میزان 5µg/kg در روز (حداکثر 30µg/kg/day) افزایش یابد. یا روزانه 5µg/kg از راه تزریق زیرجلدی بصورت دوز واحد تزریق می‌شود؛ دوز دارو ممکن است به میزان 5µg/kg در روز (حداکثر 20µg/kg/day) افزایش یابد.
کودکان: مقادیرمصرفی در کودکان جهت تزریق زیرجلدی یا انفوزیون وریدی مشابه بزرگسالان است.
فیلگراستیم به‌صورت روزانه و به مدت ۲ هفته تا بالا آمدن ANC تا میزان $10,000/mm^3$ پس از شیمی درمانی ادامه یابد. طول درمان با فیلگراستیم بستگی به قدرت سرکوب مغز استخوان توسط دارو دارد. در صورت رسیدن ANC به $10,000/mm^3$ دارو قطع شود.
ب) AIDS: 0/3-3/6 mcg/kg به‌صورت زیر جلدی و یا وریدی روزانه مصرف شود.
پ) آنمی آپلاستیک: بزرگسالان $800-1200 mcg/m^2$ به‌صورت وریدی یا زیر جلدی روزانه مصرف شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پروتئین‌های مشتق از اشریشیاکولی، تجویز همزمان با شیمی درمانی، و سرطان‌های میلوئید.
موارد احتیاط: حاملگی و شیردهی
حاملگی / شیردهی: بررسی‌های کافی و کنترل شده در زنان حامله انجام نشده است. فقط درصورت برتری فواید بر عوارض بالقوه استفاده کنید. ترشح فیلگراستیم در شیر مشخص نیست. به زنان شیرده با احتیاط تجویز کنید. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: داروهای شیمی درمانی می‌توانند برای سلول‌های تازه تشکیل شده مضر باشند. فیلگراستیم ۲۴ ساعت قبل و بعد از شیمی درمانی آغاز نگردد.
مصرف همزمان لیتیم می‌تواند باعث افزایش اثرات میلوپرولیفراتیو دارو شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موجب افزایش اسید اوریک، (معمولاً خفیف تا متوسط) اسید اوریک، LDH و آلکالین فسفاتاز می‌شود (۲۷ تا ۵۸ درصد). WBC ,ALP, را افزایش و باعث کاهش پلاکت و نوتروفیل می‌شود.
عوارض جانبی: دپرسیون غیرطبیعی قطعه ST، آنمی؛ تهوع، بی‌اشتهایی، درد استخوان، هیپراوریسمی، تب ، خستگی، موکوزیت، استوماتیت، آریتمی ، لکوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، راش، درد اسکلتی، دیس‌پنه.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- یک diff، CBC و شمارش پلاکت پایه پیش از تجویز دارو انجام می‌شود.
- برای کنترل شمارش نوتروفیل و لکوسیتوز، طی درمان CBC باید دو بار در هفته انجام شود. $WBC>100000/mm^3$ بدون عارضه ناخواسته بارزی ملاحظه شده است.
- اگر شمارش قطعی نوتروفیل پس از کاهش ایجاد شده بوسیلهٔ شیمی درمانی از $۱۰۰۰۰/mm^3$ فراتر رفت، فیلگراستیم را قطع کنید.
- با قطع درمان با فیلگراستیم، شمارش نوتروفیل به محدودهٔ طبیعی بازمی‌گردد.
- پایش منظم هماتوکریت و شمارش پلاکت توصیه می‌شود.
- بیماران مبتلا به بیماریهای قلبی را به دقت کنترل نمائید. در درصد کوچکی از بیماران دریافت کننده فیلگراستیم MI و آریتمی‌ها دیده شده است.
- دمای بدن بیمار را هر ۴ ساعت کنترل کنید. شیوع عفونت پس از تجویز فیلگراستیم کاهش می‌یابد.
- درجهٔ درد استخوانی را درصورت وجود بررسی کنید. چنانچه ضددردهای غیرمخدر در تسکین آن ناموفق بوده‌اند باید با پزشک مشورت شود.
- ایمنی و کارایی تجویز طولانی مدت فیلگراستیم در طول یک دورهٔ چندساله هنوز باید ثابت شود.

مداخلات / ارزشیابی

- فیلگراستیم را ۲۴ ساعت قبل یا بعد از شیمی درمانی سایتوتوکسیک تجویز کنید.
- تنها یک دوز دارو را از هر ویال بکشید، و دارو را مجدداً به داخل ویال وارد نکنید.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار بیاموزید تا درد استخوان را گزارش و درصورت لزوم جهت کنترل درد تقاضای ضددرد نماید.
- درصورتی که دارو در منزل تزریق می‌شود، به بیمار اهمیت تزریق صحیح دارو و از بین بردن سر سوزن را تعلیم دهید.

Finasteride — فیناسترید

اسامی تجارتی: Proscar
دسته دارویی: مهار کنندهٔ ۵- آلفا ردوکتاز، استروئید، مهارکننده سنتز آندروژن
اشکال دارویی: قرص: 5mg و ۱ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: جذب: فراهمی‌زیستی متوسط در یک مطالعه ۶۳ ٪ گزارش شده است.
پخش: حدود ۹۰ درصد به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. از سد خونی- مغزی عبور می‌کند.
متابولیسم: توسط کبد متابولیزه می‌شو و حداقل ۲ متابولیت برای آن شناسایی شده است. متابولیت‌ها مسئول کمتر از ۲۰ ٪ فعالیت دارو می‌باشند. دفع: بعد از مصرف مقدار واحد، حدود ۳۹ درصد آن از طریق ادرار به شکل متابولیت و حدود ۵۷ درصد از طریق مدفوع دفع می‌شود. داروی متابولیزه نشده در ادرار وجود ندارد.
عملکرد / اثرات درمانی: فیناسترايد به‌طور رقابتی استروئید ۵- آلف ردوکتاز را مهار می‌کند. این آنزیم مسئول ایجاد اندروژن ۵ آلفا دی هیدروتستوسترون (DHF) از تستوسترون است. فیناسترايد تمایل بیشتری برای ۵ لفا ردوکتاز تیپ ۱۱ دارد و به رسپتور اندروژن تمایلی از آنجایی که DHT رشد غده پروستات را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کاهش این هورمون در مردان باعث بهبود علایم هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات می‌شود. در مردان با طاسی اندوژنیک فیناسترايد باعث کاهش سطح DHT در سرم و سطح سرمی شود و در نتیجه رشد فولیکول‌های مو تقویت می‌شود.
موارد استفاده: درمان هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) دارای علامت. بیشترین بهبودی در ادرار کردن مشکل، احساس تخلیه ناکامل مثانه، منفصل شدن جریان ادرار، اشکال در شروع جریان ادرار، سوزش

ادرار، اختلال در اندازه و نیروی جریان ادرار ملاحظه می‌شود.
ب) به همراه دوکسازوسین برای کاهش پیشروی علایم هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات: mg/day ۵ از راه خوراکی. پ) طاسی آندروژنیک مردان: mg/day ۱ برای ۳ مه یا بیشتر تا بهبود طاسی، قطع درمان باعث برگشت طاسی ظرف ۱۲ ماه می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل

- در دمای ‎<86°f (30°c)‎ نگهداری شود.
- از نور محافظت شود.
- درب ظروف محتوی دارو کاملاً بسته باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرتروفی خوش خیم پروستات
بالغین و سالمندان: 5mg از راه خوراکی یک بار در روز (حداقل به مدت ۶ ماه) تجویز می‌شود.
ث) عفونت مجاری ادرار یا پریتونیت: مقدار mg/day ۲۰۰-۵۰ مصرف می‌شود.
ج) پیشگیری در بیماران تحت عمل پیوند مغز استخوان.
مقدار mg/day ۴۰۰ از چند روز قبل از عمل پیوند تا ۷ روز.
بعد از افزایش تعداد نوتروفیل‌ها به بیش از $1000\ cells/mm^2$ تجویز شود.
چ) فرونشانی عفونت کاندیدیایی در بیماران دچار AIDS:
مقدار mg/day ۲۰۰-۱۰۰ تجویز می‌شود.
ح) پیشگیری در مقابل کاندیدیاز مخاطی- جلدی:
مقدار mg/day ۹۰۰-۴۰۰ مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: تماس پوست دست با قرص در افرادی که ممکن است حامله شوند یا حامله هستند، تماس با مایع منی در افرادی که ممکن است حامله شوند، بیماران اختلال کبدی، کولستات.
موارد احتیاط: اختلالات کار کبد.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X می‌باشد. ترشح دارو در شیر مادر مشخص نیست و در زنان توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سایمتیدین، فنی‌توئین، فلوکونازول، پروترومبین، وارفارین، ریفامپین، هیدروکلروتیازید کلیرانس، ریفامپین، ایزونیازید، سولفونیل اوره‌ها، فنی‌توئین، بنزودیازپین‌ها، آمی‌تریپتیلین و کاربامازپین، مهار کننده‌های HMG-CoA ردوکتاز، تاکرولیموس، تئوفیلین، زیدوودین.
این دارو سبب افزایش پالایش تئوفیلین و کاهش نیمه عمر آن می‌شود.
عوارض جانبی؛ نادر: ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی، کاهش حجم انزال

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: معاینه رکتوم توسط انگشت دست و اندازه‌گیری PSA سرم باید در بیمارانی با هیپرتروفی خوش خیم پروستات (BPH) قبل از شروع درمان و پس از آن به طور دوره‌ای انجام شوند.
- جذب و دفع را خصوصاً در افرادی با حجم ادرار باقیمانده زیاد یا کاهش شدید جریان ادرار از نظر اوروپاتی انسدادی به دقت کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- بدون توجه به وعده غذایی میل شود.
- قرصها را خرد نکنید.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار باید از احتمال ناتوانی جنسی آگاه شود؛ به بیمار تذکر دهید، ممکن است بهبود جریان ادرار را حتی با کوچک شدن غدهٔ پروستات متوجه نشود.

- به بیمار تذکر دهید ممکن است بیش از ۶ ماه نیاز به مصرف دارو باشد.
- به بیمار تذکر دهید، این که آیا دارو نیاز به جراحی را کاهش می‌دهد، مشخص نیست.
- ملاقات‌های منظم با پزشک و آزمون‌های کنترل کننده ضروری هستند.
- به خاطر خطر بالقوه برای جنین مذکر، زمانی که حامله هستند یا ممکن است حامله شوند نباید به قرص‌ها دست بزنند یا در معرض مایع منی بیمار قرار بگیرند.
- حجم انزال ممکن است در خلال درمان کاهش یابد (کاهش آن با فعالیت جنسی تداخل نمی‌کند).

فلکاینید استات Flecainide Acetate

اسامی تجارتی: Tambocor
دسته دارویی: ضد آریتمی ، بی‌حس کننده موضعی مشتق بنزامید
اشکال دارویی: قرص: 100mg
فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و تقریباً به‌طور کامل جذب می‌شود. فراهمی‌زیستی دارو حدود ۹۰-۸۵ درصد است. پخش: ظاهراً در سرتاسر بدن به خوبی انتشار می‌یابد. فقط حدود ۴۰ درصد به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. حداقل غلظت سرمی mg/ml ۱-۰/۲ بیشترین اثر درمانی را ایجاد می‌کند. حداقل غلظت سرمی بیش از mcg/ml ۰/۷ تا ۱ با افزایش عوارض جانبی همراه بوده است. متابولیسم: در کبد به متابولیت‌های فعال متابولیزه می‌شود. حدود ۳۰ درصد دارو متابولیزه نشده و از راه ادرار به‌صورت تغییرنیافته دفع می‌شود. دفع: نیمه‌عمر دفع دارو حدود ۲۰ ساعت است. نیمه‌عمر

ادرار، اختلال در اندازه و نیروی جریان ادرار ملاحظه می‌شود.
ب) به همراه دوکسازوسین برای کاهش پیشروی علایم هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات: 5 mg/day از راه خوراکی. پ) طاسی آندروژنیک مردان: 1 mg/day برای ۳ مه یا بیشتر تا بهبود طاسی، قطع درمان باعث برگشت طاسی ظرف ۱۲ ماه می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل

- در دمای ۸۶°f> (۳۰°c) نگهداری شود.
- از نور محافظت شود.
- درب ظروف محتوی دارو کاملاً بسته باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرتروفی خوش خیم پروستات
بالغین و سالمندان: 5mg از راه خوراکی یک بار در روز (حداقل به مدت ۶ ماه) تجویز می‌شود.
ث) عفونت مجاری ادرار یا پریتونیت: مقدار ۲۰۰-۵۰ mg/day مصرف می‌شود.
ج) پیشگیری در بیماران تحت عمل پیوند مغز استخوان.
مقدار ۴۰۰ mg/day از چند روز قبل از عمل پیوند تا ۷ روز.
بعد از افزایش تعداد نوتروفیل‌ها به بیش از ۱۰۰۰ $cells/mm^2$ تجویز شود.
چ) فرونشانی عفونت کاندیدایی در بیماران دچار AIDS:
مقدار ۲۰۰-۱۰۰ mg/day تجویز می‌شود.
ح) پیشگیری در مقابل کاندیدیاز مخاطی- جلدی:
مقدار ۹۰۰-۴۰۰ mg/day مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: تماس پوست دست با قرص در افرادی که ممکن است حامله شوند یا حامله هستند، تماس با مایع منی در افرادی که ممکن است حامله شوند، بیماران اختلال کبدی، کولستات.
موارد احتیاط: اختلالات کار کبد.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X می‌باشد. ترشح دارو در شیر مادر مشخص نیست و در زنان توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سایمتیدین، فنی‌توئین، فلوکونازول، پروترومبین، ولرفارین، ریفامپین، هیدروکلروتیازید کلیرانس، ریفامپین، ایزونیازید، سولفونیل اوره‌ها، فنی‌توئین، بنزودیازپین‌ها، آمی‌تریپتیلین و کاربامازپین، مهار کننده‌های HMG-CoA ردوکتاز، تاکرولیموس، تئوفیلین، زیدوودین.
این دارو سبب افزایش پالایش تئوفیلین و کاهش نیمه عمر آن می‌شود.
عوارض جانبی: نادر: ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی، کاهش حجم انزال

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: معاینه رکتوم توسط انگشت دست و اندازه‌گیری PSA سرم باید در بیمارانی با هیپرتروفی خوش خیم پروستات (BPH) قبل از شروع درمان و پس از آن به طور دوره‌ای انجام شوند.

- جذب و دفع را خصوصاً در افرادی با حجم ادرار باقیمانده زیاد یا کاهش شدید جریان ادرار از نظر اوروپاتی انسدادی به دقت کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- بدون توجه به وعده غذایی میل شود.
- قرصها را خرد نکنید.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار باید از احتمال ناتوانی جنسی آگاه شود؛ به بیمار تذکر دهید، ممکن است بهبود جریان ادرار را حتی با کوچک شدن غدهٔ پروستات متوجه نشود.

- به بیمار تذکر دهید ممکن است بیش از ۶ ماه نیاز به مصرف دارو باشد.
- به بیمار تذکر دهید، این که آیا دارو نیاز به جراحی را کاهش می‌دهد، مشخص نیست.
- ملاقات‌های منظم با پزشک و آزمون‌های کنترل کننده ضروری هستند.
- به خاطر خطر بالقوه برای جنین مذکر، زمانی که حامله هستند یا ممکن است حامله شوند نباید به قرص‌ها دست بزنند یا در معرض مایع منی بیمار قرار بگیرند.
- حجم انزال ممکن است در خلال درمان کاهش یابد (کاهش آن با فعالیت جنسی تداخل نمی‌کند).

## Flecainide Acetate	فلکاینید استات

اسامی تجارتی: Tambocor
دسته دارویی: ضد آریتمی ، بی‌حس کننده موضعی مشتق بنزامید
اشکال دارویی: قرص: 100mg
فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و تقریباً به‌طور کامل جذب می‌شود. فراهمی‌زیستی دارو حدود ۹۰-۸۵ درصد است. پخش: ظاهراً در سرتاسر بدن به خوبی انتشار می‌یابد. فقط حدود ۴۰ درصد به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. حداقل غلظت سرمی ۱-۰/۲ mg/ml بیشترین اثر درمانی را ایجاد می‌کند. حداقل غلظت سرمی بیش از ۰/۷ mcg/ml تا ۱ با افزایش عوارض جانبی همراه بوده است. متابولیسم: در کبد به متابولیت‌های فعال متابولیزه می‌شود. حدود ۳۰ درصد دارو متابولیزه نشده و از راه ادرار به‌صورت تغییرنیافته دفع می‌شود. دفع: نیمه‌عمر دفع دارو حدود ۲۰ ساعت است. نیمه‌عمر

پلاسمایی دارو ممکن است در بیماران دچار CHF و بیماری کلیوی طولانی شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آریتمی: یک داروی ضد آریتمی از گروه IC است که اتوماتیسیته گره SA را فرو نشانده و هدایت در دهلیز، گره AV بطن‌ها و مسیرهای فرعی و سیستم پورکنژ را طولانی می‌سازد. بیشترین اثر نافذ را بر سیستم هیس- پورکنژ داده به طوری که می‌توان این اثر را با پهن شدن کمپلکس QRS دید این کار به طولانی شدن فاصله QT منجر می‌شود. بر دوره پتانسیل عمل اثر نسبتاً کمی دارد، به استثنای رشته‌های پورکنژ، که دوره پتانسیل آنها را کوتاه می‌کند یک اثر آریتموژنیک ممکن است به دلیل اثر قوی دارو بر سیستم هدایتی ایجاد می‌شود. در بیماران دچار بیماری گره سینوسی (سندرم سینوس بیمار) این دارو بیشترین اثر را دارد. فلکائینید یک اثر اینوتروپیک منفی متوسط نیر دارد.
موارد استفاده: پیشگیری از آریتمی‌های ثبت شده تهدید کننده زندگی، تاکیکاردی‌های فوق بطنی (PSVT) بدون بیماری ساختمانی قلب و فیبریلاسیون حمله‌ای دهلیزی (PAF)

تجویز خوراکی: قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.
ECG بیمار را از نظر تغییرات قلبی، به ویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فاصله PR مانیتور کنید. هر گونه تغییر معنادار فواصل را به پزشک اطلاع دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمی‌های بطنی تهدید کننده زندگی، تاکیکاردی
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۲ سال: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰۰mg/۱۲h، سپس هر ۴ روز یک بار به مقدار ۱۰۰mg (یا ۵۰mg دوبار در روز) افزوده می‌شود، تا زمانی که دوز موثر برقرار شده یا به دوز حداکثر ۴۰۰mg/day رسیده شود.
:PAF, PSVT
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰mg/۱۲h، سپس هر ۴ روز یک بار به مقدار ۱۰۰mg (یا ۵۰mg دوبار در روز) افزوده می‌شود، تا زمانی که دوز موثر برقرار شده یا به دوز حداکثر ۳۰۰mg/day رسیده شود.
خوراکی در بیماران مبتلا به CHF یا نقص عملکرد میوکارد: در شروع ۱۰۰mg/۱۲h-۵۰، سپس هر ۴ روز یک بار به مقدار ۵۰mg دوبار در روز رسیدن به حداکثر ۲۰۰mg/۱۲h (۴۰۰mg/day) افزوده می‌شود.
خوراکی در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی: در شروع ۱۰۰mg/q۱۲h که با فواصل بیشتر از ۴ روز یک بار افزوده می‌شود. در صورتی که کلیرانس کراتینین کمتر از ۳۵ml/min/m² باشد، دوز دارو به مقدار ۵۰-۲۵٪ کاهش داده شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: شوک کاردیوژنیک، بلوک درجه دو یا سه AV قبلی، بلوک دسته راست (RBBB) (بدون وجود ضربانساز قلبی).
موارد احتیاط: نقص عملکرد میوکارد، بلوک درجه ۲ و یا ۳ AV (با وجود ضربانساز قلبی)، CHF، سندرم سینوس بیمار (SSS)
حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه داروی C می‌باشد. شیردهی در این دوران توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با دیگوکسین، پیدانولول، داروهای ضد آریتمی، آمیودارون، دیسوپیرامید، وراپامیل، داروهای اسیدی یا قلیایی، کلرور آمونیوم، سایمتیدین، ریتوناوید.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: توجه: اکثر عوارض جانبی دارو خفیف و گذرا هستند.
شایع: سرگیجه، ناراحتی بینایی (تاری دید، لکه بینی در جلوی چشم)، تنگی نفس، سردرد، تهوع، خستگی، طپش قلب، ترمور، یبوست، ادم، درد شکم، آریتمی جدید یا تشدید آریتمی قلبی، درد قفسه سینه، سنگوب، منگی ، آتاکسی ، پارستزی.
احتمالی: درد چشم، ترس از نور، سوء هاضمه، بی‌اشتهایی
نادر: هیپوتانسیون، برادیکاردی، احتباس ادرار، واکنش حساسیت مفرط (راش، پورپورا)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دارای توانایی بدتر کردن آریتی موجود یا ایجاد آریتمی جدید می‌باشد. ممکن است همچنین موجب CHF یا بدتر شدن CHF قبلی شود. اوردوز دارو ممکن است موجب پهن شدن QRS، طولانی شدن فاصله QT و اختلال هدایتی، کاهش قدرت انقباضی میوکارد، هیپوتانسیون شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تاریخچه دارویی بیمار (به ویژه داروهای ضد آریتمی) و تاریخچه قلبی و عروقی وی گرفته شود. مطالعات عملکرد کبدی انجام و بررسی شوند.
مداخلات / ارزشیابی: کیفیت نبض (قوت / ضعف) و نامنظم بودن ریت نبض بررسی شود. ECG بیمار از نظر تغییرات قلبی، به ویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فاصله PR، مانیتور شود. هرگونه تغییر معنادار فواصل ECG به پزشک اطلاع داده شود. از بیمار راجع به ناراحتی بینایی، سردرد، ناراحتی گوارشی سئوال شود. سطح سرمی الکترولیت‌ها و تعادل مایعات بررسی شود. بیمار را از نظر وجود شواهد CHF بررسی کنید: تنگی نفس (به ویژه در موقع فعالیت یا در حالت خوابیده) سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن. I&O کنترل و چارت شود (افزایش وزن و کاهش برون‌ده ادرار ممکن است نشانه وقوع CHF باشد). حرکات دست از نظر ترمور بررسی شود. سطح سرمی درمانی دارو (۰/۲-۱mcg/ml) مانیتور شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
عوارض جانبی دارو معمولاً با ادامه درمان یا کاهش دوز دارو برطرف می‌شوند. از قطع ناگهانی دارو

پرهیز کند. رعایت کامل رژیم درمانی برای کنترل آریتمی‌ها ضروری است. از مصرف داروهای ضد احتقان، یا داروهای ضد سرماخوردگی OTC بدون تایید پزشک خودداری کند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند.

Floxuridine فلوکسوریدین

اسامی تجارتی: FUDR
دسته دارویی: آنتی‌متابولیت، (آنالوگ Pyrimidine)
اشکال دارویی در ایران: پودر تزریقی: ۵۰۰ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: **متابولیسم:** کبدی. متابولیت‌های فعال و متابولیت‌های غیرفعال دارد.
دفع: ادرار
عملکرد / اثرات درمانی: فلوکسوریدین درواقع دئوکسی ریبونوکلئوتید فلورواوراسیل است. دارو آنتاگونیت پیریمیدین منوئورینه است که سنتز DNA و RNA و متیله کردن دئوکسی اوریدیلیک اسید به تیمیدلیک اسید را مهار می‌کند.
موارد استفاده: درمان متاستازهای کبدی سرطان‌های کولورکتال و معده
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دوزاژ
درمان تسکینی آدنوکارسینوماهای GI متاستاتیک به کبد، سرطان مغز و سر و گردن، کیسه صفرا و مجرای صفراوی: بالغین: ۰/۱-۰/۶mg/kg/d با انفوزیون داخل شریانی یا ۰/۴-۰/۶mg/kg/d در داخل شریان هپاتیک
روش تجویز: انفوزیون داخل شریانی یا وریدی (unlabeled)

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت به floxuridine، fluorouracil، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حاملگی
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی D است. شیردهی: ترشح شیر ناشناخته است / منع مصرف
تداخلات دارویی:
گلیکوزیدهای قلبی، Dogotpxom، اکیناسه، Natalizumab، فنی‌توئین، Trastuzumab، واکسن (غیرفعال)، واکسن (زنده)، **آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).**
عوارض جانبی:
شایع
دستگاه گوارش: استوماتیت، اسهال؛ ممکن است وابسته به دوز باشد.
خونی: Myelosuppression، ممکن است وابسته به دوز باشد؛ لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، کم‌خونی
احتمالی
پوست: آلوپسی، photosensitivity، hyperdigmentation، اریتم، درماتیت. **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی. **کبدی:** اسکلروز صفراوی، cholecystitis، یرقان
نادر: تهوع، استفراغ، آبسه کبدی

Fluconazole فلوکنازول

اسامی تجارتی: Diflucan
دسته دارویی: ضد قارچ، مشتق بیز، تریازول
اشکال دارویی: قرص: ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ و ۲۰۰mg ؛ کپسول: ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰، ۲۰۰ میلی‌گرم ؛ سوسپانسیون: 200mg/5ml
فارماکوکینتیک: جذب: جذب آن سریع و کامل است. اوج غلظت پلاسمایی طی ۲-۱ ساعت حاصل می‌شود. پخش: در جاهای مختلف از جمله CNS، بزاق، خلط، مایع تاول، ادرار، پوست طبیعی، ناخن‌ها و پوست تاول به خوبی منتشر می‌شود. نفوذ آن به CNS به ۹۰-۵۰ درصد سرم می‌رسد. ۱۲ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: به‌طور نسبی متابولیزه می‌شود. دفع: بیش از ۸۰ درصد به‌صورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شود. میزان دفع با کم شدن عملکرد کلیه کاهش می‌یابد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد قارچ: فلوکونازول اثر قارچ گش خود را از طریق مهار سیتوکروم P450 قارچی و تداخل با استرولهای سلول قارچ اعمال می‌کند. طیف اثر آن عبارت است از کریپتوکوکوس نئوفورمانس گونه‌های کاندیدا (از جمله کاندیدا البیکانس سیستمیک)، اسپرژیلوس فلاووس، اسپرژیلوس فومتیلوس و هیستوپلاسما کاسپولاتوم.
موارد استفاده: الف) کاندیدیاز حلق دهانی و مری، ب) کاندیدیاز سیستمیک، پ) مننژیت کریپتوکوکی، ت) کاندیدیاز مهبلی، ث) عفونت مجاری ادرار یا پریتونیت، ج) پیشگیری در بیماران تحت عمل پیوند مغز استخوان. چ) فرونشانی طولانی‌مدت عفونت کاندیدایی در بیماران دچار AIDS . ح) پیشگیری در مقابل کاندیدیاز مخاطی- جلدی، کریپتوکوکوز، کوکسیدیوئید میکوز یا سیستوپلاسموز در بیماران دچار عفونت

. HIV

نگهداری / حمل و نقل

در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.

محلول تزریقی: در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب در محلول، باز بودن محفظه دارو، یا تغییر رنگ محلول، تزریق نشود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

اسیدیته معده روی دارو تاثیر ندارد.

اثر بخشی تجویز خوراکی و تجویز وریدی مساوی است؛ در بیمارانی که نمی‌توانند مصرف خوراکی را تحمل کنند یا قادر به خوردن دارو نیستند از شکل تزریقی استفاده شود.

وریدی: تا زمانی که آماده تزریق دارو نبودید، پوشش خارجی شیشه دارو برداشته نشود.

کیسه داخلی را با چکاندن و فشار دادن، از نظر نشت بررسی کنید.

در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب در محلول، دور انداخته شود.

از اضافه کردن داروهای مکمل (Supplementary Drug) به محلول پرهیز کنید.

محفظه‌های پلاستیکی‌ی دارو نباید برای اتصالات مجموعه‌ای (وصل کردن مکرر) استفاده شود (می‌تواند موجب آمبولی هوا شود).

حداکثر ریت جریان نباید از ۲۰۰mg در ساعت تجاوز کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کاندیدیازیس دهانی ـ حلقی:

خوراکی / وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۲۰۰mg به صورت یک دوز منفرد، سپس ۱۰۰mg/day به مدت حداقل ۱۴ روز.

خوراکی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg یک بار، سپس ۱۰۰mg/day (تا حداکثر ۴۰۰mg/day) به مدت ۲۱ روز و حداقل ۱۴ روز پس از دفع علائم.

خوراکی / وریدی در بچه‌ها: ۶mg/kg/day یک بار، سپس ۳mg/kg/day (تا حداکثر ۱۲mg/kg/day).

کاندیدیازیس واژینال:

خوراکی در بالغین: ۱۵۰mg یک بار

پیشگیری از کاندیدیازیس:

خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg در روز

کاندیدیازیس سیستمیک:

خوراکی / وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۴۰۰mg یک بار، سپس ۲۰۰mg/day (تا حداکثر ۴۰۰mg/day). به مدت حداقل ۲۸ روز و حداقل ۱۴ روز پس از رفع علائم.

خوراکی / وریدی در بچه‌ها: ۶-۱۲mg/kg/day

منتزیت کریپتوکوکال:

خوراکی / وریدی در بالغین وسالمندان: ابتدا ۴۰۰mg یک بار، سپس ۲۰۰mg/day (تا حداکثر ۴۰۰mg/day) تا ۱۲-۱۰ هفته بعد از این که کشت CSF منفی شد، ادامه داده شود (۲۰۰mg/day برای سرکوب عود بیماری در مبتلایان به ایدز).

خوراکی / وریدی در بچه‌ها: ۱۲mg/kg/day یک بار، سپس ۶-۱۲mg/kg/day، ۶mg/kg/day برای سرکوب بیماری.

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

پس از دادن دوز حمله‌ای ۴۰۰mg، دوز روزانه براساس سطح کلیرانس کراتینین تعیین می‌شود:

کلیرانس کراتینین	٪ از دوز توصیه شده
۵۰<	۱۰۰
۲۱-۵۰	۵۰
۱۱-۲۰	۲۵
تحت دیالیز	دوز پس از دیالیز

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فلوکنازول یا هر کدام از عناصر فرآورده

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، حساسیت مفرط به سایر تریازولها (مثل ایتراکونازول، ترکونازول) یا ایمیدازول‌ها (بوتوکنازول، کتوکنازول، غیره).

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است غلظت و اثرات داروهای ضد قند خوراکی را افزایش دهد. دوزهای بالای دارو، غلظت سیکلوسپورین را افزایش می‌دهد. ممکن است متابولیسم فنی توئین، وارفارین را کاهش دهد. ریفامپین ممکن است متابولیسم دارو را افزایش دهد. ممکن است متابولیسم سیساپراید را کاهش داده، غلظت آن را افزایش داده، ریسک سمیت قلبی را بالا ببرد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی Alk.Ph, SGPT(ALT), SGOT(AST) بیلیروبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، راش، پوسته‌ریزی

احتمالی: سردرد، سرگیجه
نادر: خواب آلودگی، تب، خستگی، درد مفاصل، درد عضلات، اختلالات روانی، تشنج
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اختلالات اکسفولیاتیو پوست، عوارض کبدی شدید، دیسکرازیهای خونی (ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، آنمی، لکوپنی به ندرت گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به فلوکنازول یا ترکیبات فرآورده سئوال شود. اطمینان یابید که کشت یا تست بافت شناختی برای تشخیص صحیح بیماری انجام شده است. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج آزمایشات شروع شود. مقادیر پایه CBC، و پتاسیم سرم اندازه‌گیری و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: تستهای عملکرد کبدی مانیتور شده، نسبت به سمیت کبدی هوشیار باشید: کدورت ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، بی‌اشتهایی و تهوع و استفراغ، زردی پوست یا ملتحمه. وجود راش یا خارش پوستی سریعاً گزارش شود. نتایج تست‌های CBC و پتاسیم سرم بررسی شوند. میزان تحمل غذای بیمار بررسی شود. حداقل روزی یک بار درجه حرارت بیمار گرفته شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. بیمار را از نظر سرگیجه معاینه کرده، در صورت نیاز به وی کمک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت وقوع سرگیجه یا خواب آلودگی از رانندگی یا کارهای ماشینی پرهیز کند. در صورت کدر شدن ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، زردی پوست یا ملتحمه، یا راش با یا بدون خارش به پزشک اطلاع دهد. به بیماران مبتلا به کاندیدیازیس دهانی ـ حلقی بایستی طریقه صحیح حفظ بهداشت دهان و دندان آموزش داده شود. قبل از مصرف هرگونه دارویی با پزشک مشورت کند.

Flucytosine فلوسیتوزین

اسامی تجارتی: 5- Fluorocytosine ،5-FC ،Ancotil ،Ancoban
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک، ضد قارچ
اشکال دارویی: قرص خطدار ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای معده ـ روده‌ای جذب می‌شود. اوج اثر آن ۲ ساعت است. به طور گسترده‌ای به داخل بافت‌های بدن از جمله مایع زلالیه و CSF منتشر می‌شود. به مقدار بسیار کمی متابولیزه می‌شود. نیمه عمر آن ۶-۳ ساعت می‌باشد. ۹۰-۷۵٪ دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق عملکرد آن کاملاً شناخته شده است، اما به نظر می‌رسد شامل تداخل با سنتز اسید نوکلئیک و پروتئین باشد.
موارد استفاده: این دارو به تنهایی یا همراه با آمفوتریسین B برای عفونت‌های سیستمیک خطیر ناشی از گروه‌های حساس کریپتوکوکوس و گونه‌های کاندیدا مصرف می‌شود. کرومومایکوزیس جزء موارد مصرف عنوان نشده آن می‌باشد.
نگهداری / حمل و نقل: در ظروف مقاوم به نور و دمای ۳۰-۱۵°C نگهداری نمایید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت قارچی:
بالغین: روزانه ۱۵۰mg/kg–۵۰ از راه خوراکی منقسم هر ۶ ساعت تجویز می‌شود.
کودکان با وزن بیشتر از ۵۰ کیلوگرم: ۱۵۰mg/kg/day–۵۰ منقسم هر ۶ ساعت
کودکان با وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم: $1/5-4/5 g/m^2/day$ منقسم هر ۶ ساعت

توجهات

موارد منع مصرف: حاملگی و شیردهی
موارد احتیاط: احتیاط زیاد در نقص عملکرد کبدی، تضعیف مغز استخوان، اختلالات هماتولوژیک، بیمارانی که پرتو درمانی یا داروهای تضعیف کننده مغز استخوان دریافت کرده یا با آنها درمان شده‌اند.
حاملگی و شیردهی
مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و در مادران شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی در گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: با آمفوترتسین B تولید اثرات جمع شونده یا سینرژیسمی می‌کند و می‌تواند به وسیله مهار پالایش کلیوی آن، سمیت فلوسایتوزین را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: در صورتی که برای سنجش کراتینین سرم از آنالیز کنندهٔ Ektachem استفاده گردد مصرف فلوسیتوزین موجب می‌گردد تا میزان کراتینین به صورت کاذب بسیار بیشتر از میزان واقعی آن گزارش شود اما اگر برای سنجش میزان کراتیتنین از واکنش jaffe و یا سایر روش‌ها استفاده شود این تداخل عمل مشاهده می‌شود.
عوارض جانبی: اغتشاش شعور، توهمات، سردرد، تسکین، ورتیگو، تهوع، استفراغ، اسهال، تجمع گاز در شکم، انتروکولیت، سوراخ شدن روده (نادر)، هیپوپلازی مغز استخوان، آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، گرانولوسیتوز، ائوزینوفیلی، راش، افزایش سطوح آلکالین فسفاتاز سرم، BUN, ALT, AST و کراتینین سرم، هپاتومگالی، هپاتیت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تست‌های کشت و حساسیت باید قبل از شروع درمان و هر هفته در خلال درمان

انجام شوند. مقاومت ارگانیسم گزارش شده است. برای همهٔ بیماران قبل از درمان و در فواصل منظم طی آن تست‌های هماتولوژیک، عملکرد کلیه و کبد باید انجام شود. شمارش لکوسیت و پلاکت هفته‌ای دوبار توصیه می‌شود.

برای تعیین کفایت دفع دارو (محدودهٔ درمانی ۱۲۰μg/ml-۲۵) سنجش مکرر سطح خونی دارو خصوصاً در بیمارانی با اختلال عملکرد کلیه توصیه می‌شود.

جذب و دفع را کنترل و تغییر در نسبت و الگوی آن را گزارش کنید. چون مقدار زیادی از دارو بدون تغییر توسط کلیه‌ها دفع می‌شود، عملکرد ضعیف کلیه می‌تواند منجر به تجمع دارو شود.

مداخلات / ارزشیابی: در بیماران با کراتینین سرم ۱/۷mg/dl یا بیشتر دوز مصرفی کمتر و فواصل زمانی طولانی‌تر توصیه می‌شوند. در صورتی که چند قرص به صورت دوز واحد تجویز شود، برای جلوگیری از بروز تهوع و استفراغ یا کاهش آنها هر یک را با فاصلهٔ بیش از ۱۵ دقیقه میل کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید تا تب، گلو درد و خونریزی یا تمایل به خونمردگی غیرطبیعی را گزارش نماید.

- دورهٔ درمان معمولاً ۶-۴ هفته است، اما ممکن است برای چند ماه ادامه یابد.

F

Fludarabine Phosphate — فلودارابین فسفات

اسامی تجارتی: Fludara

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، آنتی‌متابولیت، آنالوگ ویدارابین.

اشکال دارویی: پودر جهت تزریق: ۵۰mg ، Injection:۲۵mg/ml،۲ml

فارماکوکینتیک: جذب: به‌صورت تزریقی وریدی استفاده می‌شود.

پخش: به‌طور وسیع پخش می‌شود. حجم توزیع آن ۹۸-۹۶ L/m^2 می‌باشد. (در زمان رسیدن به غلظت سرمی پایدار). متابولیسم: به سرعت دفسفریله می‌شود و سپس درون سلول به متابولیت فعال خود فسفریله می‌گردد. دفع: ۲۳ ٪ دارو به‌صورت متابولیت فعال تغییر نیافته در ادرار دفع می‌شود.

نیمه‌عمر دارو حدود ۱۵ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد سرطان: پس از تبدیل فلودارابین به متابولیت فعال آن، این متابولیت سنتز DNA را از طریق DNA پلی‌مراز آنها، ریبونوکلئوتید، ردوکتاز و DNA پریماز، مهار می‌نماید. مکانیسم عمل دقیق این دارو کاملاً شناخته نشده است.

موارد استفاده: لوسمی لنفوسیتی مزمن در افرادی که به حداقل یک عامل آلکیله کنندهٔ استاندارد موجود در برنامه پاسخ نداده‌اند. تحقیقی: لنفوم غیرهوچکین، لنفوم ماکروگلوبولینمی، لوسمی پیش لنفوسیتی یا واریانت پرولنفوسیتوئید لوسمی لنفوسیتی مزمن، مایکوزیس فونگوئیدس، لوسمی سلول مودار، بیماری هوچکین. Mycosis fungoides ، لوکمی Hairy cell ، لنفوم هوچکین و لنفوم بدخیم.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۸°c-۲ نگهداری کنید. داروی حل شده را باید ظرف ۸ ساعت از حل کردن مصرف کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول، ۲۵mg/m^2 از راه وریدی در مدت یک دورهٔ ۳۰ دقیقه‌ای برای ۵ روز متوالی داده می‌شود. یک دورهٔ ۵ روزهٔ درمان دارویی هر ۲۸ روز شروع می‌شود. Mycosis Fungoides ، لوکمی Hiary cell ، لنفوم هوچکین و لنفوم بدخیم:

بزرگسالان: به‌طور معمول ۳۰-۱۸ mg/m^2 ظرف ۳۰ دقیقه به‌صورت وریدی تزریق می‌شود (یا به‌صورت تزریق وریدی سریع و یا انفوزیون وریدی مداوم) طول درمان ۵ روز پیاپی است. در هر ۲۸ روز یک بار تکرر می‌گردد. درمان به پاسخ بیمار و عمل وی ارتباط دارد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و اجزاء آن، نقص عملکرد کلیه (پالایش کراتینین کمتر از ۳۰ml/min، آنمی همولیتیک جبران نشده.

موارد احتیاط: بیماران سالمند، کودکان؛ در بیماران دچار لوسمی لنفوسیتی مزمن که قبلاً درمان نشده‌اند، یا بیماری آنها غیرمقاوم است؛ نقص مغز استخوان؛ بی‌کفایتی کلیه.

حاملگی / شیردهی: ترشح فلودارابین در شیر مشخص نیست. مضرات و فواید شیردهی باید بررسی شود. از نظر حاملگی در رده D قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سایر داروهای سرکوب کننده مغز استخوان باعث سمیت مضاعف می‌گردد. بهتر است همزمان استفاده نشوند. مصرف همزمان با داروی پنتوستاتین باعث افزایش احتمال سمیت تنفسی می‌گردد. بهتر است همزمان استفاده نشود.

عوارض جانبی: نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی. Tumor lysis syndrome: هیپراوریسمی، هیپرفسفاتمی، هیپوکلسمی، هیپرکالمی، هماچوری، اسیدوز متابولیک، کریستالوری اورات، نارسایی کلیه، درد پهلو و هماچوری ممکن است علامت شروع سندرم باشند. تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی، استوماتیت، اسهال، خونریزی گوارشی. احساس ناخوشی، احساس خستگی، ضعف، پریشانی، تیرگی شعور، اغماء نوروپاتی محیطی، پارستزی، درد عضلانی، پنومونی، دیس‌پنه، سرفه، انفیلترهٔ ریوی بینابینی، سوزش ادرار، عفونت ادرار، هماچوری، ادم (شایع)، راش‌های جلدی، تب، لرز، عفونت‌های فرصت طلب شدید، درد، اختلالات بینایی، از دست دادن شنوایی، فلبیت، آنوریسم، آنژین.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- این دارو ممکن است موجب تهوع و استفراغ شود. بنابراین، بسیار حائز اهمیت است که مصرف دارو را حتی با وجود شروع احساس ضعف ادامه دهید. شروع تهوع و استفراغ را به پزشک خود اطلاع دهید.
- درحالی که تحت درمان با فلودارابین هستید، و بعد از آنکه درمان با آن را متوقف کردید، هیچ مصون سازی (واکسیناسیونی) نباید بدون تایید پزشک انجام دهید. فلودارابین ممکن است مقاومت بدنتان را پائین آورد و احتمال این وجود دارد که دچار عفونت شوید.
- درصورت کاهش تعداد گلبولهای سفید خون درصورت امکان از تماس با افرادی کـه دچـار عـفونت هستند پرهیز کنید.
- درصورت وجود تب، لرز، سرفه، یا گرفتگی صدا، درد کمر یا پهلو، یا دردناکی یا اشکال در دفع ادرار بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید.
- درصورت بروز هرگونه خونریزی یا خونمردگی غیرعادی، مدفوع‌های سیاه قیری، وجود خون در ادرار یا مدفوع، یا وجود پتشی یا اکیموز بلافاصله با پزشک تماس بگیرید.

مداخلات / ارزشیابی

- برای مصرف پراگوارشی (تزریقی) دارو را باید با افزودن آب استریل تزریقی آماده کرد. هنگامی که با ۲ml آب استریل تزریقی حل شود، محتوی ویال ظرف ۱۵ ثانیه باید کاملاً حل شود، در این حالت، هر میلی‌لیتر از محلول حاصله محتوی ۲۵mg فلودارابین فسفات است.
- در مطالعات بالینی، فرآورده در ۱۰۰ml یا ۱۲۵ml دکستروز ۵٪ تزریقی یا سدیم کلراید ۰/۹٪ تزریقی رقیق شده بوده است.
- باید هنگام جابجایی و دورریزی دارو پروسیجرهای احتیاطی در مورد داروهای سایتوتوکسیک را به کار برد. برای اجتناب از تماس اتفاقی با دارو پوشیدن دستکش لاتکس و عینک محافظ توصیه می‌شود.
- درصورت رویداد تماس محلول با پوست یا غشاء مخاطی، ناحیه باید کاملاً با آب و صابون شسته شود و در صورت تماس با چشم‌ها، چشم‌های خود را با مقدار زیادی آب بشویید. از استنشاق دارو باید پرهیز شود.

آموزش بیمار / خانواده

- چنانچه خانمی در سنین باروری است و تحت درمان با این دارو قرار گیرد، بایستی تا زمانی کـه از فلودارابین استفاده می‌کند از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری کمک گیرد تـا احـتمال بـاردار شدنش در طی این مدت به حداقل ممکن برسد.
- بیمار تا زمانی که تحت درمان با این دارو می‌باشد باید از مصرف داروهایی که به صورت شیاف هستند خودداری نماید.
- چنانچه پزشک منع نکرده باشد باید در طی مدت درمان با این دارو بیمار حجم زیادی از مـایعات مختلف بنوشد.
- بیماری که تحت درمان با فلودارابین می‌باشد باید تا مدتی که از این دارو مصرف می‌کند نه خودش و نه افراد خانواده‌اش با واکسن‌های حاوی ویروس زنده واکسینه نشوند.
- بیمار باید از تماس با بیماران مبتلا به عفونت خودداری نماید.
- مصرف این دارو می‌تواند با عوارض جانبی بر روی غدد جنسی بیمار همراه بوده و ممکن است باعث کاهش تعداد اسپرم در مرد یا قطع قاعدگی در زن گردد که حتی امکان دارد این عوارض گفته شده دائمی و غیرقابل برگشت باشد و بیمار باید از این عوارض حتماً مطلع باشد.
- بیمار باید ضمن رعایت بهداشت دهان، در صورت بروز هرگونه سوزش یا زخم در ناحیهٔ دهان فوراً پزشک را آگاه نماید.
- بیمار باید مراقب باشد تا زمانی که تحت درمان با فلودارابین است هیچگونه صدمه یا ضربه‌ای بـه بدنش واردنشود.

Fludrocortisone فلودروکورتیزون

اسامی تجارتی: Florinef

دسته دارویی: مینرالوکورتیکوئید، گلوکوکورتیکوئید

اشکال دارویی: قرص: ۰/۱mg

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به راحتی جذب می‌شود و غلظت پلاسمایی آن طی ۱/۵ ساعت به حداکثر می‌رسد. پخش: از خون به سرعت خارج می‌شود. و در عضلات، کبد، پوست، روده و کلیه انتشار می‌یابد. نیمه‌عمر پلاسمایی دارو حدود ۳۰ دقیقه است. به میزان زیادی بـه پـروتئین‌های پـلاسما (ترانس‌کورتین و آلبومین) پیوند می‌یابد. تنها بخش پیوند دارو فعال است. آدرنوکورتیکوئیدها در شیر انتشار می‌یابد و از جفت عبور می‌کند. متابولیسم: در کبد انسان غیر فعال مـتابولیت‌های سـولفات و گـلوکورونید متابولیسم می‌شود. دفع: متابولیت‌های غیر فعال فلودوکورتیزون در مقادیر کمی از داروی متابولیزه می‌شود. نیمه‌عمر کلیه‌ها و مقادیر کمی از دارو نیز از طریق مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر بیولوژیک دارو ۳۶-۱۸ ساعت است.

عـــملکرد / اثـــرات درمـانی: جـایگزینی هـورمون غـده فـوق کـلیوی: فـلودروکورتیزون یک گلوکوکورتیکوئید سیستمیک صناعی با فعالیت شدید مینرالوکورتیکوئیدی است که به‌عنوان جایگزین نسبی

هورمون‌های استروئیدی در موارد عدم ترشح مناسب غده فوق کلیوی و سندرم آدرژنیتال مادرزادی همراه با از دست دادن املاح مصرف می‌شود. در درمان عدم ترشح مناسب غده فوق کلیوی، مصرف یک گلوکوکورتیکوئید نیز برای کنترل مناسب بیماری لازم است (کورتیزون یا هیدروکورتیزون معمولاً داروهای انتخابی برای جایگزین هستند، زیرا دارای فعالیت مینرالوکورتیکوئیدی و گلوکوکورتیکوئیدی هستند) تعداد دفعات مصرف این دارو از سه بار در هفته تا دو بار در روز متغیر است و بر اساس نیاز بیمار تعیین می‌شود.
موارد استفاده: الف) درمان عدم ترشح مناسب غده فوق کلیوی یا بیماری آدیسون (جایگزین نسبی) سندرم آدرنوژنیتال همراه با از دست دادن نمک. ب) کاهش فشار خون وضعیتی در بیماران دیابتیک. پ) کاهش فشار خون وضعیتی ناشی از لوودوپا.
تجویز خوراکی: به همراه غذا یا شیر خورده شود. به همراه یک گلوکوکورتیکوئید تجویز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری آدیسون:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۰/۱mg/day-۰/۰۵-۰/۰، دامنه: از ۰/۱mg سه بار در هفته تا ۰/۲mg/day.
تجویز هم زمان با کورتیزون یا هیدروکورتیزون ارجح است.
سندرم آدرنوژنیتال دافع نمک:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۰/۲mg/day-۰/۱
کاهش فشار خون وضعیتی در بیماران دیابتیک: ۰/۴ mg-۰/۱ در روز.
کاهش فشار خون وضعیتی ناشی از لوودوپا: ۰/۲ mg-۰/۰۵ در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا کسانیکه مبتلا به بیماری سیستمیک قارچی هستند.
موارد احتیاط: CHF، هیپرتانسیون، نارسایی کلیوی. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.
حاملگی و شیردهی: در شیر ترشح می‌شود. بنابراین می‌توانند رشد را سرکوب کرده یا تولید داخلی گلوکوکورتیکوئیدها تداخل ایجاد کنند و یا باعث بروز عوارض در نوزاد گردند. تنها در صورتی که نفع دارو بیشتر از ضرر آن باشد مصرف شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با باربیتورات‌ها، فنی‌توئین، ریفامپین، داروهای مدر تیازیدی یا آمفوتریسین B، آلیکوزیدهی دیژیتال ایزونیازید و سالیسیلات‌ها تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: موجب افزایش غلظت‌های سرمی سدیم و کاهش غلظت‌های سرمی پتاسیم می‌شود.
عوارض جانبی: سردرد در ناحیه پیشانی و پس سری، سرگیجه، تشنج، عوارض روانی متعدد، بی‌خوابی، سنکوپ، احتباس سدیم و آب، خیز، زیادی فشار خون، بزرگ شدن قلب، ترومبوفلبیت، کمی پتاسیم خون، افزایش قند خون، کاتابولیسم پروتئین، علایم کوشینگ، نکروز آسپتیک سر استخوان‌های فمورال و هومورال، آب مروارید، کاهش تحمل، کربوهیدرات‌ها، افزایش فشار داخل چشم، آب سیاه، اگزوفتالمی، زخم گوارشی، پانکراتیت، دیستانسیون شکم، ازوفاژیت دارای زخم، اختلالات قاعدگی، راش حساسیتی، کبودی، Uticaria، عفونت، آنافیلاکسی.
احتمالی: سردرد (پیشانی یا گیجگاهی)، سرگیجه، مشکلات قاعدگی یا آمنوره، ایجاد اولسر
نادر: واکنش حساسیت مفرط
واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت: تحلیل عضلات (به ویژه دست و پا)، پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF.
قطع ناگهانی در پی درمان بلند مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفاصل، التهاب معکوس، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروئیدها سئوال شود. مقادیر پایه وزن، فشار خون، گلوکز خون، الکترولیت‌ها، رادیوگرافی قفسه سینه، ECG را اندازه‌گیری و ثبت کنید.
مداخلات / ارزشیابی: I&Oکنترل شده، توزین روزانه انجام شود. حداقل دو بار در روز فشار خون و نبض چک شود. بیمار از نظر نشانه‌های عفونت چک شود. سطح الکترولیت‌ها و قند خون چک شود. در صورت وقوع سرگیجه به پزشک اطلاع داده و در موقع حرکت، به بیمار کمک کند. نسبت به علائم و نشانه‌های هیپوکالمی هوشیار باشید (ضعف و کرامپ عضلانی، بی‌حسی و گزگز به ویژه در اندامهای تحتانی، تهوع، استفراغ، تحریک‌پذیری، تغییرات ECG)، وضعیت تحمل غذایی و الگوی روزانه فعالیت روده را بررسی کرده، در صورت وجود هیپراسیدیته فوراً به پزشک اطلاع دهید. وضعیت عاطفی، و توانایی خوابیدن بیمار بررسی شود. از نظر تب، زخم گلو، علائم مبهم معاینه شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. معمولاً به همراه گلوکوکورتیکوئیدها، الکترولیت‌ها داده می‌شود. کارت شناسایی حاوی نام و دوز دارو، نام پزشک و شماره تلفن را همیشه همراه داشته باشد. ازتغییر دوز دارو یا قطع دارو پرهیز کند، دارو بایستی تحت نظارت پزشکی به آرامی قطع شود. در صورت وقوع تب، زخم گلو، درد عضلانی، افزایش ناگهانی وزن، تورم، سردرد مداوم، فوراً به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه در مورد رژیم غذایی خود مشورت کند (معمولاً رژیم سرشار از پتاسیم). بهداشت فردی خود را دقیقاً رعایت کرده، از قرار گرفتن در معرض بیماری یا تروما پرهیز کند. درموقع استرس شدید (عفونت شدید، جراحی، تروما) ممکن است افزایش دوز دارو لازم باشد. بدون مشورت با پزشک از مصرف آسپرین یا سایر داروها پرهیز کند. مراجعات بعدی و آزمایشات بعدی ضروری هستند؛ بچه‌ها بایستی ازنظر رکود رشد معاینه شوند. به کلیه

پرسنل درمانی قبل از انجام هر اعمالی اطلاع دهد که تحت درمان با فلودروکورتیزون بوده یا در طی ماه گذشته این دارو را می‌گرفته است.

Flumazenil فلومازنیل

اسامی تجارتی: Anexate ،Romazicon
دسته دارویی: آنتاگونیست گیرنده بنزودیازپینی، پادزهر
اشکال دارویی: تزریقی: 0/1mg/ml ،5mg
فارماکوکینتیک: جذب: دارو به‌صورت وریدی استفاده می‌شود. پخش: به سرعت انتشار می‌یابد (نیمه‌عمر انتشار اولیه ۱۵-۷ دقیقه است). حدود ۵۰ درصد به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد.
متابولیسم: به سرعت از خون خارج شده و توسط کبد متابولیزه می‌شود. متابولیت‌های شناخته شده آن غیر فعال هستند. مصرف غذا طی انفوزیون وریدی خروج دارو از پلاسما را احتمالاً از طریق افزایش جریان خون کبدی افزایش می‌دهد. دفع: حدود ۹۵-۹۰ درصد دارو به‌صورت متابولیت از راه ادرار، و باقیمانده از طریق مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر پلاسمایی حدود ۵۴ دقیقه است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر پادزهر: فلومازنیل به‌طور رقابتی اثرات بنزودیازپین‌ها را بر روی کمپلکس گیرنده بنزودیازپین گاما امینوبوتیریک اسید مهار می‌کند.
موارد استفاده: معکوس کردن کامل یا نسبی اثرات بنزودیازپین‌ها وقتی که موجب بیهوشی عمومی شده‌اند و یا با بنزودیازپین ابقاء شده‌اند؛ وقتی که برای تست‌های تشخیصی و یا روش‌های درمانی از اثر سداتیوی بنزودیازپین‌ها استفاده شده است؛ درمان اوردوز بنزودیازپین‌ها
نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود. ۲۴ ساعت بعد از این که دارو در داخل سرنگ کشیده شود، با هر محلولی مخلوط شود، و یا در صورت تشکیل رسوب و تغییر رنگ، قابل مصرف نیست.
تجویز وریدی: توجه: با محلولهای D/W ٪5، لاکتات رینگر، NaCl ٪0/9 سازگار می‌باشد.
در صورت پاشیده شدن دارو بر روی پوست، با آب سرد شسته شود.
دارو در یک مسیر وریدی باز (IV-Line) در یک ورید بزرگ تزریق شود (در صورت تزریق موضعی، موجب درد و التهاب موضع تزریق می‌شود).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: معکوس کردن آرام بخشی در وضعیت هوشیاری، و در بیهوشی عمومی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا 0/2mg (2ml) در طی ۱۵ ثانیه؛ ممکن است یک دوز 0/2mg بعداز ۴۵ ثانیه تکرار شود؛ سپس در فواصل ۶۰ ثانیه‌ای تکرار می‌شود. دوز ماکزیمم 1mg (10ml) می‌باشد.
توجه: در صورتی که آرام بخشی مجدد (Resedation) رخ داد، دوز دارو در فواصل ۲۰ دقیقه‌ای تکرار می‌شود. دوز حداکثر: 1mg (به صورت دوزهای 0/2mg/min) در هر بار، 3mg در هر ساعت.
اوردوز بنزودیازپین‌ها:
وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع 0/2mg (2ml) در طی ۳۰ ثانیه، در صورتی که هوشیاری مورد نظر کسب نشود ممکن است پس از ۳۰ ثانیه با دوز 0/3mg (3ml) در طی ۳۰ ثانیه تکرار شود. ممکن است در طی یک دقیقه بعد از دوزهای دیگری به مقدار 0/5mg (5ml) در طی ۳۰ ثانیه با فواصل یک دقیقه‌ای داده شود. دوز کلی حداکثر دارو 3mg (30ml) می‌باشد.
توجه: در صورت بروز آرام بخشی مجدد، دوز دارو در فواصل ۲۰ دقیقه‌ای تکرار می‌شود. دوز حداکثر دارو 1mg (به صورت دوزهای 0/2mg/min) در هر بار، 3mg در هر ساعت می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به بنزودیازپین‌ها؛ در بیمارانی که بنزودیازپین‌ها برای کنترل یک اختلال تهدیدکننده زندگی (کنترل فشار داخل جمجمه‌ای، صرع مقاوم) داده شده است؛ بیمارانی که نشانه‌های اوردوز داروهای چند حلقه‌ای ضد افسردگی را به صورت اختلالات حرکتی، دیس ریتمی‌ها، نشانه‌های آنتی‌کولینرژیک، کولاپس قلبی و عروقی، نمایش می‌دهند.
موارد احتیاط: ضربه مغزی، نقص عملکرد کبدی، الکلسیم، اعتیاد دارویی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. در طی زایمان توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: فلومازنیل در موارد مصرف بیش از حد چند درو، با احتیاط تجویز شود، زیرا علایم مسمومیت ناشی از داروهایی را که ایجاد تشنج یا آریتمی می‌کنند، مانند ضد افسردگی‌ها، می‌تواند پنهان کند. بعد از برطرف شدن اثرات مصرف بیش از حد بنزودیازپین توسط فلومازنیل امکان بروز حملات تشنجی یا آریتمی وجود دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: سرگیجه، تهوع، استفراغ، سردرد، تاری دید، آژیتاسیون (اضطراب، عصبانیت، خشکی دهان، ترمور، طپش قلب، بی‌خوابی، تنگی نفس، هیپرونتیلاسیون)، حملات تشنجی، آشفتگی، عدم ثبات هیجانی، آریتمی، تپش قلب.
احتمالی: برافروختگی، افزایش تعریق، سکسکه، رعشه.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب بروز تشنج (به ویژه در کسانی که به طور بلند

مدت بنزودیازپین مصرف می‌کرده‌اند)، اوردوز، عود ترک سداتیو ـ هیپنوتیک دارو، درمان اخیر با دوزهای مکرر بنزودیازپین تزریقی، رعشه میوکلونیک، مسمومیت هم زمان داروهای چند حلقه‌ای ضد افسردگی شود. ممکن است موجب بروز حملات هراس در بیماران دارای سابقه اختلال هراس شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل و در طی فواصل ۳۰ دقیقه‌ای در حین تزریق وریدی، گازهای خون شریانی کنترل شود. برای برقراری مجدد راه هوایی، کمک در تهویه بیمار (دارو ممکن است به طور کامل نارسایی تنفسی ناشی از بنزودیازپین‌ها را معکوس نکند) آماده باشید. توجه داشته باشید که اثرات فلومازنیل ممکن است قبل از اثرات بنزودیازپین‌ها محو شود.

مداخلات / ارزشیابی: به طور مناسب راه هوایی بیمار را باز گذاشته، در نفس کشیدن بیمار کمک کرده، حمایت گردش خونی فراهم کرده به طور داخلی توسط لاواژ و زغال فعال سم زدائی کرده، به طور کافی از نظر بالینی بیمار را ارزیابی کنید. از نظر معکوس شدن اثرات بنزودیازپین‌ها بیمار را تحت نظر بگیرید. بیمار را از نظر احتمال آرام بخشی مجدد، تضعیف تنفسی، هیپوونتیلاسیون بررسی کنید. به طور دقیق بیمار را از نظر برگشت بیهوشی (نارکوز) تا حداقل یک ساعت پس از این که بیمار کاملاً هوشیار شد، بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی، خوردن الکل، یا مصرف داروهای دیگر تا زمانی که حداقل ۲۴-۱۸ ساعت از ترخیص وی گذشته باشد، پرهیز کنند.

Flunisolide — فلونیزولید

اسامی تجارتی: Rhinaler ،Nasarel ،Nasalide ،Aero Bid

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

اشکال دارویی: آئروسل: ۲۵۰mcg/Activation ؛ اسپری بینی: ۲۵mcg/Activation

فارماکوکینتیک: به مقدار بسیار کمی از بافت‌های ریوی، بینی و گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد و ریه متابولیزه می‌شود. از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۵-۱ ساعت است (نیمه عمر شکل نازال ۲-۱ ساعت است).

عملکرد / اثرات درمانی: تعداد و فعالیت سلول‌های ضد التهابی را کاهش می‌دهد. از انقباض برونشی جلوگیری کرده، موجب شل شدن عضلات صاف می‌شود. واکنش‌های آلرژیک فوری و تاخیری را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: استنشاقی: کنترل آسم برونشیال در بیمارانی که به درمان استروئیدی مزمن نیاز دارند.
داخل بینی: تسکین علائم رنیت فصلی یا perennial، پیشگیری از عود پولیپ بینی پس از جراحی

تجویز استنشاقی / داخل بینی

استنشاقی: محفظه دارو را به خوبی تکان دهید، بازدم کامل انجام داده، قطعه دهانی را در فاصلهٔ یک اینچی لب‌ها گرفته، یک پاف اسپری زده و نفس خود را تا حد امکان نگهدارید، سپس به آرامی بازدم انجام دهید.

موقعی که بیشتر از یک پاف تجویز شده، بین هر دو پاف دارو یک دقیقه صبر کنید (نفوذ عمقی‌تر دارو در برونش را امکان‌پذیر می‌سازد).

پس از استنشاق دارو، فوراً دهان خود را بشوئید (از خشکی دهان و حلق جلوگیری می‌کند).

داخل بینی: مجاری بینی قبل از مصرف تمیز شود (ممکن است ضد احتقان‌های موضعی بینی ۱۵-۵ دقیقه قبل از مصرف دارو تجویز شوند).

کمی سر به طرف جلو خم شود.

نوک اسپری را در داخل بینی گذاشته، سر آن به سمت توربینت‌های ملتهب بینی و دور از سپتوم بینی گرفته شود.

دارو را در داخل یکی از حفرات بینی اسپری کرده، در حالی که سوراخ دیگر بینی مسدود شده و بیمار از راه بینی دم انجام می‌دهد.

محلول بینی مصرف شده بعد از ۳ ماه قابل مصرف نیست.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول استنشاقی:

استنشاقی در بالغین و سالمندان: دو استنشاق دوبار در روز، صبح و غروب، حداکثر ۴ استنشاق دو بار در روز.

استنشاقی در بچه‌های ۱۵-۶ سال: دو استنشاق دو بار در روز

دوزاژ معمول داخل بینی:

توجه: بهبودی در طی چند روز دیده می‌شود اما ممکن است تا ۳ هفته طول بکشد. اگر بهبودی معنادار در طی ۳ هفته رخ نداد، دارو ادامه داده نشود.

داخل بینی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲ پاف در هر سوراخ بینی، دو بار در روز؛ ممکن است تا ۲ پاف در هر سوراخ بینی، سه بار در روز زیاد شود. حداکثر ۸ پاف در هر سوراخ بینی در روز.

داخل بینی در بچه‌های ۱۴-۴ سال: در شروع یک پاف سه بار در روز یا ۲ پاف دو بار در روز. حداکثر ۴ اسپری در هر سوراخ بینی در روز. دوز نگهدارنده کمترین دوز موثر ممکن برای کنترل علائم باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها، درمان اولیه، آسم مقاوم، عفونت‌های قارچی سیستمیک، کشت خلط مثبت مقاوم کاندیداآلبیکانس

موارد احتیاط: نارسایی آدرنال

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی احتمالی: استنشاقی: تحریک گلو، کلفتی صدا، خشکی دهان، سرفه کردن، ویزینگ موقت، عفونت قارچی موضعی در دهان و حلق و حنجره (به ویژه اگر پس ازتجویز دارو دهان با آب شسته نشود). داخل بینی: تحریک خفیف بینی و حلق؛ تحریک، سوزش، خشکی، احتقان بازتابی بینی؛ آسم برونشیال، آبریزش بینی، از دست دادن حس چشایی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است واکنش حساسیت مفرط حاد (کهیر، آنژیوادما، برونکواسپاسم شدید) رخ دهد. انتقال از مصرف سیستمیک به استروئید درمانی موضعی ممکن است موجب ظاهر شدن وضعیت آسم برونشیالی که قبلاً سرکوب شده، گردد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها سئوال شود. برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (به علت مشکلات تنفسی، و پاسخ سمپاتومیمتیک دارو، احتمال اضطراب خیلی بالا است).

مداخلات / ارزشیابی: در مواقعی که بیمار داروهای برونکودیلاتور استنشاقی را هم زمان با استروئید درمانی استنشاقی می‌گیرد، به بیمار آموزش دهید که داروی برونکودیلاتور را چند دقیقه قبل از آئروسل کورتیکواستروئیدی مصرف کند (موجب ارتقاء نفوذ استروئید در درخت برونشیال می‌شود). ریت، عمق، ریتم و نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض مانیتور شود. صداهای ریوی از نظر رونکای، ویزینگ، رال سمع شود. گازهای خون شریانی مانیتور شود. لبها، لاله گوش، بستر ناخن‌ها را از نظر تغییر رنگ و سیانوز معاینه کنید. بیمار را ازنظر رتراکسیون ترقوه‌ای و لرزش دستها مشاهده کنید. بیمار را از نظر بهبودی بالینی ارزیابی کنید (تنفس راحت و آرام، حالت چهره آرام و خونسرد، قطع رتراکسیون ترقوه‌ای).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از تغییر دوز دارو یا قطع آن پرهیز کند. دوز دارو بایستی تحت نظارت پزشک به آرامی کم شده و به تدریج قطع شود. بهداشت دهان و دندان خود را به دقت ابقاء کند. بلافاصله بعد از مصرف دارو، دهان خود را آب بشوئید (موجب پیشگیری از خشکی دهان، حلق؛ عفونت قارچی دهان می‌شود). در صورت بروز زخم دهان یا حلق با پزشک تماس بگیرید. مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (موجب کاهش غلظت و چسبندگی ترشحات ریه می‌شود). در هر بار مصرف دارو از ۲ استنشاق بیشتر مصرف نکند (استفاده زیاد ممکن است موجب انقباض متناقض برونشها یا کاهش اثرات برونکودیلاتوری دارو شود). از مصرف زیاد مشتقات کافئین (شکولات، قهوه، چای، کولا) پرهیز کند.

Fluocinolone Acetonide فلوئوسینولون استونايد

اسامی تجارتی: Dermalar، Dermophyl، Fluoderm، Fluolar، Fluonid، Flurosyn، Synalar، Synalar-HP، Synemol

دسته دارویی: ضد التهاب، کورتیکواستروئید آدرنال، آدرنوکورتیکوئید موضعی

اشکال دارویی: Ointment 0.025%

فارماکوکینتیک: جذب: مقدار جذب شده به درصد داروی موجود در فرآورده، مقدار مصرف شده و وضعیت پوست در موقع مورد درمان بستگی دارد. جذب این دارو در نواحی دارای لایه شاخی ضخیم (مانند کف دست‌ها، کف پاها، آرنج‌ها، در پاشنه پاها) حدود یک درصد و در نواحی که نازک‌ترین لایه شاخی را درند (مانند صورت، پلک‌ها و نواحی تناسلی) حدود ۳۶ درصد است. جذب دارو در نواحی آسیب دیده ملتهب یا پوشیده پوست افزایش می‌یابد. مقداری از اشکال موضعی این دارو، بخصوص از طریق مخاط دهان، جذب سیستمیک می‌شود. پخش: بعد از مصرف موضعی، فلوئوسینولون در سرتاسر پوست موضع تحت درمان انتشار می‌یابد. مقداری از دارو که به داخل گردش خون جذب می‌شود، به‌سرعت در داخل عضلات کبد، پوست، روده و کلیه انتشار می‌یابد. متابولیسم: بعد از مصرف سطحی (پوستی)، فلوئوسینولون عمدتاً در پوست متابولیزه می‌شود مقدار کمی از دارو که به تداخل گردش خون سیستمیک جذب شده است. عمدتاً در کبد به ترکیبات غیر فعال متابولیزه می‌شود. دفع: متابولیت‌های غیر فعال عمدتاً به‌صورت گلوکورونیدها و سولفات‌ها و و همچنین، ترکیبات کونژوگه نشده، از طریق کلیه‌ها دفع می‌شوند. مقادیر کمی از متابولیت‌ها هم از طریق مدفوع دفع می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد التهاب: فلوسینولون ساخت آنزیم‌های لازم برای کاهش پاسخ التهابی را تحریک می‌کند. این دارو یک گلوکوکورتیکوئید بسیار قوی دارای فلوئور است.

موارد استفاده: تسکین تظاهرات التهابی درماتوزهای حساس به کورتیکواستروئید (درمان علامتی اختلالات آلرژیک و یا التهابی پوست نظیر اگزما، انواع درماتیت، لوپوس اریتماتوز، پسوریازیس، نیش حشرات، پمفیگوئید و پمفیگوس).

نگهداری / حمل و نقل: دارو را از نظر محافظت کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: التهاب
بالغین و کودکان بزرگتر از ۲ سال: روزانه دو تا ۳ بار از پماد استفاده می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به هر یک از اجرای این فرآورده همچنین به‌عنوان تک درمانی در عفونت‌های پوستی مانند زرد زخم یا سلولیت منع مصرف دارد. برای استفاده بر روی صورت، نواحی تناسلی یا زیر بغل منع مصرف دارد.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: به دلیل کم بودن متابولیسم فلوئوسینولون در پوست، امکان جذب سیستمیک آن بالا بوده و عوارضی نظیر سندروم کوشینگ، افزایش قند خون و وجود قند در ادرار و در دراز مدت تضعیف محور هیپوتالاموس ـ هیپوفیز ـ غده فوق کلیوی محتمل می‌باشد. بروز عوارض جانبی موضعی مانند تشدید عفونت‌های درمان نشده، نازک شدن پوست، درماتیت تماسی، اختلالات التهابی در ناحیه صورت به ویژه در خانم‌ها، آکنه در محل کاربرد فرآورده، نیز گزارش شده است. آتروفی بروز رگه هایی بر روی پوست ، عرق‌جوش، سوزش ، خارش، فولیکولیت ، پرمویی، آدرنال

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: از مصرف خودسرانه این دارو خودداری شود.
- از به کار بردن پوشش و یا پانسمان بر روی ناحیه تحت درمان با فلوئوسینولون خودداری شود.
- از تماس دارو با چشم جلوگیری شود.
- در صورتی که بعد از دو هفته عارضه‌ای که برای آن فلوئوسینولون تجویز شده، بهبود پیدا نکرد و یا بدتر شد، باید به پزشک مراجعه شود.
- قبل از شیردهی از استفاده این دارو بر روی بافت پستان خودداری شود.

فلوئوسینونااید Fluocinonide

اسامی تجارتی: Fluonex، Lidex، Lidex-E، Vasoderm، Metosyn، Lyderm، Tiiamol، Tposyn، Toppsyne، Topsymin F، Flu-21، Topsyn Gusigel، Klariderm، Novoter، VanosTM، Lidemol، Lidex، Lyderm، Tiamol، Topsyn، Hakelon، Gklycobase، Flubiol، Floremet، Etonalin، Delipo، Biscosal، Acderma، Rauracid، Novoter، Murukos، Metosyn، Medrexim، Lidex، Lidemol، Klariderm، PolyolTopsym، Topsym، Topsym، Tohsino، Solinum، Simaron، Rufull، Trappen، TopsynTopsyne

دسته دارویی: آدرنوکورتیکوئید موضعی، ضدالتهاب

اشکال دارویی: Cream, Gel, Oint, Solu: 0.05%

اشکال دارویی در ایران: کرم، بدون آب، نرم‌کننده: ۰/۰۵٪ ؛ کرم، حاوی آب، لینت‌آور: ۰/۰۵٪ ؛ کرم: ۰/۱٪ ؛ ژل: ۰/۰۵٪ ؛ پماد: ۰/۰۵٪ ؛ محلول: ۰/۰۵٪

فارماکوکینتیک: جذب: بسته به قدرت ترکیب، مقدار مورد استفاده، و ماهیت از پوست در محل استفاده، از رنج ~ ۱٪ در قشر ضخیم (کف دست‌ها، کف پاها، آرنج‌ها، و غیره) تا ۳۶٪ در قشر نازک (رو، پلک‌ها، و غیره) و مناطق آسیب‌دیده و ملتهب پوستی متغیر است.

توزیع: در سراسر محلی از پوست که مورد استفاده بوده است؛ دارو جذب عضله، کبد، پوست، روده و کلیه‌ها می‌شود. متابولیسم: عمدتاً در پوست، مقدار کمی که جذب جریان خون شده است عمدتاً در کبد به ترکیبات غیرفعال تبدیل می‌شود. دفع: ادرار (عمدتاً به شکل گلوکورونیده و سولفاته، نیز به عنوان ترکیبات غیرکنژوگه)؛ مدفوع (مقدار کمی به عنوان متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: کورتیکواستروئید موضعی با قدرت بالا می‌باشد. مکانیسم کورتون‌های موضعی به خوبی مشخص نشده است با این وجود احتمال دارد به ۳ حالت عمل کند. ۱- فعالیت ضدالتهابی، ۲- خاصیت سرکوب سیستم ایمنی و ۳- فعالیت ضدتکثیر سلولی.

موارد استفاده: ضدالتهاب، ضدخارش؛ درمان پلاک پسوریازیس (بیش از ۱۰٪ سطح بدن)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

التهاب درماتوزهای پاسخگو به کورتیکواستروئید

بالغین و کودکان: موضعی bid - tid. ممکن است در درماتوزهای شدید پانسمان بسته انجام شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به fluocinonide یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، ضایعات ویروسی، قارچی، سل پوستی، تبخال

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی:

Corticorelin: کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر درمانی Corticorelin را کاهش دهد. بخصوص، پاسخ ACTH پلاسما به corticorelin ممکن است با درمان‌های اخیر کورتیکواستروئید مخدوش شود.

عوارض جانبی: شایع:
نازک شدن پوست، عفونت ثانویه، آتروفی، استریا، میلیاریا (با پانسمان بسته)

قلب و عروق: افزایش فشارخون داخل جمجمه. پوستی: آکنه، درماتیت آلرژیک، درماتیت تماسی، پوست خشک، hypertrichosis، hypopigmentation، خارش، آتروفی پوست. غدد درون‌ریز و متابولیک: سندرم کوشینگ، عقب‌ماندگی رشد، افزایش قند خون. موضعی: سوزش. کلیوی: Glycosuria. متفرقه: عفونت ثانویه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سرکوب محور هیپوتالاموس - هیپوفیز - آدرنال (HPA)

Fluoresein Sodium — فلورسئین سدیم

اسامی تجارتی: AK-fluor، Fluorescite، Fluor-I-Strip، Fluor-I-Ful-Glo، Funduscein، Strip A-T

دسته دارویی: مادهٔ تشخیص در چشم پزشکی، ماده رنگی، آنژیوگرافی چشم

اشکال دارویی: تزریقی ۱۰٪، استریپ ۱mg/strip

فارماکوکینتیک: جذب: دارو از راه داخل وریدی تجویز می‌شود. پخش: طی ۷ تا ۱۴ ثانیه پس از تزریق وریدی، فلوئورسئین در شریان مرکزی شبکیه چشم ظاهر می‌شود. فلوئورسئین به مایع میان بافتی نیز توزیع می‌شود. (حجم توزیع: ۰/۵ L/kg). اتصال پروتئینی دارو ۸۵ ٪ می‌باشد. متابولیسم: این دارو توسط کبد به فلوئورسئین مونوگلوکورونید متابولیزه می‌شود. دفع: فلوئورسئین و متابولیت آن عمدتاً از راه ترشح کلیوی دفع می‌شوند. ادرار تا ۴۸-۲۴ ساعت پس از تزریق این ماده تا حدی فلورسنت می‌ماند. کلیرانس این ماده از پلاسما حدود ۴۸ تا ۷۲ ساعت پس از تزریق کامل می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: فلوئورسئین سدیم یک ماده فلورسنت است که با دریافت پرتوهای الکترومغناطیسی و نور آبی (طول موج ۴۹۰nm-۴۶۵)، نور سبز مایل به زرد از خود ساطع می‌کند و باعث تمایز عروق شبکیه و کوروئید از بافت‌های اطراف می‌شود.

موارد استفاده: یک مادهٔ کمکی در قرار دادن عدسی تماسی از نوع سخت در چشم، اندازه‌گیری فشار سطح محدب چشم، آشکار سازی عیوب اپی‌تلیال قرنیه و آزمون کارآیی سیستم اشکی. از راه وریدی به عنوان یک ماده کمکی تشخیصی در آنژیوگرافی شبکیه. همچنین به عنوان یک آنتی‌دوت برای مادهٔ رنگی آنیلین مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: ظروف محتوی محلول هنگامی که مصرف نمی‌شوند باید کاملاً دربسته نگهداری شوند. در دمای زیر ۳۷°C نگهداری و از نور محافظت شود. دارو را منجمد نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمک تشخیصی

استریپ را با آب استریل و یا محلول شستشو خیس نموده و به شکل مطلوب در تماس با ملتحمه قرار دهید. جهت پخش رنگ، بیمار باید چند بار پلکهایش را به هم بزند.

آنژیوگرافی شبکیه:

بالغین: ۵ml از محلول ۱۰٪ (۵۰۰mg) سریعاً در ورید antecubital طی ۵ تا ۱۰ ثانیه تزریق می‌شود.

کودکان ۰/۰۷۷ml/kg از محلول ۱۰٪ (۷/۵mg/kg) سریعاً در ورید آنته کوبیتال طی ۵ تا ۱۰ ثانیه تزریق می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: مصرف موضعی با لنزهای تماسی نرم توصیه نمی‌شود، حساسیت به دارو یا اجزای فرمولاسیون.

موارد احتیاط: سابقهٔ حساسیت مفرط، آلرژی، آسم برونشیال

حاملگی و شیردهی: گرچه هیچ گونه گزارش مبنی بر بروز ناهنجاری‌های جنینی ناشی از فلوئورسئین در دوران بارداری موجود نمی‌باشد ولی از تزریق آن در این دوران به خصوص سه ماهه اول بارداری پرهیز شود. با توجه به این که فلورسئین به داخل شیر مادر ترشح می‌شود تجویز آن به مادران شیرده احتیاط شود. در حاملگی در رده C می‌باشد.

تداخلات دارویی: این دارو قلیایی است. داروهای اسیدی را نباید همزمان با این دارو از یک راه وریدی تجویز نمود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: بی رنگ شدن ادرار که از عوارض جانبی این داروست ممکن است با سایر آزمایشات متعارف ادرار تداخل ایجاد نماید.

عوارض جانبی: مصرف موضعی: احساس سوزش و گزش گذرا، قرمزی ملتحمه.

تجویز داخل وریدی: سردرد، پارستزی، سرگیجه، تب بالا، تشنجات، هیپوتانسیون، دیس پنه گذرا، ادم حاد ریه، ایسکمی شریان قاعده‌ای، سنکوپ، شوک شدید، ایست قلبی، تهوع، استفراغ، افزایش حساسیت، کهیر، خارش، ادم آنژیونوروتیک، واکنش آنافیلاکتیک، ترومبوفلبیت در محل تزریق، تغییر رنگ موقت پوست و ادرار، طعم تند فلزی به دنبال دوز مصرفی بالا، آنفارکتوس میوکارد، افت فشار خون ، پانکراتیت

شایع: تشنج، شوک، ایست قلبی، ترومبوفلبیت، اسپاسم ریوی، آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای درمان واکنش آنافیلاکتیک وسایل و تجهیزات برای مثال: اپی‌نفرین ۱:۱۰۰۰ برای مصرف وریدی یا عضلانی، یک آنتی‌هیستامین و اکسیژن باید بلافاصله در دسترس باشند.

عیوب سطحی چشم فلوئورسئین را بیش از بافت آسیب ندیده جذب می‌کند. لذا خراشیدگی‌های زخم

قرنیه در زیر نور معمولی به رنگ سبز و در زیر نور چراغ آبی کبالت به رنگ زرد روشن ظاهر می‌شوند.
اجسام خارجی (اگر توسط بافت پوششی مخفی نشده باشند) توسط یک حلقهٔ سبز رنگی احاطه می‌شوند.
ضایعات مشابه در ملتحمه به رنگ زرد نارنجی نمایان می‌گردند، مایع زلالیه (قلیایی‌تر است) سبب درخشندگی رنگ سبز فلوئورسئین می‌شود (نشانهٔ مفید برای تشخیص نشت زخم) فلوئورسئین در صورت علایم ایجاد حساسیت باید قطع شود.
مداخلات / ارزشیابی: فلوئورسئین مواد محافظلی را که معمولاً در فرآورده‌های چشمی مصرف می‌شوند غیرفعال می‌سازد. بنابراین محلولها می‌تواند به آسانی به ویژه با پسودوموناس آلوده شوند. ظروف حاوی دوز واحد یا استریپ‌هایی که فلوئورسئین در آنها تلقیح شده اطمینان بیشتری از نظر استریلیتی بدست می‌دهند.
برای قرار دادن لنزهای تماسی سخت فلوئورسئین را چکانده و سپس لنزهای تماسی را قرار می‌دهند. به بیمار باید آموزش داد برای پخش شدن رنگ، چند بار پلک بزند. زیر نور آبی، نواحی که فاقد فلوئورسئین هستند تیره ظاهر خواهند شد که نشانهٔ این است که لنزهای تماسی در این نقاط با قرنیه در تماس هستند.
برای آزمون باز بودن سیستم لاکریمال (مجرای اشکی) یک قطره از محلول ۲٪ به داخل کیسهٔ ملتحمه چکانده می‌شود. به بیمار آموزش دهید حداقل ۴ بار پلک بزند. پس از ۶ دقیقه ترشحات بینی زیر نور آبی معاینه می‌شوند. وجود مقداری از رنگ در ترشحات نشانهٔ این است که سیستم تخلیهٔ نازولاکریمال باز است.

به عنوان یک آنتی‌دوت برای رنگ آنی لین (در مدادهای پاک نشدنی) پس از خارج کردن نوک مداد، چشم را با محلول ۲٪ هر ۱۰ دقیقه می‌شویند تا هنگامی که رسوب قابل روئیت بیشتر نشود. شستشو هر ۳۰ دقیقه برای ۲۴-۱۲ ساعت تکرار می‌شود.
آموزش بیمار / خانواده: تجویز وریدی سبب تغییر رنگ، زرد نارنجی پوست و ادرار می‌شود. رنگ پریدگی پوست به مدت ۱۲-۶ ساعت و فلوئورسانی ادرار به مدت ۳۶-۲۴ ساعت باقی می‌ماند.

Fluoride — فلوئوراید

اسامی تجارتی: Fluotic ،Luride ،Fluoritab
دسته دارویی: مکمل غذایی
اشکال دارویی: قرص (جویدنی): ۰/۵، ۱mg
قطره خوراکی: ۰/۱۲۵ و ۰/۲۵mg/drop
فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در استخوان و دندانهای در حال رشد تجمع می‌یابد، عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مقاومت دندان در مقابل تجزیه شدن توسط اسیدها را به وسیله ارتقاء مینرالیزه شدن تاج دندان دکلسیفیه شده ارتقاء می‌بخشد، از تشکیل پلاک‌های باکتریال روی دندان جلوگیری کرده، مقاومت دندان در مقابل ایجاد پوسیدگی را بالا می‌برد. قدرت استخوانی را حفظ می‌کند.
موارد استفاده: مکمل غذایی برای پیشگیری از پوسیدگی دندان در بچه‌ها. درمان پوکی استخوان
تجویز خوراکی
می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
می‌توان قرص‌های جویدنی را خرد کرد. فرم مایع را می‌توان با آب میوه، غذا مخلوط کرد، از لیوان شیشه‌ای برای خوردن شکل مایع دارو استفاده نشود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکمل رژیم غذایی:

فلوراید آب	سن	mg/day
<۰/۳ppm	<۲yrs	۰/۲۵mg/day
	۲-۳yrs	۰/۵mg/day
	۳-۱۲yrs	۱mg/day
۰/۳-۰/۷ppm	<۲yrs	none
	۲-۳yrs	۰/۲۵mg/day
	۳-۱۲yrs	۰/۵mg/day
>۰/۷ppm	none	none

استئوپروز: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰-۷۵mg در روز در دوزهای منقسم

توجهات
موارد منع مصرف: درد مفصلی، زخم گوارشی، نارسایی شدید کلیوی
موارد احتیاط: احتیاط معناداری ندارد.
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته؛ به مقدار اندکی در شیر ترشح می‌شود.
تداخلات دارویی: آلومینیم هیدروکساید، کلسیم ممکن است جذب دارو را کاهش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGOT(AST)، آلکالین فسفاتاز را افزایش دهد.
عوارض جانبی: موماً به خوبی تحمل شده، عوارض جانبی آن خفیف و گذرا است.

نادر: زخم شدن غشاءهای مخاطی دهان
واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوکلسمی، تتانی، درد استخوانی (به ویژه مچ و کف پا)، اختلال الکترولیتی، آریتمی؛ نارسایی قلبی، ایست تنفسی ممکن است رخ دهد. ممکن است موجب فلوئوروزیس اسکلتی، پوکی استخوان شود.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را طبق دستور مصرف کرده، از دسترس اطفال دور نگهدارد. از مصرف دارو با شیر یا فرآوردههای غذایی لبنی (لبنیات) خودداری کند (جذب دارو را کاهش می‌دهند). اشکال صمغ و ژل دارو بایستی در زمان خواب و بعد از مسواک و نخ‌کشی دندان مصرف شوند؛ اضافی آن را بیرون بریزید و از بلعیدن آن پرهیز کند؛ پس از استعمال دارو از خوردن، نوشیدن، یا شستن دهان پرهیز کند.

Fluorometholone فلوئورومتولون

اسامی تجارتی: FML ،Flarex ،Fluor-op ،Liquifilm ،Eflone
دسته دارویی: عامل غشاء مخاطی و پوست، ضدالتهاب، کورتیکواستروئید آدرنال
اشکال دارویی: قطره چشمی ۰/۱٪
فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف چشمی، عمدتاً به داخل مایع زلالیه جذب می‌شود. مقدار کمی از دارو جذب سیستمیک می‌شود. پخش: در سراسر لایه‌های بافت موضعی انتشار می‌یابد. آن مقدار از دارو که جذب گردش خون می‌شود، به سرعت از خون خارج شده و در عضله، کبد، پوست روده و کلیه منتشر می‌شود. متابولیسم: عمدتاً به‌طور موضعی متابولیزه می‌شود. مقدار کمی از دارو که به داخل گردش خون سیستمیک جذب شده است عمدتاً در کبد به ترکیبات غیر فعال متابولیزه می‌شود.
دفع: متابولیت‌های غیر فعال عمدتاً به‌صورت گلوکورونیده و سولفات‌ها و همچنین فرآورده‌های غیر کونژوگه از طریق کلیه دفع می‌شوند، مقادیر کمی از متابولیت‌ها نیز از طریق مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: ضد التهاب: فلوئورومتولون ساخت آنزیم‌های لازم برای کاهش پاسخ التهابی را تحریک می‌کند. این دارو یک کورتیکواستروئید فلوئوردار است که کمتر از هیدروکورتیزون، پردنیزولون یا دگزامتازون، سبب افزایش فشار داخل کره چشم می‌شود.
موارد استفاده: التهاب و حالات آلرژیک قرنیه، ملتحمه، صلبیه، بخش قدامی، عنبیه، جسم مژگانی و مشیمیه (Uvea).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: التهاب چشمی
بالغین: در موارد شدید، در روزهای اول و دوم درمان، هر ۲-۱ ساعت دو قطره در کیسه ملتحمه چکانده می‌شود. در موارد خفیف تا متوسط می‌توان ۲-۱ قطره ۴-۲ بار در روز چکاند.
کودکان بزرگتر از ۲ سال: همانند بالغین.
عوارض جانبی: افزایش فشار داخل کره چشم، کره چشم، نازک شدن قرنیه، تداخل در بهبود زخم قرنیه، زخم شدن قرنیه، افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌های قرنیه‌ای قارچی یا ویروسی، بر مصرف زیاد و طولانی‌مدت، تشدید گلوکوم، ترشح، احساس ناراحتی، درد چشم، احساس جسم خارجی در چشم، کاتاراکت، کاهش دقت دید، کاهش میدان بینایی، آسیب عصب بینایی.
موارد منع مصرف: آبله، آبله مرغان، تبخال ساده، سطحی (کراتیت دندریتی) سایر بیماری‌های چشمی ویروسی یا قارچی، سل چشمی، یا هر عفونت حاد چرکی درمان نشده چشمی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- قطره‌های چشمی را نباید برای دوره‌های طولانی مورد استفاده قرار داد.
- مجرای اشکی را بعد از چکاندن قطره‌های چشمی فروفشارید.
- به بیمار هشدار دهید تا برنامهٔ دوز برقرار شده را ادامه دهد.
- درصورت کاهش حدت بینایی یا کم شدن میدان بینایی، بیمار باید مصرف دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهد.
- به اقدامات پرستاری تحت مونوگراف Hydrocortisone نگاه کنید.

Fluorouracil فلوئورویوراسیل

اسامی تجارتی: Fluoroplex ،Efudex ،Adrucil
دسته دارویی: ضد سرطان، آنتی‌متابولیت
اشکال دارویی: تزریقی: ۵۰mg/ml ؛ کرم: ۱ و ۵٪ ؛ Ointment: 5%
فارماکوکینتیک: پخش: به‌طور گسترده در تمام بافت‌ها و مایعات بدن، از جمله تومورها، مغز استخوان، کبد و مخاط روده، انتشار می‌یابد. مقدار زیادی از این دارو از سد خونی- مغزی عبور می‌کند.
متابولیسم: مقدار کمی از این دارو در بافت‌ها به متابولیت فعال تبدیل، و بیشتر دارو در کبد تجویز می‌شود.
دفع: متابولیت‌های فلوئوروواوراسیل عمدتاً از طریق ریه و به‌صورت دی‌اکسیدکربن دفع می‌شود. مقدار کمی

از این دارو به‌صورت داروی تغییری نیافته در ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو به‌عنوان یک آنتی‌متابولیت اثر سیتوتوکسیک خود را اعمال می‌کند و با آنزیمی که در ساخت تیمیدین (یک سوبسترای اساسی برای ساخت DNA) اهمیت دارد، رقابت می‌کند. در نتیجه، ساخت DNA مهار می‌شود. همچنین این دارو به میزان کمتری ساخت RNA را مهار می‌کند.

موارد استفاده: تزریقی: درمان کارسینوم کولون، رکتوم، پستان، معده، پانکراس. پس از رزکسیون جراحی به همراه لوامیزول در بیماران مبتلا به کانسر کولون مرحله C نوع Duke استفاده می‌شود. **موضعی:** درمان کراتوز مولتیپل اکتینیک یا سولار، کارسینوم‌های سطحی بازال سل. **سیستمیک:** درمان کارسینوم‌های مثانه، پروستات، تخمدان، سرویکس، آندومتر، ریه، کبد، سر و گردن؛ درمان افیوژن‌های پریکاردیال، پریتونئال، پلورال، درمان شیلیت اکتینیک، رادیودرماتیت.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژنیک باشد. در طی آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.

محلول دارو بدون رنگ تا زرد کمرنگ می‌باشد. تغییر رنگ جزئی دارو روی اثرات یا ایمنی دارو اثر سوء ندارد. در صورت تشکیل رسوب، مجدد با گرما دادن حل شود؛ ویال دارو شدیداً تکان داده شود اجازه دهید تا درجه حرارت بدن خنک شود.

تجویز وریدی: توجه: به صورت وریدی مستقیم یاانفوزیون وریدی تجویز شود. از تزریق دارو در وریدهای کوچک، اندامهای متورم یا ادماتوز، مناطق روی مفاصل و تاندون‌ها پرهیز شود.

در تزریق وریدی مستقیم به حل کردن مجدد یا رقیق کردن نیازی نیست.

در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی ۲-۱ دقیقه تزریق شود.

در صورت وقوع ترومبوسیتوپنی‌در بیمار، به مدت طولانی در موضع تزریق وریدی فشار اعمال شود.

برای انفوزیون وریدی، مجدداً محلول را با D/W ۵٪ یا NaCl ۰/۹٪ رقیق کرده، در طی ۳۰ دقیقه تا ۲۴ ساعت انفوزیون کنید.

نشت دارو به خارج از ورید فوراً موجب بروز درد، آسیب بافتی موضعی شدید می‌شود. به پزشک اطلاع داده و روی موضع کیف یخ بگذارید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. موقعی که به صورت ترکیبی با سایر داروهای شیمی درمانی استفاده می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف از پروتکول خاص آن رژیم تبعیت کنید. دوز دارو براساس وزن واقعی بیمار تعیین می‌شود. وزن ایده‌آل بدن برای تعیین دوز دارو در افراد چاق یا ادماتوز استفاده می‌شود.

شروع دوره درمانی (دوره اول):

وریدی در بالغین: روزانه ۱۲mg/kg در ۴ روز متوالی؛ اگر سمیتی مشاهده نشد، سپس ۶mg/kg در روزهای ۶، ۸، ۱۰ و ۱۲ داده می‌شود. نباید دوز دارو از ۸۰۰mg در روز تجاوز کند.

وریدی در بالغین در خطر کمتر (Poor Risk): ۶mg/kg به مدت ۳ روز متوالی؛ اگر سمیتی مشاهده نشد، سپس ۳mg/kg در روزهای ۵، ۷، ۹ داده شود. دوز دارو نباید از ۴۰۰mg/day تجاوز کند. با فواصل ۳۰ روزه از آخرین دوز دوره قبلی، دوره جدید شروع می‌شود.

دوز نگهدارنده:

وریدی در بالغین ۱۰-۱۵mg/kg یک بار در هفته که نباید از یک گرم در هفته تجاوز کند. در بیماران در خطر کمتر دوز دارو کاهش یابد.

دوزاژ موضعی معمول:

موضعی در بالغین: ۲ بار در روز روی ضایعات با دارو پوشانده شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: وضعیت تغذیه‌ای بد، سرکوب عملکرد مغز استخوان، عفونت‌های بالقوه شدید، جراحی بزرگ در طی یک ماه گذشته، حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: تاریخچه اشعه درمانی لگن، با دوز بالا انفیلتراسیون سلول متاستاتیک به مغز استخوان، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان ازمصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با انفوزیون مداوم لوکوورین کلسیم و درمان قبلی با داروهای الکیله کننده ممکن است باعث افزایش سمیت دارو گردد. با احتیاط بسیار مصرف شوند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آلبومین را کاهش دهد. ممکن است میزان دفع 5-HIAA از طریق ادرار را افزایش دهد. موضعی: ممکن است موجب ائوزینوفیلی، لکوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، گرانولاسیون سمی شود.

عوارض جانبی

احتمالی: بی اشتهایی، اسهال، آلوپسی اندک، تب، خشکی پوست، ایجاد فیسور، قرمزی. موضعی: درد، پوسته‌ریزی، هیپرپیگمانتاسیون، تحریک‌پذیری، التهاب، سوزش در موضع استعمال دارو، سندرم حاد مغزی، خواب آلودگی، آنژین، ایسکمی میوکارد، ترومبوفلبیت

نادر: تهوع، استفراغ، آنمی، التهاب مری، پروکتیت، اولسر گوارشی، کانفیوژن، سردرد، اشک ریزش، ناراحتی بینایی، آنژین، واکنشهای آلرژیک، انسداد فلجی روده، التهاب مخاط دهان، استوماتیت، آگرانولوسیتوز، آنمی، ترومبوسیتوپنی، درماتیت، خارش، ریزش موی برگشت‌پذیر.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولین نشانه سمیت دارویی (۸-۴ روز پس از شروع درمان) استوماتیت (خشکی دهان، احساس سوزش، قرمزی مخاط، زخم شدن حاشیه داخلی لب‌ها) می‌باشد. شایعترین سمیت پوستی دارو راش پروریتیک می‌باشد (عموماً در اندامها و با شیوع کمتر روی تنه ظاهر می‌شود). عموماً لکوپنی در طی ۱۴-۹ روز پس از تجویز دارو رخ می‌دهد (ممکن است تا دیرتر از روز ۲۵ پس از درمان طول بکشد). گاهی اوقات ترومبوسیتوپنی در طی ۱۷-۷ روز پس از تجویز دارو رخ می‌دهد. سمیت خونی نیز ممکن است به صورت پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نتایج تست‌های هماتولوژیک پایش شود. در صورت وقوع استفراغ مهار نشدنی، اسهال، استوماتیت، خونریزی گوارشی، دارو بایستی قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر افت سریع تعداد WBCs و یا اسهال مهار نشدنی، خونریزی گوارشی (مدفوع با خون روشن یا مدفوع تیره) مانیتور کنید. مخاط دهان را از نظر قرمزی مخاطی، زخم شدن حاشیه داخلی لب‌ها، زخم گلو، مشکل بلع (استوماتیت) بررسی کنید. پوست را از نظر راش مشاهده کرده، بیمار ازنظر اسهال چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

طاسی موقت ممکن است رخ دهد. در طی درمان بایستی از روشهای جلوگیری از بارداری استفاده کند. مایعات فراوان مصرف کند. بهداشت دهان و دندان خود را تا حد وسواسی رعایت کند. بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (به علت کاهش مقاومت بدن). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن فلج اطفال خوراکی گرفته‌اند، پرهیز کند. فوراً وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی از هر نقطه‌ای از بدن، را گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. موقع درمان تزریقی یا موضعی در معرض اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد.

موضعی: دارو را فقط روی موضع مبتلا استعمال کند. از پوششهای مسدودکننده روی موضع استفاده نکند. در مصرف دارو در نزدیکی چشم، بینی یا دهان بسیار دقیق باشد. پس از استعمال دارو دستهای خود را کاملاً بشوید. محدوده تحت درمان ممکن است تا چند هفته پس از درمان زشت و بدنما باشد.

فلوئوگزتین هیدروکراید　Fluoxetine HCl

اسامی تجارتی: Prozac

دسته دارویی: ضد افسردگی، مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰ و ۲۰mg

مایع: ۲۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی به خوبی جذب می‌شود. غذا تأثیری در جذب این دارو ندارد. پخش: به نظر می‌رسد این دارو به میزان زیادی (حدود ۹۵ درصد) به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: عمدتاً در کب به متابولیت‌های فعال متابولیزه می‌شود.
دفع: از طریق کلیه دفع می‌شود. نیمه‌عمر دفع دارو ۳-۲ روز است. نورفلوکستین (متابولیت فعال اصلی) نیمه عمر دفعی ۹-۷ روزه دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد افسردگی: اثر ضد افسردگی این دارو به مهار بازجذب سروتونین در سیستم اعصاب مرکزی مربوط می‌شود. فلوکستین بازجذب سروتونین را به داخل پلاکت‌های انسانی مهار می‌کند، ولی بر نوراپی‌نفرین تأثیری ندارد.

موارد استفاده: درمان سرپایی افسردگی‌های ماژور که به صورت دیسفوری مقاوم و غالب (که تقریباً هر روز و به مدت حداقل دو هفته رخ می‌دهد) ظاهر شده دارای ۴ تا از ۸ علامت زیر می‌باشد: تغییر اشتها، تغییر الگوی خواب، افزایش خستگی، اختلال تمرکز، احساس گناه یا بی‌ارزشی، فقدان علاقه به فعالیت‌های روزمره، آژیتاسیون یا رکود روان حرکتی، تمایل به خودکشی: درمان اختلالات وسواس ـ اجبار (OCD)؛ درمان اختلال هراس، اختلالات پیش از قاعدگی؛ بولیمیا (پرخوری مرضی).

تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه شیر یا غذا خورده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در مبتلایان به نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، سالمندان، مبتلایان به بیماری هم زمان دیگر یا تحت درمان با چند دارو، دوز دارو یا دفعات مصرف در روز کاسته شود.

افسردگی، OCD :

خوراکی در بالغین: ابتدا ۲۰mg هر روز صبح، اگر بهبود درمانی در طی ۲ هفته رخ نداد، دوز دارو به تدریج تا دوز حداکثر ۸۰mg/day در دو دوز مساوی صبح و ظهر افزایش می‌یابد.

خوراکی در سالمندان: در شروع ۱۰mg/day، ممکن است پس از دو هفته تا ۲۰-۱۰mg افزایش یابد. از تجویز دارو در شب پرهیز شود.

الف) افسردگی، بیماری دو قطبی، اعتیاد به الکل Cataplexy ، میوکلونوس.

ب) درمان نگهدارنده در افسردگی (تازه تشخیص داده نشده) در بیماران با وضعیت تثبیت شده.

ج) درمان کوتاه‌مدت حملات اضطرابی (با یا بدون آگروفوبیا).
ب) درمان نگهدارنده در افسردگی (تازه تشخیص داده نشده) در بیماران با وضعیت تثبیت نشده:
بزرگسالان: ۹۰ mg یک بار در هفته (دوز یک بار در هفته، هفت روز پس از آخرین دوز روزنه ۲۰ mg شروع شود).
پ) اختلال وسؤال اجباری:
بزرگسان ابتدا با ۲۰ mg در روز شروع شود و به‌تدریج بعد از چند هفته بسته به نیاز و تحمل بیمار به ۸۰-۶۰ mg/day افزایش یابد.
کودکان ۱۷-۷ سال: ابتدا با ۱۰ mg در روز شروع شود و پس از دو هفته به ۲۰ mg/day افزایش یبد. محدوده درمان ۶۰-۲۰ mg می‌باشد.
کودکان کم‌وزن باید تنها به میزان ۳۰-۲۰ mg/day ظرف چند هفته افزایش دوز داشته باشند. بیشترین میزان داروی مصرفی در روز ۶۰ mg/day می‌باشد.
ت) پرخوری عصبی (Bulimia nervosa): ۶۰ میلی‌گرم در روز به هنگام صبح.
ث) اختلالات خلق پیش از قاعدگی:
بزرگسالان: ۲۰ mg/day مصرف شود. دوز ماکزیمم ۸۰ mg/day می‌باشد. دارو می‌تواند به‌طور پیوسته یا متناوب به بیمار داده شود.
ج) درمان کوتاه‌مدت حملات اضطرابی:
۱۰ mg یک بار در روز به مدت ۷ روز سپس در صورت نیاز به ۲۰ mg/day افزایش یابد. بیشترین میزان داروی مجاز در روز ۶۰ mg می‌باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: در طی ۱۴ روز پس از خوردن داروهای مهار کننده MAO

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. مصرف در شیردهی توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با بنزودیازپین‌ها، لیتیم، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، کاربامازپین، مکمایند و وین‌بلاستین، سیپروهپتادین، انسولین و داروهای ضد قند، مهارکننده‌های MAO، فنی‌توئین، سوماتریپتان، تیوریدازین، ترامادول، وارفارین، تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است باعث کاهش سطح سدیم شود.

عوارض جانبی: سردرد، عصبانیت، بی‌خوابی، خواب آلودگی، تعریق بیش از حد، اضطراب، ترمور، بی‌اشتهایی، تهوع، اسهال، خشکی دهان، لرزش ، سرگیجه، تب ، گرگرفتگی، گاستروآنتریت، افزایش اشتها، طپش قلب

احتمالی: سرگیجه، خستگی، یبوست، راش، پوسته‌ریزی، استفراغ، درد کمر، اختلالات بینایی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب ایجاد تشنج، تهوع، استفراغ، آژیتاسیون بیش از حد، بی‌قراری شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کبد و کلیه، شمارش سلول‌های خونی بایستی به طور دوره‌ای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در اوایل درمان بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر بگیرید (همانطور که سطح انرژی بالا می‌رود، احتمال خودکشی زیاد می‌شود). ظاهر، رفتار، الگوی حرف زدن، سطح علاقه، خلق بیمار را بررسی کنید. در صورت وقوع سرگیجه موقع حرکت به بیمار کمک کنید. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع پایش شود. پوست را از نظر بروز راش مشاهده کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
حداکثر پاسخ درمانی ممکن است در طی ۴ هفته یا بیشتر بروز کند. آدامس‌های بدون قند یا نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. در صورت وقوع مشکلات بینایی گزارش کند. از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از مصرف الکل پرهیز کند.

Fluoxymesterone — فلوکسی‌مسترون

اسامی تجارتی: Stenox ،Oralsterone ،Afluteston ،Halotestin ،Androxy™

دسته دارویی: آندروژن، جایگزین آندروژن، ضدنئوپلاسم

اشکال دارویی: Tab: 2, 5, 10mg

اشکال دارویی در ایران: قرص: ۱۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: جذب: سریع. اتصال پروتئین: ۹۸٪. متابولیسم: کبدی، چرخه‌ی انتروهپاتیک. نیمه عمر: ۱۰۰-۱۰ دقیقه. دفع: ادرار (۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی:
هورمون آنابولیک - آندروژنیک که مسئول رشد و بسط هورمون‌های جنسی مردانه و همچنین رشد اندام‌های جنسی مردانه است و خصوصیات ثانویه جنسی را حفظ می‌کنند.

مشتقات تستوسترون سنتتیک با فعالیت آندروژنیک بارز، فعالیت RNA پلی‌مراز را تحریک می‌کند و درنتیجه آن، تولید پروتئین، رشد استخوان‌ها را افزایش می‌دهد. مشتقات هالوژنه‌ی تستوسترون تا ۵ برابر متیل تستوسترون این اثرات را دارد.
موارد استفاده: جایگزینی هورمون اندوژن بیضه و در زنان، به عنوان درمان موقتی سرطان پستان

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپوگونادیسم مردان
بالغین: 5-20mg/d po در یک ۳ یا ۴ دوز منقسم

درمان تسکینی سرطان پستان زنان
بالغین: 10-40mg/d po در ۳ یا ۴ دوز منقسم

بزرگی پستان بعد از زایمان
بالغین: 2.5mg po در مدت کوتاهی بعد از زایمان سپس 5-10mg/d برای ۵-۴ روز در دوزهای منقسم

علایم وازوموتور یائسگی
بالغین: 1-2mg po bid همراه با اتینیل استرادیول 0.02 or 0.04 mg po bid برای ۲۱ روز سپس ۷ روز بدون دارو، تکرار این سیکل در صورت ضرورت

بلوغ دیررس
مردان: 2.5-20mg/d اکثر بیماران به دوزاژ 2.5-10mg/d جواب می‌دهند.

توجهات

موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو، سرطان پستان مردان، سرطان پروستات. عدم جبران کلیه، کبد، و قلب، حاملگی و شیردهی. حساسیت به fluoxymesterone یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بیماری جدی قلبی، کبدی یا کلیوی، حاملگی
حاملگی و شیردهی: جزء گروه دارویی X می‌باشد. ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف

تداخلات دارویی:
سیکلوسپورین: آندروژن‌ها ممکن است اثر هپاتوتوکسیسیتی سیکلوسپورین را بالا ببرد. آندروژن‌ها ممکن است غلظت سرمی سیکلوسپورین را افزایش دهد.
آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین): آندروژن‌ها ممکن است اثر ضدانعقادی آنتاگونیست ویتامین کا را بالا ببرد.

عوارض جانبی: شایع:
آثار هیپواستروژنیک در زنان (فلاشینگ، تعریق، واژنیت از جمله خارش، خشکی و سوزش، خونریزی واژینال، عصبانیت، ناپایدار عاطفی، نامنظمی قاعدگی)؛ آثار هورمونی بیش از حد در مردان (قبل از بلوغ، بسته شدن زودرس اپی‌فیز، آکنه، پریاپیسم، رشد موی بدن و صورت)، آثار آندروژنیک در زنان؛ (افزایش وزن، هیرسوتیسم (پرمویی)، کاهش اندازه پستان، مو یا پوست چرب.
مرد: نعوظ دائم
دختر: مشکلات قاعدگی (آمنوره)، virilism، درد پستان
قلب و عروق: ادم
پوستی: آکنه

احتمالی:
مرد: سرطان پروستات، هیرسوتیسم (افزایش رشد موهای ناحیه تناسلی)، ناتوانی جنسی، آتروفی بیضه
قلب و عروق: ادم. **دستگاه گوارش:** سوزش دستگاه گوارش، تهوع، استفراغ. **تناسلی ادراری:** هیپرپلازی پروستات. **کبدی:** اختلال کبدی

نادر
هپاتیت کلستاتیک، نکروز کبدی، لکوپنی، پان‌سیتمی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: پلیوز (peliosis) کبد، تومور سلول کبدی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
مبتلایان به دیابت باید قند خون را از نزدیک کنترل کنند. شما ممکن است آکنه، افزایش رشد موی بدن، از دست دادن میل جنسی، ناتوانی جنسی، و یا بی‌نظمی قاعدگی (معمولاً برگشت‌پذیر)، تهوع یا استفراغ را تجربه کنید. تغییرات در الگوی عادت ماهانه، کلفت شدن صدا و رشد غیرعادی موی بدن، احتباس مایعات (تورم مچ پا، پاها، یا دست‌ها، تنگس تنفس، یا افزایش وزن ناگهانی)، تغییر در رنگ ادرار یا مدفوع، زرد شدن چشم‌ها و پوست؛ کبودی یا خونریزی غیرمعمول، و یا سایر عوارض جانبی را گزارش کنید. در کودکان نابالغ، انجام رادیوگرافی دست و مچ دست هر ۶ ماه توصیه می‌شود.

Flupenthixol Decanoate　فلوپنتیکسول دکانوآت

اسامی تجارتی: Fluanxol

□ **دسته دارویی:** آرام بخش، ضد جنون تیپیک
♦ **اشکال دارویی:** تزریقی: ۲۰mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: دارو به‌صورت عضلانی تجویز شده و بعد از ۷۲-۲۴ ساعت اثر آن شروع می‌شود. پخش: غلظت دارو ۷-۴ روز بعد از تزریق به حداکثر می‌رسد و به مدت ۳-۲ هفته نیز در حالت یکنواخت باقی می‌ماند. متابولیسم: کبدی. دفع: عمدتاً به‌صورت متابولیت از طریق مدفوع دفع می‌شود. مقدار کمی از آن از طریق ادرار دفع می‌شود. مدت اثر دارو ۴-۲ هفته می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: فلوپنتیکسول یک دروی نورولپتیک است که اثر تسکین‌بخش ندارد. این دارو اثرات فعال کننده هوشیار کننده ازبین برنده اضطراب دارد و با مصرف مقادیر کم، دارای فعالیت ضد افسردگی نیز هست. ماده دارویی این ترکیب به‌آهستگی آزاد شده و موجب طولانی شدن اثر این فرآورده می‌شود.
موارد استفاده: برای درمان اسکیزوفرنی و علائم آن نظیر بی‌احساسی، بی‌حرکتی، انزوا، اضطراب، توهمات و هذیان‌های پارانوئید مصرف می‌شود.
موارد مصرف / درزاژ / طریقه تجویز: اسکیزوفرنی
بالغین: ۴۰mg-۲۰ از راه تزریق عضلانی هر ۴-۲ هفته طبق پاسخ بیمار تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: پارکینسونیسم، بیماری‌های شدید کلیوی، کبدی و قلبی - عروقی، آرتریواسکلروز پیشرفته، هیجان یا فعالیت بیش از حد، حساسیت به دارو فنوتیازین‌ها، تیوگزانتین‌ها و دیگر ترکیبات فرمولاسیون، مسمومیت حاد (آتانول، باربیتورات‌ها، اپیوییدها) دپرسیون شدید CNS، کوما، بیماران آژیته، آسیب مغزی ساب‌کورتیکال مغزی ساب‌کورتیکال محتمل یا تشخیص داده شده، ناهنجاری‌های خونی، فئوکروموسیتوما.
موارد احتیاط: بیماران مسن و ناتوان
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
عوارض جانبی: علایم اکستراپیرامیدال، دیس‌کینزی دیررس، واکنش‌های افسردگی. Other: واکنش‌های موضعی، تهوع، افزایش ترشح بزاق، استفراغ، خشکی دهان، اختلال تطابق، اختلال دید، هایپوتونی، ترمور، ضعف، گالاکتوره، ژنیکوماستی، هایپرگلیسمی، افزایش وزن، گلوکوز اوری.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کولین استراز، آمفتامین، آنتی‌کولینرژیک، داروهای ضد پارکینسون، سیپروفلوکساسین، تیوریدازون، زیپراسیدون، لیتیوم تداخل دارویی دارد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی
- این دارو را به طور عمیق در ربع فوقانی - خارجی عضلهٔ سرین تزریق کنید.
- از آنجایی که پایهٔ این فرآورده روغنی است، لازم است قبل از تزریق دارو عمل آسپیراسیون انجام شود تا از ورود دارو به داخل عروق جلوگیری شود.

Fluphenazine Decanoate فلوفنازین دکانوات

اسامی تجارتی: Moditen ،Modcate ،Prolixin

Fluphenazine Enanthate فلوفنازین انانتات

اسامی تجارتی: Prolixin

Fluphenazine HCl فلوفنازین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Permitil ،Prolixin
□ **دسته دارویی:** ضد سایکوز
♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۱، ۲/۵، ۵ و ۱۰mg
الگزیر: ۲/۵mg/۵ml
کنسانتره خوراکی: ۵mg/ml
تزریقی: ۲/۵mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: سرعت و میزان این دارو به راه تجویز آن بستگی دارد. جذب خوراکی این دارو متغیر و متفاوت است. زمان لازم برای شروع اثر فلوفنازین در صورت مصرف خوراکی ۱-۰/۵ ساعت و در صورت تزریق عضلانی (به علت طولانی اثر بودن دارو) ۷۲-۲۴ ساعت است.
پخش: فلوفنازین به‌طورگسترده در بدن، از جمله شیر، نتشار می‌یابد. غلظت‌های این دارو در CNS بیشتر از پلاسما است. ۹۹-۹۱ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. حداکثر اثر اشکال خوراکی این دارو طی دو ساعت حاصل می‌شود. غلظت‌های ثابت سرمی این دارو طی ۷-۴ روز حاصل می‌شود.

متابولیسم: فلوفنازین به میزان زیادی در کبد به متابولیت‌های غیر فعال متابولیزه می‌شود. طول مدت اثر اشکال خوراکی این دارو حدود ۸-۶ ساعت و اشکال تزریقی آن حدود ۶-۱ هفته (به‌طور متوسط دو هفته) است. دفع: قسمت اعظم این دارو از طریق کلیه‌ها و مقداری از دارو نیز در مدفوع و از طریق مجاری صفراوی دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: ضد سایکوز: به نظر می‌رسد فلوفنازین از طریق انسداد گیرنده‌های دوپامینی پس سیناپسی و مهار اثرات دوپامینی، موجب بروز اثرات ضد سایکوز می‌شود. فلوفنازین اثرات محیطی و مرکزی بسیاری نیز دارد. این دارو گیرنده‌های آلفا- آدرنرژیک و گانگلیونی را مسدود می‌کند و فعالیت‌های ناشی از هیستامین و سروتونین را مهار می‌سازد. عمده‌ترین عوارض جانبی این دارو از اثرات اکستراپیرمیدال آن است.

موارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک (اسکیزوفرنی، هذیان‌ها، توهمات). درمان درد با منشاء عصبی (به همراه داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای) جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تغییر رنگ محلول به رنگ زرد روی اثرات دارو تاثیری ندارد، اما در صورت تغییر رنگ چشمگیر یا تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / عضلانی

خوراکی: کنسانتره خوراکی با آب، نوشیدنی‌های پرتقالی یا لیمویی کربناتی، شیر، آب سبزیجات، زرد آلو، پرتقال، گوجه، گریپ فروت، مخلوط شود.

کنسانتره خوراکی هرگز با کافئین (قهوه، کولا) چای، آب سیب، مخلوط نشود، زیرا از نظر فیزیکی سازگار نیستند.

عضلانی: توجه: برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، بعد از تزریق، بیمار بایستی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه در وضعیت ریکامبند در حالی که سر پائین و پاها بالا می‌باشد، باقی بماند.

از سر سوزن ۲۱ و سرنگ خشک برای تزریق فلوفنازین دکانوات یا انانتات استفاده شود (سرنگ و سرسوزن خیس (مرطوب) موجب کدروت محلول می‌شوند).

به صورت آهسته و عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق شود. در صورت بروز تحریک موضعی، تزریق‌های بعدی ممکن است با NaCl ٪۰/۹ یا پروکائین هیدروکلراید ۲٪ رقیق شوند.

برای کاهش ناراحتی بیمار، موضع تزریق عضلانی ماساژ داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلالات سایکوتیک:

خوراکی در بالغین: در شروع ۰/۵-۱۰mg/day فلوفنازین هیدروکلراید در دوزهای منقسم هر ۸-۶ ساعت. تا زمان رسیدن به پاسخ درمانی (معمولاً کمتر از ۲۰mg در روز) دوز دارو به تدریج افزوده شود؛ سپس تا دوز نگهدارنده (۱-۵mg/day) به تدریج کم شود.

خوراکی در سالمندان: عمدتاً ۱-۲/۵mg/day

عضلانی در بالغین: در شروع ۱/۲۵mg سپس ۲/۵-۱۰mg/day در دوزهای منقسم ۸-۶ ساعتی.

اختلالات اسکیزوفرنیک مزمن:

عضلانی در بالغین: در شروع ۱۲/۵-۲۵mg، فلوفنازین دکانوات هر ۶-۱ هفته، یا ۲۵mg فلوفنازین انانتات هر ۲ هفته یک بار

دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک):

خوراکی در بالغین: در شروع ۱-۲/۵mg/day ممکن است هر ۷-۴ روز یک بار به مقدار ۱-۲/۵mg/day افزوده شود. دوز حداکثر: ۲۰mg/day

توجهات

موارد منع مصرف: دپرسیون شدید CNS، حالت کوماتوز، بیماری قلبی و عروقی شدید، دپرسیون مغز استخوان، آسیب‌های تحت قشری مغز

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، تنفسی، کلیوی یا قلبی؛ ترک الکل، تاریخچه تشنج، احتباس ادرار، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، هیپرکلسمی (استعداد ابتدا به دیستونی‌ها را افزایش می‌دهد).

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم و منیزیم و ضد اسهال‌ها، مقلد سمپاتیک مثل اپی‌نفرین، فنیل افرین، متیل پروپانول آمین، افدرین، داروهای کاهنده اشتها، گوانتیدین، گلونیدین، متیل دوپا، رزرژین، ضد درد، باربیتورات‌ها، مخدر، آرامبخش، بیهوش‌کننده عمومی، بیحس کننده نخاعی، سولفات منیزیم تزریقی، ضد آریتمی، کینیدین، دیسوپیرامید، پروکائین آمید، آتروپین، آنتی‌کولینرژیک، مهارکننده‌های MAO، فنوتیازین‌ها، ضد هیستامین‌ها، مپریدین، ضد پارکینسونیسم، نیترات‌ها، متریزامید، داروهای مهار کننده بتا- ادرنرژیک، پروپیل تیواوراسیل، لیتیم، فنوباربیتال، دخانیات و کافئین، بروموکریپتین، لوودوپا، دوپامین، فنی‌توئین، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: فلوفنازین موجب به دست آمدن نتایج مثبت کاذب در آزمون پورفیرین ادرار، اوروبیلینوژن، آمیلاز و اسید ۵- هیدروکسی ایندول استیک (5-HIAA) می‌شود، زیرا توسط متابولیت‌هایش ادرار را تیره می‌کند. این دارو موجب به‌دست گرفتن پاسخ مثبت کاذب از آزمون درار برای تشخیص بارداری، با استفاده از گونادوتروپین کوریونیک انسانی (HCG) می‌شود.

عوارض جانبی: شایع: هیپوتانسیون، سرگیجه، و غش کردن غالباً پس از اولین تزریق و گاهی اوقات پس از تزریق‌های بعدی و به ندرت پس از مصرف خوراکی رخ می‌دهد.

احتمالی: خواب آلودگی در اوایل درمان، خشکی دهان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، احتقان بینی، ادم محیطی، احتباس ادرار، نشانه‌های استراپیرامیدل، دیسکینزی دیررس، سودوپارکینسونیسم، خواب آلودگی، سندرم نورولپتیک بدخیم، گیجی، تغییرات ECG، تاکیکاردی، تغییرات EKG، تغییرات چشمی، یبوست، تغییرات قاعدگی، احتباس ادرار، مهار انزال در مردان، ادرار تیره، لکوپنی، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنمی آپلاستیک، ائوزینوفیلی، آنمی همولیتیک، زردی کلستاتیک، افزایش اشتها، افزایش وزن.
نادر: تغییرات چشمی، پیگمانتاسیون پوست (در کسانی که دوزهای بالا در مدت طولانی مصرف می‌کنند).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال وابسته به دوز بوده (به ویژه با دوزهای بالا)، و در سه طبقه تقسیم بندی می‌شوند: آکتزی (ناتوانی در بی‌حرکتی نشستن، نزدیک کردن پاها، اضطرار به حرکت در اطراف)؛ علائم پارکسینونی (چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک ولر، ترشح بیش از حد بزاق)؛ و بحران اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم). واکنش دیستونیک نیز ممکن است موجب تعریق شدید، رنگ پریدگی شود. دیسکنزی تاردیو (بیرون زدن زبان، پف کردن گونه‌ها، حالت جویدن وجنبش دهان) به ندرت رخ می‌دهد (که ممکن است غیر قابل برگشت باشد). قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت موجب تهوع، استفراغ، گاستریت، سرگیجه،
ترمور می‌شود. دیسکرازیهای خون، به ویژه آگرانولوسیتوز، لکوپنی‌خفیف (زخم شدن دهان / لثه‌ها / حلق) ممکن است رخ دهد. ممکن است موجب پایین آوردن آستانه تشنج شود.

تدابیر پرستاری

بررسی وشناخت پایه: از تماس محلول دارو با پوست پرهیز شود (موجب درماتیت تماسی می‌شود). رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی حرف زدن، محتوای فکر بیمار بررسی شود.
مداخلات / ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون مانیتور شود. از نظر علائم اکستراپیرامیدال بررسی شود. diff, WBC از نظر اختلالات خونی بررسی شود. حرکات زبان بیمار بررسی شود (ممکن است نشانه اولین دیسکنزی تاردیو باشد). بیماران در خطر خودکشی را در طی اوایل درمان دقیقاً تحت نظر بگیرید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی ارتقاء می‌یابد، پتانسیل اقدام به خودکشی افزایش می‌یابد). بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید (علاقمندی به اطراف خود، ارتقاء مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره آرام و خونسرد).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
اثرات درمانی کامل ممکن است ۶ هفته طول بکشد. ادرار ممکن است کدر شود. پس از درمان بلند مدت، دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. مشکلات بینایی را گزارش کند، آدامس‌های بدون قند یا نوشیدنی جرعه‌های آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش می‌یابد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند.

Flurandrenolide (Fluran) فلوراندرنولید (فلوران)

اسامی تجارتی: Drenison ،Cordan SP ،Cordan
دسته دارویی: کورتیکواستروئید آدرنال، ضد التهاب
اشکال دارویی: کرم و پماد موضعی: ۰/۰۵٪
فارماکوکینتیک: از پوست سالم بسیار کم جذب می‌شود؛ با استعمال مکرر و انباشته شدن آن جذب دارو افزایش می‌یابد و منجر به افزایش احتمال اثرات سیستمیک و عوارض جانبی شدیدتر می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: از غشاء سلولهای پوست عبور می‌کند، با DNA هسته ترکیب و سنتز آنزیم‌هایی را که تصور می‌شود مسئول اثرات ضد التهابی هستند، تحریک می‌کند.
موارد استفاده: تسکین خارش و تظاهرات التهابی درماتوزهای حساس به کورتیکواستروئید
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای $15-30°C$ نگهداری و از رطوبت، حرارت و نور محافظت و آن را منجمد نکنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: التهاب
بالغین: یک لایهٔ نازک از کرم یا پماد، دو یا چهار بار در روز به کار می‌رود.
کودکان: یک لایهٔ نازک از کرم یا پماد، یک تا دو بار در روز به کار می‌رود.
توجه: در مورد ضایعات شدید و یا درماتوزهای مقاوم می‌توان از پانسمان بسته استفاده کرد.

توجهات

موارد منع مصرف: عفونت‌های قارچی، سل پوستی، هرپس سیمپلکس، آبله گاوی، واریسلا، استعمال در گوش اگر پردهٔ گوش پاره باشد، اختلال جریان خون به ناحیهٔ تحت درمان، مصرف چشمی، استعمال به صورت یا نواحی چین‌دار یا به سطوح ترشح‌دار یا اگزوداتیو؛ مصرف هم زمان با استروئیدهای قوی‌تر
موارد احتیاط: استعمال به نواحی سطحی وسیع، مصرف طولانی، پانسمان بسته، استعمال به نواحی بیضه، فرج، پرینه؛ مصرف در کودکان.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

عوارض جانبی: خصوصاً با پانسمان بسته، کاتاراکت و گلوکوم (استعمال طولانی در اطراف چشم)، سوزش، خارش، تحریک، خشکی، فولیکولیت، هیپرتریکوز، هیپوپیگمانتاسیون، درماتیت تماسی آلرژیک، بثورات آکنه مانند، درماتیت اطراف دهان، آتروفی پوست، استریا، پورپورا (به طور منتشر بر روی پوست آتروفیه)، حساسیت به نور، تب عرق گز (تغییرات جلدی همراه با احتباس عرق)، عفونت ثانویه، سرکوب آدرنال؛ در بالغین: سندرم کوشینگ، هیپرگلیسمی، گلیکوزوری، در کودکان (برگشت‌پذیر): هیپرتانسیون داخل جمجمه‌ای خوش خیم، توسعه سیمای کوشینگوئید و ادم، رشد خطی و افزایش وزن دیررس، کورتیزول پائین پلاسما، فقدان پاسخ به ACTH.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: زمانی که پانسمان بسته استفاده می‌شود، هنگامی که بیمار درمان دراز مدت دریافت می‌کند و در صورتی که ناحیه وسیعی از سطح پوست با استروئید موضعی پوشیده می‌شود، نظارت دقیق و ارزیابی دوره‌ای از نظر شواهد جذب سیستمیک (برای مثال، سندرم کوشینگ) توصیه می‌گردد.

- در صورت ملاحظه جذب سیستمیک تلاش خواهد شد با کاهش دفعات استعمال دارو یا با جایگزینی یک استروئید با قدرت کمتر دارو قطع شود.
- پزشک بایستی درمان اطفال به وسیله پماد یا کرم با غلظت ۰/۰۵٪ به مدت بیش از ۲ هفته را به دقت ارزیابی کند.
- کودکان و نوزادان به دلیل نسبت بزرگتر سطح به وزن بدن بیش از بالغین مستعد سرکوب آدرنال ناشی از کورتیکواستروئید هستند.
- به طور مکرر ناحیهٔ تحت درمان را از نظر علائم اگزوداسیون، عفونت، تحریک، زخم شدن و ازدیاد حساسیت بررسی کنید. در صورت وجود علائم فوق، استعمال کورتیکواستروئید موضعی را متوقف نموده، به پزشک اطلاع دهید.
- در صورتی که ناحیه وسیعی از پوست، با یک پانسمان بسته پوشیده می‌شود، دمای بدن را کنترل کنید (ممکن است تنظیم حرارت مختل شود). در صورت بالا رفتن دمای بدن مصرف کورتیکواستروئید موضعی باید قطع شود.
- اثر ضد التهابی دارو ممکن است علائم عفونت را مخفی کند. نواحی تحت درمان را به دقت از نظر ظهور عفونت و گسترش واضح التهاب کنترل کنید. به پزشک اطلاع دهید.
- گاهی اوقات حتی با وجود این که دوز مصرفی دارو بتدریج قطع می‌شود. نشانه‌های قطع مصرف استروئید (التهاب واجهشی، غش، دیس پنه، بی‌اشتهایی، هیپوگلیسمی، هیپوتانسیون، تب، ضعف، درد مفصل) ایجاد می‌شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- پماد معمولاً جهت پوست خشک و پوسته پوسته شونده تجویز می‌شود؛ کرم و لوسیون برای ضایعات مرطوب مناسبند.
- برای پیشگیری از تجمع دارو همیشه پوست بیمار را قبل از استعمال فلوراندرنولید بشوئید.
- برای تمیز کردن ناحیه مبتلا از الکل یا محلولهایی با پایهٔ الکلی استفاده نکنید. به طور ملایم لایه نازکی از دارو را روی پوست بمالید. اگر محل پرمو است، موها را تراشیده یا کوتاه کنید و لوسیون یا پماد را مستقیماً به پوست بمالید.
- پانسمان بسته به کار برده نمی‌شود مگر این که پزشک مشخصاً تجویز کند. اگر سطح پوست تراوش‌دار است یا در صورت وجود ضایعات اگزوداتیو از به کار بردن پانسمان بسته اجتناب کنید.
- در صورت استفاده از پانسمان بسته، لایه زیادی از کرم یا پماد را مالیده با یک لایهٔ نازک پلاستیک نرم (انحناپذیر) پوشانده و سپس پوست را به وسیله نواری با آلرژی زایی خفیف بپوشانید.
- از آنجایی که کهنهٔ چسبیده و محکم نوزاد یا شلوار پلاستیکی ممکن است مانند یک پانسمان بسته عمل کند، اگر دارو به پوست ناحیه زیر کهنه مالیده می‌شود باید از بستن کهنه اجتناب گردد.
- برای پیشگیری از نشانه‌های قطع مصرف، کورتیکواستروئید درمانی موضعی به طور تدریجی قطع می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده: در طول درمان دراز مدت به زنان توصیه کنید از اقدامات جلوگیری از بارداری استفاده کنند. در صورتی که بیمار به حاملگی مشکوک شود، باید فوراً با پزشک مشورت کند.

- به بیمار توصیه کنید از قرار دادن نواحی مبتلا در معرض اشعه ماوراء بنفش یا نور مستقیم خورشید بخاطر خطر حساسیت به نور اجتناب کند.

Flurazepam HCl فلورازپام هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Novoflupam ،Dalmane

دسته دارویی: خواب‌آور ـ آرامبخش (Schedule IV)، بنزودیازپین

اشکال دارویی: کپسول: ۱۵

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی از دستگاه گوارش به سرعت جذب می‌شود. زمان لازم برای شروع اثر دارو ۲۰ دقیقه است و حداکثر اثر طی ۲-۱ ساعت حاصل می‌شود. طول مدت اثر ۱۰-۷ ساعت است. پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد. حدود ۹۷ درصد به پروتئین پلاسما پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد به متابولیت فعال دزالکیل فلورازپام متابولیزه می‌شود.

دفع: دزالکیل فلورازپام از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر این ترکیب ۱۰۰-۵۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر تسکین‌بخش: فلورازپام موجب کاهش فعالیت CNS در بخش زیر قشری مغز و سیستم لیمبیک می‌شود. این دارو با تشدید اثرات واسطه عصبی GABA در سیستم فعال کننده مشبک صاعد (ARAS) فعالیت کرده و موجب افزایش اثر مهاری و انسدادی در تحریک قشر مغز و سیستم لیمبیک می‌شود.

موارد استفاده: درمان کوتاه مدت بی‌خوابی (حداکثر تا ۴ هفته). کاهش زمان به خواب رفتن، تعداد بیدار شدنها در شب، افزایش طول مدت خواب.

تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. کپسول‌ها را می‌توان خالی کرده و با غذا مخلوط کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بی خوابی:

خوراکی در بالغین: ۱۵-۳۰mg در زمان خواب

خوراکی در سالمندان، معلولین، بیماری کبدی، کم بودن سطح آلبومین سرم: ۱۵mg در زمان خواب

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو، خانم‌های باردار

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، ممکن است در شیر مادر ترشح شود، مصرف مزمن در طی حاملگی ممکن است موجب تولید علائم ترک دارو، و دپرسیون CNS در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با فنوتیازین‌ها، داروهای مخدر، باربیتورات‌ها، الکل، ضد هیستامین‌ها، داروهای مهار کننده MAO، بیهوش کننده عمومی، داروهای ضد افسردگی، سایمتیدین، دی‌سولفیرام، ایزونیازید، ضد بارداری، ریتوناویر، استعمال زیاد دخانیات، باریگوکسین، فلوکونازول، ایتراکونازول و میکونازول، لوودوپا، فنی‌توئین، تئوفیلین تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: موجب افزایش SGPT(ALT), SGOT(AST) و بیلیروبین سرم می‌شود.

عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی، سرگیجه، آتاکسی، آرام بخشی. در شروع ممکن است خواب آلودگی صبحگاهی رخ دهد، دوبینی، تاری دید، نیستاگموس، خماری، لتارژی، خواب آلودگی، اغتشاش شعور احتمالی: سرگیجه، اختلال گوارشی، عصبانیت، تاری دید، خشکی دهان، سردرد، کانفیوژن، راش پوستی، تحریک‌پذیری، حرف زدن بریده بریده

نادر: تهییج یا بی‌قراری متناقض CNS (به ویژه در سالمندان و معلولین دیده می‌شود).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است موجب بی‌قراری و تحریک‌پذیری شدید، بی‌خوابی، لرزش دست‌ها، کرامپهای شکمی یا عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج شود. اوردوز دارو موجب خواب آلودگی، کانفیوژن، کاهش رفلکسها، کما شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فشار خون، نبض، تنفس بیمار بلافاصله قبل از تجویز دارو بررسی شود. نرده‌های کنار تخت بالا برده شود. محیطی فراهم شود که بیمار تشویق به خوابیدن شود (محیط آرام، نور کم، ماساژ پشت).

مداخلات / ارزشیابی: موقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر واکنشهای متناقض به ویژه در طی اوایل درمان بررسی شود. از نظر پاسخ به درمان بیمار ارزیابی شود. کاهش تعداد دفعات بیداری در شب، افزایش طول و عمق خواب.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کشیدن سیگار موجب کاهش اثر بخشی دارو می‌شود. از قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت؛ و نوشیدن الکل پرهیز کند.

Flurbiprofen — فلوربیپروفن

اسامی تجارتی: Ansaid، Ocufen، Liquifilm، Froben، Novo-flurprofen، Ocuflur، Cebutid، Transact Lat، Neo Artol، Ocuflur، Tulip، Antiflubiprofen، Apo-Flurbiprofen، Froben-SR، Nu-Flurprofen، Anflupin-Strepfen، Lefenine، Lapole، Flurofen، Flur، Flugalin، Cebutid Clinadol، BifenCataplasma، Froben، Flurozin، Tolerance، Strepsils، Dolointensive

دسته دارویی: NSAID، مشتق اسید فنیل آلکانوئیک، ضدآرتریت، ضدالتهاب چشمی، ضدمیوز، ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAID)

اشکال دارویی: Ophth Solu: 0.03%، Tab: 50 , 100mg

اشکال دارویی در ایران: محلول چشمی: ۰/۰۳٪ (۲/۵ میلی‌لیتر). قرص: ۵۰ میلی‌گرم، ۱۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: شروع عمل: ~ ۱-۲ ساعت. توزیع: Vd: ۰/۱۲ لیتر در کیلوگرم. اتصال پروتئین: ۹۹٪، عمدتاً آلبومین. متابولیسم: کبدی. نیمه عمر حذف: ۵/۷ ساعت. پیک سرمی: ۱/۵

ساعت. دفع: ادرار (عمدتاً به شکل متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: به صورت برگشت‌پذیر آنزیم سیکلواکسیژناز ۱ و ۲ را مهار می‌کند در نتیجه سنتز پردست گلاندین کاهش می‌یابد و به دنبال آن اثرات ضد درد ضدتب و ضد التهاب بروز می‌کند. مکانیسم در دیگری که وجود دارد به خوبی روشن نشده است شامل مهار کموتاکسی، تغییر فعالیت لنفوسیت‌ها مهار مهاجرت و فعالیت نوتروفیل‌ها و کاهش سطح سیتوکین‌های دخیل در التهاب

مهار برگشت‌پذیر سیکلواکسیژناز ۱ و ۲

موارد استفاده: خوراکی: درمان آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت. **چشم:** مهار میوزیس حین عمل

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت

بالغین: 200-300mg/d po منقسم به ۳،۲ یا ۴ دوز

جلوگیری از میوز حین جراحی

بالغین: یک قطره در چشم تحت عمل حدوداً ۳۰ دقیقه شروع 2h قبل از جراحی دوز تام ۴ قطره

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو (قرص، محلول) سابقه آلرژی به آسپرین یا NSAID (قرص)

حساسیت به Flurbiprofen۲، آسپرین، غیر استروئیدی‌های دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درد قبل از عمل بای پس عروق کرونر.

حاملگی و شیردهی: عوامل خطر حاملگی C/D (۳ ماهه سوم). شیردهی: در شیر ترشح می‌شود / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: ACE Inhibitors ، آمینوگلیکوزیدها ، ARBs ، ضد انعقادها ، داروهای ضد افسردگی (سه حلقه‌ای) ، ضد پلاکت‌ها ، بتابلوکرها ، Metipranolo ، Levobunolol ، رزین‌های اسید صفراوی ، مشتقات بیس فسفونات ، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک) ، سیکلوسپورین ، دسموپرسین ، Ketorolac ، Hydralazine ، Eplerenone ، لیتیم ، دیورتیک‌های لوپ ، متوتروکسات ، ضدالتهاب غیراستروئیدی ، Pemetrexed Probenecid ، کینولون‌ها ، Salicylates ، مهارکننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین ، دیورتیک تیازیدی ، ترومبولیتیک‌ها ، Treprostinil ، وانکومایسین ، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (به عنوان مثال، وارفارین).

عوارض جانبی: شایع:

قرص: سردرد، ادم، سوءهاضمه، اسهال، درد شکم، تهوع، علایم عفونت ادراری، افزایش آنزیم‌های کبدی، زردی

چشم: کند شدن بهبود زخم قرنیه، سوزش خفیف چشمی، خارش و سوزش، سوزش چشم، فیبروز، میوز، میدریاز، افزایش تمایل به خونریزی.

کمتر شایع: **قلب و عروق:** ادم. **سیستم عصبی مرکزی:** فراموشی، اضطراب، افسردگی، سرگیجه، سردرد، بی‌خوابی، بی‌قراری، عصبانیت، خواب‌آلودگی، سرگیجه. **پوستی:** راش. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، یبوست، اسهال، سوءهاضمه، نفخ شکم، خونریزی گوارشی، تهوع، استفراغ، تغییر وزن. **کبدی:** افزایش آنزیم‌های کبدی. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** افزایش رفلکس، لرزش، ضعف. **چشمی:** تغییرات بینایی. **گوشی:** وزوز گوش. **تنفسی:** رینیت

نادر: واکنش آنافیلاکتیک، کم‌خونی، آنژیوادم، آسم، کبودی، ایسکمی مغزی، CHF، گیجی، اگزما، ائوزینوفیلیا، خون دماغ، درماتیت اکسفولیاتو، تب، زخم معده، کاهش هماتوکریت، هماچوری، کاهش هموگلوبین، هپاتیت، فشارخون بالا، هایپراورسمی، نفریت بافت بینابینی، یرقان،لکوپنی، پارستزی، حساسیت به نور، خارش، پورپورا، نارسایی کلیوی، استوماتیت، ترومبوسیتوپنی، کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: **قرص:** نارسایی قلبی، خونریزی، نارسایی کلیه، ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی، آنمی آپلاستیک

Flutamide فلوتامید

اسامی تجارتی: Drogenil ،Eluexin

دسته دارویی: ضدنئوپلاسم، ضد آندروژن غیراستروئیدی، ضد هیرسوتیسم، آنتی‌نئوپلاستیک

اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: پس از مصرف خوراکی جذب کامل و سریع است. پخش: دارو و متابولیت فعال آن ۹۵ ٪ اتصال به پروتئین دارند. متابولیسم: سریع است و دارو حداقل ۶ متابولیت فعال درد. بیش از ۹۷ ٪ دارو ظرف یک ساعت پس از مصرف متابولیزه می‌شود. دفع: بیش از ۹۵ ٪ دفع دارو ادراری است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد تومور: فلوتامید بازجذب اندوژن‌ها را مهار می‌کند و نیز باعث مهار اتصال آندروژن‌ها به بافت هدف در نوکلئوس می‌گردد. کارسینوم پروستات حساس به اندروژن‌ها می‌باشد.

موارد استفاده: توام با آگونیست‌های هورمون آزادکنندهٔ هورمون جسم زرد تخمدان (به عبارت دیگر، Luprolide) یا اخته سازی برای مرحلهٔ اولیه و متاستاتیک سرطان پروستات.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای بین ۲۰°c و ۳۰°c در ظروف محکم و دربسته و مقاوم به

نور نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان پروستات:

بالغین: 250mg (۲ کپسول) از راه خوراکی هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فلوتامید، نارسایی شدید کبدی

موارد احتیاط: اختلال کبدی شدید

حاملگی / شیردهی: اگرچه مطالعات کافی و کنترل شده‌ای در رابطه با مصرف فلوتامید در دوران بارداری انجام نپذیرفته است اما باتوجه به اینکه مصرف این دارو می‌تواند عوارض مهمی برای جنین دربر داشته باشد، بنابراین استفاده از فلوتامید در دوران حاملگی ممنوع می‌باشد. مگر آنکه بیمار مبتلا به بیماری کشنده بوده و درمان مناسب و بی‌خطر دیگری برای وی پیدا نشود و منافع ناشی از مصرف دارو از خطرات احتمالی آن بیشتر باشد که در این حالت مصرف دارو بلامانع است. در رابطه با استفاده از فلوتامید در مادر شیرده، چنانچه مادری تحت درمان با این دارو قرار گیرد تا زمانی که فلوتامید دریافت می‌کند بایستی از شیردادن به کودک خود پرهیز نماید.

تداخلات دارویی: مصرف فلوتامید به همراه وارفارین می‌تواند موجب طولانی شدن زمان PT و INR گردد. در مصرف همزمان با ضدانعقادها احتمال افزایش خونریزی وجود دارد

عوارض جانبی: خواب آلودگی، سردرگمی، افسردگی، اضطراب، حالت عصبی، اسهال، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، هپاتیت، یرقان کلستاتیک، انسفالوپاتی، نکروز کبدی، ممکن است SGOT، SGPT و بیلی‌روبین افزایش یابند. گُرگرفتگی، فقدان لیبید و ناتوانی جنسی، آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، راش، ادم، بزرگی پستان در مرد، ازدیاد ترشح شیر از پستان، بی‌قراری ، ادم محیطی، اسهال، ناتوانی جنسی، هپاتیت، آنمی همولیتیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- پاسخ درمانی را بایستی با تست‌های اسید و آلکالین فسفاتاز، اسکن‌های استخوان و کبد، X-ray قفسهٔ سینه و معاینهٔ فیزیکی کنترل کرد.
- تسکین علامتی درد استخوان راکنترل کنید.
- پیدایش بزرگی پستان در مردان و ازدیاد ترشح شیر از پستان را بررسی کنید. اگر این عوارض نگران کننده شدند، کاهش دوز مصرفی ممکن است ایجاب شود.
- بطور منظم فعالیت کبد و بیلی‌روبین سرم راکنترل کنید.
- پیدایش سندرم شبه لوپوسی راکنترل و گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- در بیماران دچار اختلال کبدی شدید فلوتامید را بایستی با احتیاط مصرف کرد.

آموزش بیمار / خانواده

- بیمار را از عوارض ناخواستهٔ احتمالی فلوتامید درمانی آگاه سازید.
- به بیمار توصیه کنید درصورت رویداد هریک از موارد ذیل بلافاصله به پزشک اطلاع دهد؛ درد در قسمت فوقانی شکم، زردی پوست و چشم، ادرار تیره، مشکلات تنفسی، راش‌های روی صورت، دشواری ادرار کردن، گلودرد، تب، لرز.

Fluticasone — فلوتیکازون

اسامی تجارتی: Flovent ،Flonase

دسته دارویی: ضد التهاب، هورمون، کورتیکواستروئید آدرنال

اشکال دارویی: Inhaler: 50, 125, 250 mcg/dose

فارماکوکینتیک: جذب: تا حدی جذب سیستمیک می‌شود. پخش: دارو حلالیت در چربی بالایی دارد و به پروتئین‌های بافتی متصل می‌گردد. متابولیسم: توسط کبد متابولیزه می‌شود. دفع: کمتر از پنج درصد به‌عنوان متابولیت از راه ادرار و بقیه به‌صورت داروی اصلی و متابولیت از راه مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد التهابی فلوتیکازون ساخت پروتئین‌های لازم برای کاهش التهاب را تحریک می‌کند.

موارد استفاده: الف) درمان علایم بینی و Peronnial رینیت فصلی آلرژیک و غیر آلرژیک.

ب) درمان نگهدارنده، در آسم به‌عنوان درمان پیشگیری کننده.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق 30°c-15 نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: الف) درمان علایم بینی و Peronnial رینیت فصلی آلرژیک و غیر آلرژیک: بزرگسالان ۲ پاف در هر سوراخ بینی یک بار در روز یا ۱ پاف دو بار در روز، دوز نگهدارنده یک پاف در هر سوراخ بینی یک بار در روز است. برای تسکین علایم فصلی می‌تون از ۲ پاف در هر سوراخ بینی روزنه در مواقع لزوم نیز استفاده کرد.

کودکان ۴ سال یا بزرگتر: در روز در هر یک از سوراخ‌های بینی یک اسپری می‌شود. در صورت بروز علایم شدید می‌تواند به ۲ بار اسپری در هر یک از سورخ‌های بینی افزایش یابد. مقدار مصرف را می‌توان بر حسب پاسخ بیمار مجدداً به یک اسپری کاهش داد.

ب) درمان نگهدارنده در آسم به‌عنوان درمان پیشگیری کننده:
بزرگسالان و کودکان ۱۲ سال و بزرگتر: بری بیمارانی که قبلاً از یک درمان بر انکودیلاتور استفاده کرده‌اند، ۸۸ mcg دو بار در روز ستنشاق شود. (بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۴۴۰ mg دو بار در روز است). برای بیمارانی که قبلاً از کورتیکواستروئیدهای استنشاقی استفاده کرده‌اند ۸۸-۲۲۰ mcg دو بار در روز استنشاق شود بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۴۴۰ mcg دو بار در روز است). برای بیمارانی که قبلاً از کورتیکواستروئیدهای خوراکی استفاده کرده‌اند ۴۴۰ mcg دو بار در روز استنشاق شود (بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۸۸۰ mcg دو بار در روز است).
کودکان ۱۱-۴ سال: ۵ mcg دو بار در روز استنشاق شود (تمام بیماران). بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۱۰۰ mcg ، دو بار در روز است.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** آکنه ولگاریس، اولسرها، جرب‌ها، زگیل، عفونت‌های قارچی با استعمال موضعی، حملات آسمی.

موارد احتیاط: ایمنی و کارایی آن در کودکان کوچکتر از ۴ سال اثبات نشده است.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

عوارض جانبی: منگی: سرکوب برگشت‌پذیر محور HPA، خارش، پوست خشک، کرختی نوک انگشتان و سوزش با استعمال کرم؛ هیپرتریکوز، افزایش اریتم‌ها، کهیرها، و التهاب با استعمال پماد، برونکواسپاسم متناقض، گیجی ، عصبانیت، قاعدگی دردناک، درد مفاصل، برونشیت، گلوکوکوزوری، هیپرگلیسمی، احتقان سینه.

تداخلات دارویی: کتوکونازول می‌تواند سطح فلوتیکازون را افزایش دهد. در مصرف همزمان کتوکونازول به مدت طولانی (و یا سایر مهارکننده‌های CYP3A4) احتیاط شود.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: گزارشی وجود ندارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- از نظر التهاب در محل استعمال موضعی بررسی کنید؛ در صورت پیدایش التهاب، مصرف دارو را متوقف و پزشک را مطلع کنید.

مداخلات / ارزشیابی
- همینکه تسکین کافی با اسپری نازال حاصل شد، دوز دارو باید روزانه به یک اسپری در هر سوراخ بینی برای درمان نگهدارنده تقلیل یابد.
- فرآوردهٔ موضعی را بصورت یک لایهٔ نازک روی نواحی مبتلا بمالید؛ از پانسمان بسته استفاده نکنید مگر اینکه مشخصاً انجام آن را پزشک دستور دهد.

آموزش بیمار / خانواده
- به بیمار شیوهٔ صحیح استعمال دارو را بیاموزید. توصیه کنید قبل و بعد از استعمال فلوتیکازون دستان خود را بخوبی بشوید.
- به بیمار آموزش دهید از لمس چشم‌های خود پرهیز کند.
- به بیمار تحت درمان درازمدت با فلوتیکازون بیاموزید از تماس با افراد دارای بیماری ویروسی شناخته شده (معلوم) پرهیز کند.
- به بیماران توصیه کنید فلوتیکازون را بیش از مقدار تجویز شده مصرف نکنند.

Fluvastatin فلوواستاتین

اسامی تجارتی: Lescol
دسته دارویی: آنتی‌هیپرلیپوپروتئینمی
اشکال دارویی: کپسول: ۲۰ و ۴۰mg
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. غذا روی جذب دارو تاثیری ندارد. از سد خونی مغز عبور نمی‌کند. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: HMG-GoA ریداکتاز را مهار کرده، آنزیمی که برای کاتالیز گامهای اولیه سنتز کلسترول لازم است. سطح پلاسمایی کلسترول LDL ،VLDL، تری‌گلیسیریدها را کاهش می‌دهد. غلظت کلسترول HDL را کمی افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: به همراه رژیم غذایی جهت کاهش سطوح بالا رفته کلسترول توتال و LDL در بیماران مبتلا به هیپرکلسترولمی اولیه (تیپ‌های IIb, IIa) و در مبتلایان به ترکیب هیپرکلسترولمی و هیپرتری‌گلیسرپدمی بکار می‌رود.
تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرلیپوپروتئینمی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۰mg/day غروب‌ها، ممکن است تا ۴۰mg/day افزوده شود. دوز نگهدارنده ۲۰-۴۰mg/day در یک یا چند دوز منقسم.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به فلوواستاتین، بیماری فعال کبد، افزایش بدون توضیح سطح سرمی ترانس‌آمیناز

موارد احتیاط: آنتی‌کواگولانت تراپی، تاریخچه بیماری کبدی، مصرف مداوم الکل، قطع موقت یا دائمی فلوواستاتین ممکن است در بیمارانی که در خطر نارسایی کلیوی هستند (ثانویه به رابدومیولیز) ضروری باشد. جراحی بزرگ، عفونت حاد شدید، تروما، هیپوتانسیون، اختلال شدید متابویک یا آندوکرین یا الکترولیتی، تشنج کنترل نشده.

حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در دوران حاملگی وشیردهی ممنوع است. سرکوب بیوسنتز کلسترول ممکن است موجب سمیت در جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: در صورت مصرف هم زمان با سیکلوسپورین، اریترومایسین، جمفیبروزیل، نیاسین و داروهای مضعف سیستم ایمنی خطر رابدومیولیز، نارسایی حاد کلیه افزایش می‌یابد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح کراتینین کیناز، ترانس آمیناز سرمی را افزایش دهد.

عوارض جانبی: توجه: دارو عموماً به خوبی تحمل شده و عوارض جانبی آن خفیف و گذرا هستند.

شایع: شکایات گوارشی (مثل تهوع، سوء هاضمه، اسهال، یبوست، نفخ، درد شکم، سوزش سردل)، سرگیجه، راش پوستی

احتمالی: میالژی (تب، درد عضلات، خستگی و ضعف غیرمعمول)، بی‌خوابی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: میوزیت با یا بدون افزایش CK، ضعف عضلانی، ممکن است به سمت فرانک رابدومیولیز و نقص عملکرد کلیوی پیشرفت کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از اقدام به شروع درمان، بیماری راجع به احتمال حامله بودن سئوال شود (از نظر حاملگی جزء گروه X می‌باشد). از بیمار راجع به سابقه حساسیت به فلوواستاتین سئوال شود. نتایج آزمایشات پایه بررسی شود: آزمایشات کلسترول، تری‌گلیسیرید سرم، تست‌های عملکرد کبدی.

مداخلات / ارزشیابی: میزان تحمل غذایی بیمار ارزیابی شود. الگوی فعالیت روده تعیین شود. بیمار از نظر سردرد، سرگیجه، تاری دید، بررسی شود. از نظر راش و پوسته‌ریزی بررسی شود. سطح سرمی کلسترول و تری‌گلیسرید را در بررسی پاسخ به درمان مانیتور کنید. نسبت به احساس کسالت عمومی، کرامپ عضلانی هوشیار باشید. حداقل دو بار در روز درجه حرارت بیمار را کنترل کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از رژیم خاصی تبعیت کند (بخش مهمی از درمان است). آزمایشات دوره‌ای بخش مهمی از درمان هستند. بدون اطلاع پزشک از مصرف داروها خودداری کند. از قطع خودسرانه دارو پرهیز کند. هرگونه درد یا ضعف عضلانی، به ویژه اگر با تب یا احساس کسالت عمومی همراه باشد، را فوراً گزارش کند. در صورت وقوع سرگیجه از رانندگی یا کارهای مستلزم هوشیاری کامل پرهیز کند.

Fluvoxamine Maleate فلووکسامین مالئات

اسامی تجارتی: Luvox

دسته دارویی: عامل CNS، روان درمان، بازدارندهٔ انتخابی جذب مجدد سروتونین

اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: فراهمی‌زیستی مطلق دارو ۵۳ درصد است. پخش: حجم پخش متوسط حدود ۷۵ L/kg است. حدود ۸۰ درصد در پروتئین پلاسما (عمدتاً آلبومین) پیوند می‌یابد. متابولیسم: به‌طور گسترده در کبد و عمدتاً از طریق اکسیداتیو دمتیلاسیون و دآمیناسیون متابولیزه می‌شود.

دفع: متابولیت‌های فلورکسامین عمدتاً ز راه ادرار دفع می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد وسواس: مکانیسم دقیق اثر دارو مشخص نیست. فلووکسامین یک مهارکننده انتخابی قوی بازجذب سروتونین است که تصور می‌شود رفتار وسواسی را بهبود بخشد.

موارد استفاده: درمان افسردگی و اختلالات افکاری ـ اجباری (وسواس). موارد مصرف غیررسمی، سردردهای از نوع تنشن مزن، حملات پانیک.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵، دور از رطوبت و نور نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

افسردگی، اختلال افکار اجباری (وسواس)

بالغین: با ۵۰mg از راه خوراکی روزی یک بار شروع می‌شود؛ ممکن است به آهستگی تا ۳۰۰mg در روز که هر شب یا منقسم دوبار در روز داده می‌شود، افزایش یابد.

کودکان ۱۱-۸ ساله: با ۲۵mg از راه خوراکی هر شب شروع می‌شود؛ ممکن است به مقدار ۲۵mg هر ۷-۴ روز تا حداکثر ۲۰۰mg/day در دوزهای منقسم افزایش یابد.

توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به فلووکسامین یا فلوکستین

موارد احتیاط: بیماری کبد، نقص کلیوی، سابقهٔ حملات تشنجی

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با، کلیرانس بنزودیازپین‌ها: تئوفیلین، وارفارین، دیازپام، کاربامازپین، کلوزاپین، متادون، متوپرولول، پروپرانولول، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، لیتیم، تریپتوفات، مهارکننده‌های MAO، میوکلونوس، پیموزاید، تیوریدازین، سوماتریپتان، ترامادون، و سیگار تداخل دارویی دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی گاما ـ گلوتامیل ترانسفراز به میزان بیش از ۳ برابر بعد از سه هفته از درمان افزایش می‌یابد، کاهش سطح سدیم.

عوارض جانبی: بی‌خوابی، سردرد، پریشانی، خواب آلودگی، سرگیجه، حملات ناگهانی، CV: هیپوتانسیون ارتواستاتیک، برادیکاردی خفیف، GI: تهوع، استفراغ، خشکی دهان، یبوست، بی‌اشتهایی. GU: اختلال فعالیت جنسی Skin: (نادر) سندرم ایتیون ـ جانسون نکرولیز توکسیک اپیدرم، ناتوانی در رسیدن به ارگاسم ، احتباس ادراری، تپش قلب، گشادی عروق.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- از نظر تهوع و استفراغ با اهمیت، خصوصاً در آغاز درمان کنترل کنید.
- ایمنی محیط بیمار را بررسی کنید، چون خواب آلودگی و سرگیجه عوارض ناخواستهٔ شایع هستند.
- با درمان دارویی همزمان وارفارین، PT را به دقت کنترل و درصورت لزوم دوز وارفارین را تعدیل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- در بالغین دوزهای آغازین کم ۵۰mg/day و یا دادن مجموع دوز روزانه به هنگام خواب ممکن است تحمل به تهوع و استفراغ را که در اوائل درمان شایعند، بهبود بخشد.

آموزش بیمار / خانواده

- بیمار را آگاه کنید که تهوع و استفراغ ممکن است به هنگام شروع درمان روی دهند. اگر این عوارض ناخواسته بیشتر از چند روز طول بکشند، پزشک را باید مطلع کرد.
- به بیمار سفارش کنید در انجام فعالیت‌های خطرناک احتیاط کند تا اینکه پاسخ به دارو شناخته شود.
- به بیمار توصیه کنید دستورات راجع به خوردن فلووکسامین را جداً رعایت کند.

Folic Acid (Vit B) اسید فولیک

اسامی تجارتی: Apo-Folic ،Folvite

Fondaparinux فونداپارینوکس

اسامی تجارتی: Arixtra

دسته دارویی: پیشگیری از ترومبوز ورید عمقی (مهار کننده فاکتور انعقادی X»

اشکال دارویی: تزریقی: ۲/۵mg/۰/۵ml

عملکرد / اثرات درمانی: فونداپارینوکس داروی صناعی با خاصیت مهار فاکتورهای انعقادی شماره X می‌باشد. فعالیت ضدانعقادی این دارو ناشی از فعال کردن آنتی‌ترومبین II (AT-III) است که با واسطه این عامل فاکتور X انعقادی (Xa) با اتصال انتخابی به AT-III غیرفعال می‌شود، این دارو تا حدود ۳۰۰ مرتبه قدرت خنثی سازی فاکتور X توسط AT-III را افزایش می‌دهد و با مهار فاکتور Xa فرآیند آبشاری انعقاد خون و تشکیل ترومبین و تولید لخته مهار می‌گردد.

موارد استفاده: DVT

نگهداری / حمل و نقل: پیشگیری از ترومبوز وریدهای عمقی (DVT): ۲/۵ میلی‌گرم یکبار در روز از راه زیرجلدی به مدت ۱۰-۵ روز.

توجهات

موارد منع مصرف: صدمات کلیوی، وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم (بعلت بالا بودن احتمال خونریزی)، اندوکاردیت میکروبی، ترومبوسیتوپنی.

عوارض جانبی: خونریزی، خارش، دانه‌های جلدی

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- دارو باید در بافت چربی، با تغییر روزانه محل و بصورت زیرجلدی تزریق شود.
- دارو نباید بصورت داخل عضلانی تزریق گردد.

Formaldehyde فرمالدئید

اسامی تجارتی: Emoform ،Diformil ،Lyso Form

دسته دارویی: گندزدا

اشکال دارویی: Bulk

عملکرد / اثرات درمانی: فرمالدئید ضد عفونی کننده است و در برابر باکتری‌ها، قارچ‌ها و بسیاری ویروس‌ها فعال بوده و اثر کمی روی اسپور باکتری‌ها دارد.
برای ضد عفونی غشاهای وسایل دیالیز و لباس و پتو و غیره به کار می‌رود و همچنین در درمان میخچه و زگیل

موارد استفاده: محلول فرمالدئید ضد عفونی کننده موثر باکتری‌ها، قارچ‌ها و بسیاری از ویروس‌ها می‌باشد ولی بر علیه اسپور باکتری‌ها به آهستگی اثر می‌کند. با بالابودن درجه حرارت، اثر اسپوریسیدال آن افزایش می‌یابد. در ضد عفونی کردن پتو، رختخواب، فیلترهای دستگاه دیالیز و وسایل پزشکی به کار می‌رود. زمانی که بر روی پوست سالم استفاده شود، اثر بی‌حس کنندگی موضعی خواهد داشت. محلول ۳۰٪ فرمالدئید برای درمان زگیل کف دست و پا به کار می‌رود. این محلول به همراه گلیسرول یا الکل در درمان هیپرهیدروز موثر است. با این حال به دلیل احتمال بروز واکنش‌های حساسیتی، روش‌های دیگر درمانی بیشتر توصیه می‌شوند. پس از خارج کردن کیست هیداتید، محلول رقیق نشده فرمالدئید (محلول ۲-۰/۵٪ در آب) برای شستشوی حفرات احشایی و از بین بردن اسکولکس‌ها به کار می‌رود. قابل ذکر است که مواد ضد لار و دیگر در این مورد ارجحیت دارند. فرمالدئید عموماً بر روی مخاط‌ها اثر تحریک کنندگی زیادی دارد اما به عنوان ضد عفونی کننده و سخت کننده لثه‌ها در دهان شویه و خمیردندان به کار می‌رود، غلظت‌هایی تا حد (۱۰٪ فرمالدئید در سالین به عنوان ماده نگهدارنده برای نمونه‌های پاتولوژی استفاده می‌شود، این محلول برای نگهداری نمونه ادرار جهت آزمایش‌های بعدی مناسب نمی‌باشد. فرمالدئید سبب غیرفعال شدن ویروس‌های موجود در واکسن‌ها می‌گردد. گاز فرمالدئید قدرت نفوذ کنندگی کمی دارد و به آسانی پلیمریزه شده و بر روی سطوح به حالت مایع در می‌آید و تاثیر آن وابسته به رطوبت محیط است. رطوبت نسبی به میزان ۸۰ تا ۹۰ درصد جهت موثر بودن آن ضروری است. گاز فرمالدئید برای ضد عفونی کردن اتاق‌ها و قفسه‌ها استفاده می‌شود. برای تولید گاز فرمالدئید، ۵۰۰CC از محلول رقیق نشده آن با یک لیتر آب حرارت داده می‌شود یا به آن پرمنگنات پتاسیم اضافه می‌گردد و یا با حرارت دادن مواد جامد حاوی فرمالدئید نظیر پارافرمالدئید گاز آن تهیه می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: فرمالدئید جامد در ظروف در بسته و محلول آن در دمای ۱۵ تا ۲۵ درجه سانتیگراد، در ظروف شیشه‌ای تیره و دور از نور نگهداری شود. ظروف پلاستیکی برای نگهداری آن مناسب نیستند. اگر محلول آن در جای خنک نگهداری شود، ممکن است کمی پارافرمالدئید سفید و جامد در ظروف مشاهده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ۵۰۰ml از محلول فرمالدئید را با یک لیتر آب مخلوط و در یک ظرف فولادی می‌جوشانند. حجم بخار حاصله قادر است $30m^3$ فضا را ضد عفونی کند.

توجهات

موارد احتیاط: فرمالدئید با پروتئین‌ها، آمونیاک، ژلاتین، فنل‌ها و عوامل اکسید کننده ناسازگاری دارد.

عوارض جانبی: فرمالدئید باعث سفیدی و سفت شدن پوست می‌شود و ممکن است درماتیت تماسی و واکنش‌های حساسیتی نیز روی دهد.

خوردن محلول فرمالدئید، درد شدید، التهاب، زخم و نکروز بافت مخاطی را باعث می‌شود وممکن است تهوع، بالا آوردن خون، اسهال خونی، هماچوری، آنوری، اسیدوز متابولیک، سرگیجه، تشنج، کاهش هوشیاری و نارسایی جریان خون روی دهد. با خوردن ۲۰ml از آن مرگ نیز گزارش شده است. بخار فرمالدئید نیز چشم‌ها، بینی و قسمت فوقانی دستگاه تنفسی را تحریک می‌کند و ممکن است سرفه، دیس فاژی، اسپاسم و ادم حنجره، برونشیت، پنومونی و به ندرت ادم ریوی ایجاد نماید. جهت درمان، پوست آلوده را با آب و صابون بشوئید. در صورت خوردن، آب، شیر یا شارکول به بیمار بخورانید. از شستشوی معده یا ایجاد تهوع بپرهیزید. برای درمان اسیدوز که در نتیجهٔ تبدیل فرمالدئید به اسید فرمیک ایجاد می‌گردد، می‌توان از بی‌کربنات یا لاکتات سدیم وریدی استفاده کرد. ممکن است همودیالیز نیز موثر واقع شود.

نکته قابل توجه:

- هنگام کار با آن مراقب باشید، بخار فرمالدئید نیز تحریک کننده است.
- ممکن است باعث بی‌حسی موقت پوست شود.

Formoterol — فورموترول

اسامی تجارتی: Foradil ،Oxis

دسته دارویی: ضدآسم، ضد تنگی نفس (β_2 آگونیست)، گشادکننده برونش

اشکال دارویی: Inhaler: 12 mcg/capsule : Inhaler: 4.5, 9, 12 mcg

فارماکوکینتیک: جذب: دارو به سرعت وارد پلاسما می‌شود و اوج اثر دارو ۵ دقیقه بعد از یک دوز ۱۲۰ میکروگرمی به دست می‌آید. شبیه سایر فرآورده‌های استنشاقی بیشتر دوز دارو بلعیده شده و از طریق دستگاه گوارش جذب می‌شود. مدت شروع اثر دارو ۱۵ دقیقه بوده، بعد از ۳-۱ ساعت به اوج اثر می‌رسد که تا ۱۲ ساعت ادامه دارد. پخش: ۶۱ تا ۶۴ درصد به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود.
متابولیسم: عمدتاً از طریق گلوکورونیداسیون مستقیم و O- دمتیلاسیون با واسطه آنزیم‌های CYP2D6، CYP2A6 ،CYP2C9 ،CYP2C19 صورت می‌گیرد. در سطح درمانی آنزیم‌های سیتوکرومی P450 را مهار می‌کند. دفع: بعد از استفاده خوراکی: ۵۹ تا ۶۲ درصد از طریق ادرار و ۳۲ تا ۳۴ درصد در مدفوع در عرض ۱۰۴ ساعت دفع می‌شود. بعد از مصرف استنشاقی در بیماران آسمی، حدود ۱۰ ٪ دوز کل به‌صورت

تغییر نیافته در ادرار و ۱۵ تا ۱۸ درصد به‌صورت گلوکورونیده از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر برونکودیلاتور: فورمترون فومارات از طریق اثر بتا ۲ آگونیست طولانی اثر باعث گشاد شدن موضعی راههای هوایی ریه می‌شود. چون رسپتورهای بتا ۲ در قلب نیز وجود دارند، تحریک آنها ممکن است رخ دهد. در سطح سلولی، فورمترون باعث فعال شدن آدنیل سیکلاز و تبدیل ATP به cAMP می‌شود. این افزایش cAMP باعث ریلاکس شدن ماهیچه‌های صاف راههای هوایی و مهار آزاد شدن واسطه‌های التهابی از ماست سل‌ها می‌شود.
موارد استفاده: درمان نگهدارنده COPA، پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش (فعالیت).
نگهداری / حمل و نقل: دارو باید در یخچال نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

- درمان نگهدارنده آسم: هر ۱۲ ساعت ۱۲ میکروگرم کپسول استنشاق می‌شود.
- پیشگیری از بروز برونکواسپاسم در بالغین: استنشاق یک کپسول حداقل ۱۵ دقیقه قبل از آغاز فعالیت.
- بیماری انسدادی برگشت‌پذیر راه هوایی: ماکزیمم دو عدد کپسول در روز.
- برونکواسپاسم ناشی از فعالیت بدنی: قبل از فعالیت یک عدد کپسول تا دو عدد در روز.
- بیماری انسدادی مزمن ریوی (برونشیت مزمن، آمفیزم): یک عدد کپسول روزی دوبار.
- درمان نگهدارنده COPA: بزرگسالان: یک کپسول ۱۲ میلی‌گرمی به‌صورت استنشاقی هر ۱۲ ساعت دوز روزانه بیشتر از ۲۴ میکروگرم توصیه نمی‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حملات حاد آسم، حساسیت به دارو یا دیگر اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط: اختلالات قلبی ـ عروقی مخصوصاً نارسایی کرونری، اریتمی قلبی، فشار خون، صرع، تیروتوکسیکوز.
حاملگی / شیردهی: در شیردهی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آدرنرژیک، بتابلوکرها، کورتیکواستروئیدها، دیورتیک‌ها، مشتقات گزانتین، مهار کننده‌های MAO، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، دیورتیک‌های قوس تیازیدی.
عوارض جانبی: آنژین، پرفشاری خون، تاکیکاردی، بی‌نظمی قلب، بیقراری، سردرد، ترمور، طپش قلب، کرامپ عضلانی، تهوع، گیجی، خستگی، بیحالی، هیپوکالمی، هیپرگلیسمی، اسیدوز متابولیک، بیخوابی، برونشیت، عفونت، تنگی نفس، دیس‌فونی، تونسیلیت، آنژین، آریتمی، درد قفسه سینه.

Foscarnet Sodium — فوسکارنت سدیم

اسامی تجارتی: FilaxisFoscarnet ،Foscarnet ،Terap ،Virudin ،Triapten ،Foscavir، EleaFoscarnet
دسته دارویی: آنالوگ پیروفسفات، ضدویروس
اشکال دارویی: Inj: 24mg/ml (250, 500ml vial)
اشکال دارویی در ایران: محلول تزریقی: ۲۴ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۲۵۰ میلی‌لیتری، ۵۰۰ میلی‌لیتر)
فارماکوکینتیک: توزیع: 0.5 ~ لیتر بر کیلوگرم. اتصال پروتئین: ۱۴٪ تا ۱۷٪. متابولیسم: بیوترانسفورماسیون رخ نمی‌دهد. نیمه عمر: حذف: ~ ۳-۴ ساعت؛ نهایتاً: ~ ۸۸ ساعت. دفع: ادرار (≥ ۲۸٪ بدون تغییر دارو)
عملکرد / اثرات درمانی: آنالوگ پیروفسفات که به صورت غیر رقابتی، DNA ،RNA پلی‌مراز را مثل ترانس کریپتاز معکوس HIV را مهار می‌کند. شبیه گان سیکووبر، فوسکارنت ویرواستاتیک است. فوسکارنت برای فعال شدن نیازی به تیمیدین کیناز ندارد.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های جلدی – مخاطی هرپس سیمپلکس مقاوم به آسیکلوویر در افراد دچار نقص ایمنی؛ درمان CMV شبکیه در افراد مبتلا ایدز.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

رتینیت سیتومگالو ویروس (CMV) در AIDS
بالغین: ابتدا 60mg/kg به صورت iv inf طی یک ساعت هر ۸ ساعت برای ۳-۲ هفته و سپس دوز نگهدارنده با انفوزیون 90mg/kg/d طی ۲ ساعت
عفونت جلدی مخاطی ویروس هرپس سیمپلکس (HSV) مقاوم به آسیکلوویر
بالغین: 40mg/kg به صورت iv inf طی یک ساعت هر ۱۲-۸ ساعت برای ۳-۲ هفته

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به Foscarnet یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
حاملگی و شیردهی: عوامل خطر حاملگی: C. شیردهی – ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف
تداخلات دارویی: Alfuzosin ، Gadobutrol ، Nilotinib ، Tetrabenzine ، Thioridazine ، Ziprasidone
عوارض جانبی: شایع:
سردرد، هیپرتانسیون، تپش قلب، ECG غیر طبیعی تاکیکاردی سینوسی، بلوک AV درجه ۱،

هیپوتانسیون، فلاشینگ، تهوع، اسهال، استفراغ، درد شکم، بی‌اشتهایی، عملکرد غیرطبیعی کلیه، کاهش کلیرانس کراتینین و افزایش سرمی کراتینین، آلبومینوری، دیزوری، پلی‌اوری، اختلال مجاری ادرار، احتباس ادراری، سرفه، تنگی نفس، افزایش تعریف، تب

سیستم عصبی مرکزی: تب، سردرد. **غدد درون ریز و متابولیک:** هیپوکالمی، هیپوکلسمی، هیپومنیزیمی، هیپوفسفاتمی. **دستگاه گوارش:** تهوع، اسهال، استفراغ. **خونی:** کم خونی، اگر انولوسیتوز. **کلیوی:** اختلالات عملکرد کلیوی / کاهش کلیرانس کراتینین.

احتمالی:

قلب و عروق: درد قفسه سینه، ادم، ادم صورت، فلاشینگ کاهش فشارخون، تپش قلب، تغییرات نوار قلب . **سیستم عصبی مرکزی:** تشنج، اضطراب، گیجی، افسردگی، سرگیجه، خستگی، ضعف، درد، پرخاشگری، اضطراب، فراموشی، عدم قدرت تکلم، آتاکسی، مانس، توهم، بی‌خوابی، منتزیت، عصبانیت، خواب آلودگی، بی‌حسی. **پوستی:** راش، راش اریتماتو، بثورات جلدی ماکولوپاپولار، خارش، تغییر رنگ پوست، زخم شدن پوست. **غدد درون ریز و متابولیک:** هیپرفسفاتمی، اسیدوز، هیپرناترمی. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، سوءهاضمه، عدم قدرت تکلم، نفخ شکم، ملنا، پانکراتیت، خونریزی مقعدی، آفت، کاهش وزن، خشکی دهان. **تناسلی ادراری:** سوزش ادرار، تکرر ادرار شبانه، احتباس ادرار. **خونی:** لکوپنی، لنفادنوپاتی، ترومبوسیتوپنی، ترومبوز. **کبدی:** افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز، اختلال عملکرد کبدی، افزایش لاکتات دهیدروژناز. **موضعی:** درد و التهاب محل تزریق. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** پارستزی، انقباض غیرارادی عضلات، اعصاب، ضعف، درد مفاصل، درد پشت، گرفتگی عضلات پا، درد عضلانی، لرزش. **چشمی:** اختلالات بینایی، التهاب ملتحمه، درد چشم

کلیوی: نارسایی حاد کلیه، افزایش اوره خون، ادرار زیاد، عفونت دستگاه ادراری. **تنفسی:** سرفه، تنگی نفس، اسپاسم برونش، خلط، فارنژیت، ذات‌الریه، رینیت، سینوزیت. **متفرقه:** افزایش تعریف، عفونت، سندرم شبه آنفلوآنزا، سرطان، عطش

نادر

افزایش آمیلاز، ایست قلبی، کما، افزایش کراتینین فسفوکیناز، دهیدریشن، دیابت بی مزه (معمولاً کلیوی)، هماچوری، هیپوپروتئینمیا، میوپاتی، میوزیت، نوتروپنی، پان سیتوپنی، طولانی شدن QTc، رابدومیولیز، سندرم استیونس جانسون، SIADH، آریتمی بطنی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: صرع، پانکراتیت، نارسایی حاد کلیه، آگرانولوسیتوز، لکوپنی، سرکوب مغز استخوان، ترومبوسیتوپنی برونکراسپاسم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

هرگونه اختلال الکترولیتی باید گزارش شود. مایعات کافی مصرف شود. معاینات چشمی منظم ضروری است. هرگونه بی حسی در اندام، پاراستزی، یا سوزن سوزن شدن لب گزارش شود. کلیرانس کراتینین ۲۴ ساعته در شروع درمان و پس از آن به صورت دوره‌ای انجام شود. CBC و الکترولیت‌ها (شامل کراتینین سرم، کلسیم، منیزیم، پتاسیم و فسفر) دو بار در هفته و پس از آن یک بار در هفته در طول درمان نگهدارنده انجام شود. وضعیت هیدراتاسیون قبل و بعد از تزریق بررسی شود.

Fosffestrol Tetra Sodium — فوسفسترول تتراسدیم

اسامی تجارتی: Stilphostrol ،Honvan ،Honvol

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، استروژن

اشکال دارویی: قرص ۱۰۰mg ؛ تزریقی ۲۵۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: فسفسترول استروژن سنتتیک غیراستروئیدی است که برای فعال شدن باید دفسفریله شده و به استیل بسترول تبدیل گردد. این دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود. متابولیسم آن کبدی است و از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود.

موارد استفاده: داروی جانشین استروژن در درمان واژینیت آتروفیک، نارسایی، کم کاری یا برداشتن تخمدانها، خشکی و چروکیدگی فرج. همچنین برای درمان موارد خاص کارسینوم متاستاتیک پستان نزد مردان و زنان یائسه و کارسینوم پیشرفته پروستات مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای کمتر از ۴۰°C (ترجیحاً ۳۰°C-۱۵) در ظروف دارای در محکم نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان پروستات

بالغین: ۵۰mg از راه خوراکی سه بار در روز (حداکثر ۲۰۰mg سه بار در روز) یا ۵۰۰mg از راه وریدی یک یا دو بار در هفته تجویز می‌شود.

دوز نگهدارنده: ۲۵۰-۵۰mg از راه تزریق وریدی یک یا دو بار در هفته است.

توجهات

موارد منع مصرف: اختلالات ترومبوآمبولی، خونریزی غیرعادی واژینال، سابقهٔ یرقان انسدادی، سابقهٔ ترومبوفلبیت یا ترومبوز.

موارد احتیاط: افسردگی روانی، سردردهای میگرنی، بی‌کفایتی کار قلب و کلیه، صرع، اختلال کار کبد، دیابت، هیپرتانسیون، بیماری عروق مغز و شریان کرونر

حاملگی و شیردهی: از نظر مصرف در حاملگی در گروه X است. دخترانی که مادرانشان در طی حاملگی فوسفسترول مصرف کرده‌اند، دچار اختلالات دستگاه تولید مثلی و در موارد نادر کانسر واژن و یا سرویکس در زمان رسیدن به سن باروری شده‌اند. در ضمن پسران این مادران نیز دچار اختلالات دستگاه اوروژنیتال شده‌اند. بیمارانی که طی درمان حامله می‌شوند باید از خطر دارو برای جنین آگاه شوند. استروژن در شیر ترشح می‌شود. مصرف استروژن با دوزی بیش از آن چه در OCP وجود دارد، توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: داروهای القاء کننده متابولیسم کبدی. همچنین مانند ریفامپین، باربیتوراتها، پریمیدون، کاربامازپین و فنی توئین ممکن است موجب کاهش اثرات استروژنی این دارو شوند. مصرف هم زمان با آدرنوکورتیکو استروئیدها خطر تجمع مایعات و الکترولیت‌های بدن را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، افسردگی، لتارژی، ترومبوفلبیت، ترومبوآمبولی، هیپرتانسیون، ادم، آمبولی ریوی، انفارکتوس میوکارد. عدم تحمل لنزهای تماسی، تهوع، استفراغ، نفخ، اسهال، کرامپ‌های شکمی، یبوست، بی‌اشتهایی، تغییرات وزن بدن، افزایش اشتها، تشنگی مفرط، دیس منوره، خونروش نابهنگام، ساییدگی گردن رحم، تغییرات ترشح گردن رحم، کاندیدیاز مهبلی، در مردان: ژنیکوماستی، آتروفی بیضه، هپاتیک، یرقان انسدادی، هیپرگلیسمی، هیپرکلسمی، کمبود اسیدفولیک، ملاسما، کهیر، آکنه، سبوره، پرمویی یا ریزش موها، پوست چرب، کرامپ‌های ساق پا، بزرگ شدن یا حساس شدن پستان به لمس یا فشار

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- تزریق وریدی را آهسته و قطره قطره (دقیقه / قطره ۳۰-۲۰ در ۱۰ تا ۱۵ دقیقه اول) انجام دهید، سپس بقیه را طی یک ساعت انفوزیون کنید.
- محلول دارو اگر دور از نور نگهداری شود، در دمای اتاق تا ۵ روز پایدار است. در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب مصرف نکنید.
- بیمار را از نظر هیپرکلسمی کنترل کنید. در صورت بروز هیپرکلسمی تا اصلاح آن بیمار را به دقت از نظر علایم حیاتی، وزن و جذب و دفع مایع کنترل نمائید. مصرف زیاد مایع هیپرکلسمی را کاهش دهید.
- بیمار دچار ضعف عملکرد قلبی را از نظر ادم و ECG کنترل کنید.
- ممکن است با استفاده از دوز کم رادیاسیون قبل از شروع درمان، بتوان از ژنیکوماستی مردان جلوگیری کرد.

آموزش بیمار / خانواده: دارو را با غذاهای جامد مصرف کنید، ممکن است تهوع را برطرف کند.

- هرگونه افزایش تهوع و استفراغ، لتارژی، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، تغییرات بینایی، کوتاه شدن تنفس یا تورم دردناک پستان یا اندام‌ها را گزارش کنید.
- در صورت وجود ضعف عملکرد قلب، روزانه خود را وزن کنید و از نظر ادم کنترل کنید.
- سیگار نکشید
- در زنان ممکن است قطع ناگهانی دارو موجب خونریزی واژینال شود.
- ممکن است نیاز به کاهش داروهای ضد دیابت باشد.
- ممکن است موجب حساسیت به نور شود، از محافظ استفاده کنید.

Fosfomycin Tromethamine فسفومایسین ترومتامین

اسامی تجارتی: Monurol، Monuril، Fosfocin، Fosfocine، Uridoz، Afos، Biocin، Faremicin، Fonofos، Fosforal، Francita، Lofoxin، Ultramicina، Monofoscin، Solufos، Urizone، Fosmidex Monural، Fosmicin، Fosfurol، Fosfocina-Veramina، Veramina

دسته دارویی: مشتق اسید فسفونیک

اشکال دارویی: SD sachet: 3g

اشکال دارویی در ایران: پودر برای محلول: موارد استفاده تک دوز خوراکی در درمان عفونت غیر پیچیده (uncomplicated) دستگاه ادراری در زنان ناشی از سوش حساس اشرشیاکلی و انتروکوک فکالیس

فارماکوکینتیک: آنتی‌بیوتیک‌ها . جذب: خوب جذب. **توزیع:** ۱۸۰-۹۰ لیتر؛ غلظت بالایی در ادرار دارد و به خوبی به بافت‌های دیگر نفوذ می‌کند؛ اگر مننژ ملتهب باشد حداکثر عبور را به مایع مغزی نخاعی دارد. **اتصال به پروتئین:** ندارد. **فراهمی زیستی:** با معده‌ی خالی، ۳۷٪؛ با غذا: ۳۰٪. **نیمه عمر حذف:** ۸-۴ ساعت؛ Clcr<54mL/minute: ۵۰ ساعت. **زمان پیک سرمی:** ۲ ساعت، در صورت مصرف با وعده غذایی با چربی بالا. **دفع:** ادرار (۳۸٪ به عنوان دارو بدون تغییر)؛ غلظت بالای ادراری (۱۰۰ میکروگرم / میلی لیتر) به مدت ۴۸ ساعت باقی بماند؛ (۱۸٪ به عنوان دارو بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: مشتق اسید فسفریک، فسفومایسین سنتز دیواره باکتری را از طریق غیرفعال کردن آنزیم پیروویل ترانسفراز که برای سنتز دیواره باکتری ضروری است مهار می‌کند. (باکتریسیدال)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت بی‌عارضه ادراری (سیستیت حاد) در زنان ناشی از سوشهای حساس اشریشیاکلی وانتروکوک فیاکیس

زنان بیش از ۱۸ سال: یک کیسه po مخلوط با نصف فنجان (3-4 oz) آب سرد درست قبل از خوردن

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به fosfomycin یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

حاملگی و شیردهی: عوامل خطر حاملگی: B. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: **واکسن تیفوئید:** آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است اثر درمانیواکسن تیفوئید را کاهش دهد.

عوارض جانبی

شایع: **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، درد، سرگیجه. **پوستی:** کهیر. **غدد درون ریز و متابولیک:** قاعدگی دردناک. **دستگاه گوارش:** اسهال، تهوع، درد شکم، سوءهاضمه. **تناسلی ادراری:** واژینیت. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** کمردرد، ضعف. **تنفسی:** رینیت، فارنژیت

نادر: آنافیلاکسی، آنژیوادم، بی‌اشتهایی، کم خونی آپلاستیک، آسم (تشدید)، یرقان کلستاتیک، یبوست، خواب‌آلودگی، سوزش ادرار، اختلالات گوش، خستگی، تب، نفخ شکم، سندرم شبه آنفلوانزا، از دست دادن شنوایی، هماچوری، نکروز کبدی، بی‌خوابی، لنفادنوپاتی، اختلال قاعدگی، میگرن، درد عضلانی، عصبی بودن، پارستزی، خارش، افزایش س‌ل‌ح‌ف، اختلال پوست، خواب آلودگی، مگاکولون سمی، استفراغ، خشکی دهان

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

ممکن است با یا بدون غذا مصرف شود. از آنتی‌اسیدها یا نمکهای کلسیم در ۴ ساعت قبل یا ۲ ساعت پس از مصرف fosfomycin اجتناب کنید. علائم و نشانه‌های عفونت دستگاه ادراری، کشت ادرار به علاوه حساسیت به دارو انجام شود.

Fosinopril Sodium فوسینوپریل سدیم

اسامی تجارتی: Monopril، Staril، Dynacil، Fosinorm، Fositec، Eliten، Tensogard، Fositens، Hiperlex، Tenso stop، Apo-Fosinoprilat، Lin-Fosinopril، Gen-fosinopril، Novo-fosinopril، PMS-fosinopril، RAN-fosinopril، Ratio-Fosiopril، Riva-Fosinopril، Fosipril، Fosipres، Fosinil، Fosanis، BPNorms، Acenor، Sapril، Newace، Monace، Tensocardil

دسته دارویی: مهارکننده ACE، ضدهیپرتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 10, 20, 40 mg

اشکال دارویی در ایران: قرص: ۱۰ میلی‌گرم؛ ۲۰ میلی‌گرم؛ ۴۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک

ACE Inhibitor

شروع عمل: ۱ ساعت. **طول اثر:** ۲۴ ساعت. **جذب:** ۳۶٪. **اتصال پروتئین:** ۹۵٪. **متابولیسم:** Prodrug توسط استراز دیواره روده و کبد به متابولیت فعال آن fosinoprilat هیدرولیز می‌شود. **فراهمی زیستی:** ۳۶٪. **نیمه عمر، سرمی:** (fosinoprilat): ۱۲ ساعت. **زمان پیک سرمی:** ~ ۳ ساعت **دفع:** ادرار و مدفوع (به عنوان fosinoprilat و متابولیت‌های دیگر در مقادیر تقریباً برابر، ۴۵٪ تا ۵۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: مهار آنزیم ACE. با مهار این آنزیم آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II تبدیل نمی‌شود و عملکرد آنژیوتانسین II شامل انقباض عروقی، ترشح آلدسترون و... مهار می‌شود.

مکانیسم عمل: مهارکننده رقابتی آنزیم ACE

موارد استفاده: درمان فشار خون بالا، به تنهایی یا در ترکیب با دیگر عوامل ضد فشار خون، درمان نارسایی قلبی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون

بالغین: ابتدا 10mg/d po و سپس تعدیل دوزاژ. دوز معمول 20-40mg/d حداکثر دوزاژ 80mg/d می‌توان دوزاژ را منقسم تجویز کرد.

نارسایی قلبی

بالغین: ابتدا 10mg/d po حداکثر دوزاژ 40mg/d می‌توان دوزاژ را منقسم تجویز کرد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مهارکننده ACE، زنان شیرده. حساسیت به fosinopril یا هر یک از ACE inhibitors دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آنژیوادم مرتبط با درمان قلبی با ACE inhibitors

حاملگی و شیردهی: عوامل خطر حاملگی – C (سه ماهه اول)، D (سه ماهه دوم و سوم)

شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: آلوپورینول، Amifostine ، ARBs ، آنتی‌اسیدها، Aprotinin ، آزاتیوپرین، سیکلوسپورین، Siazoxide ، Eplerenone ، گلوکونات آهن، Gold Sodium Thiomalate ، لیتیم، دیورتیک‌های لوپ، متیل فنیدیت، ضدالتهاب غیراستروئیدی، نمکهای پتاسیم، مصرف دیورتیک نگهدارنده‌ی پتاسیم، آنالوگ Prostacyclin ، RITUXimab ، Salicylates ، Sirolimus ، Temsirolimus ، دیورتیک تیازیدی، تری‌متوپریم.

عوارض جانبی: **شایع:** سرفه خشک و مقاوم. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه

احتمالی: **قلب و عروق:** افت فشار خون وضعیتی، تپش قلب. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، سردرد، خستگی. **دستگاه گوارش:** اسهال، تهوع / استفراغ. **کبدی:** افزایش ترانس آمینازها. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد اسکلتی عضلانی، درد قفسه سینه غیر قلبی، ضعف. **کلیوی:** افزایش کراتینین سرم، بدتر شدن علمکرد کلیه (در بیماران مبتلا به تنگی دو طرفه سرخرگ کلیوی و یا هیپوولمی). **تنفسی:** سرفه.

متفرقه: عفونت تنفسی فوقانی

نادر: اختلال عملکرد جنسی، تب، سندرم شبه آنفلوانزا، تنگی نفس، بثورات جلدی، سردرد، بی‌خوابی، واکنش آنافیلاکتوئید، آنژین صدری، آنژیوادم، درد مفاصل، اسپاسم برونش، انفارکتوس مغزی، حوادث عروق مغز، نقرس، هپاتیت، هپاتومگالی، درد عضلانی، سکته قلبی، پانکراتیت، پارستزی، حساسیت به نور، خارش، بثورات جلدی، نارسایی کلیوی، شوک، مرگ ناگهانی، سنکوپ، وزوز گوش، کهیر، سرگیجه. در تعداد کمی از بیماران، علائم پیچیده از سرفه، اسپاسم برونش، و ائوزینوفیلیا با fosinopril مشاهده شده است.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: MI ، CVA ، کریز هیپرتانسیو، پانکراتیت، هپاتیت، برونکواسپاسم، آنژیوادم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

ممکن است با وعده‌های غذایی مصرف شود. هرگونه استفراغ، اسهال، تعریق بیش از حد، و یا دست دادن آب بدن، همچنین از تورم صورت، لبها، زبان، یا به سختی تنفس کردن یا سرفه مداوم گزارش شود. فشارخون، کراتینین و پتاسیم سرم چک شود.

Fosphenytoin فوس فنی‌توئین

اسامی تجارتی: Prd-Epanutinc cerebyx

دسته دارویی: ضد تشنج، ضد آریتمی

اشکال دارویی: **تزریقی:** فوس فنی‌توئین سدیم ۷۵mg/ml (معادل فنی‌توئین سدیم ۵۰mg/ml)

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو (تبدیل این دارو به فنی‌توئین) ۱۵ دقیقه است. از راه وریدی فوراً جذب می‌شود. پیوند این دارو به پروتئینهای پلاسما زیاد است. متابولیسم آن کبدی است و دفع آن عمدتاً از راه کلیه و به شکل متابولیت است. در مدفوع، شیر و به مقدار کم در بزاق نیز ترشح می‌شود. دفع فنی‌توئین به وسیله قلیائی کردن ادرار تشدید می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: این پیش‌دارو، بعد از تجویز وریدی توسط آنزیم فسفاتاز (به سرعت و به صورت کامل) به فنی‌توئین تبدیل می‌شود. قبل از تبدیل هیچ فعالیت فارماکولوژیکی در بدن انسان نشان نمی‌دهد.

موارد استفاده: صرع پایدار، آریتمی بطنی و دهلیزی ناشی از مسمومیت با گلیکوزیدهای دیژیتال.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان و کنترل حملات تونیک ـ کلونیک، صرع پایدار، اصلاح آریتمی بطنی و دهلیزی ناشی از مسمومیت با گلیکوزیدهای دیژیتال (موقعی که مصرف خوراکی فنی‌توئین از راه دهان امکان‌پذیر نباشد).

در بزرگسالان دوز اولیه وریدی ۲۰mg/kg-۱۵ با حداکثر سرعت ۱۵۰ میلی‌گرم در دقیقه و دوز اولیه عضلانی: ۲۰mg/kg-۱۰ و دوز نگهدارنده: (IM,IV): ۶mg/kg/day-۴ در ۱ یا ۲ دوز منقسم می‌باشد.

توجهات

موارد احتیاط: بیماران کلیوی، کبدی یا هیپوآلبومینمی

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند و در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

تداخلات دارویی: داروئی که روی تبدیل این پیش‌دارو به فنی‌توئین اثر بگذارد، شناخته نشده است اما تداخلات داروئی در فرم فنی‌توئین با دیگر داروها از قبیل مهارکنندهٔ آنزیم کربنیک انهیدراز، باربیتوراتها یا پریمیدون، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، مهارکننده مونوآمین اکسیداز، فرآورده‌های حاوی الکل، اسید والپروئیک، کاربامازپین، استروژن‌ها، گلوکوکورتیکوئیدها و داروهای مسدود کننده گیرنده‌های بتا آدرنرژیک گزارش شده است.

عوارض جانبی: تغییرات رفتاری، بی‌ثباتی، خواب آلودگی، حرکات دورانی چشم، ضعف عضلانی، اختلال در تکلم، تحریک پذیری، هیپرپلازی لثه‌ها، بثورات پوستی، لنفادنوپاتی، لوپوس اریتماتوس، یرقان، تاری دید، تهوع، استفراغ و یبوست.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- هنگام رانندگی، کار با ماشین آلات یا سایر کارهایی که نیاز به هوشیاری دارند، احتیاط شود.

Furazolidone فورازولیدون

اسامی تجارتی: Furoxone
دسته دارویی: مهارکننده منوآمین اکسیداز، ضد باکتری و ضد تک یاخته، مشتق نیتروفوران
اشکال دارویی: قرص: ۱۰۰mg
فارماکوکینتیک: جذب: جذب خوراکی آن بسیار کم است و در روده غیرفعال می‌شود.
پخش: مشخص نیست. متابولیسم: فورازولیدن از طریق تجزیه روده‌ای متابولیزه می‌شود.
دفع: عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌شود. حدود ۵ درصد این دارو از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد باکتریایی و ضد تک‌یاخته: فورازولیدون با مهار چندین واکنش آنزیمی حیاتی اثر خود را اعمال می‌کند. فعالیت این دارو شامل مهار MAO است. طیف اثر این دارو شامل بسیاری از ارگانیسم‌های روده‌ای گرم مثبت و گرم منفی، از جمله ویبریوکلرا است. همچنین، این دارو بر تک‌یاخته‌ها، از جمله ژیاردیا لامبلیا و تریکوموناس، مؤثر است.
موارد استفاده: الف)گاستروآنتریت، درمان کمکی در وبا، ب) اسهال‌های باکتریایی یا تک‌یاخته‌ای و آنتریت ناشی از ارگانیسمهای حساس.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور (دارو در معرض نور تیره می‌شود) نگهداری کنید. از گرمای زیاد محافظت کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: اسهال و انتریت
بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی ۴ بار در روز تجویز می‌شود.
کودکان ۱۲ـ۵ ساله و بزرگتر: ۵۰-۲۵mg از راه خوراکی چهار بار در روز (حداکثر ۸/۸mg/kg در روز) تجویز می‌شود.
بزرگسالان: ۱۰۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز
کودکان ۴-۱ سال: ۲۵-۱۷mg از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز می‌شود.
شیرخواران ۱۱-۱ ماهه: ۱۷-۸mg از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فورازولیدون، مصرف هم زمان با الکل، سایر مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز، غذاهای حاوی تیرامین، آمین‌های مقلد سمپاتیک غیر مستقیم عمل کننده، نوزادان کوچکتر از یک ماه.
موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به کمبود گلوکز ۶- فسفات دهیدروژناز (G6PD).
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با الکل، داروهای مقلد سمپاتیک، داروها و نوشیدنی‌های حاوی تیرامین، داروهای ضد افسردگی ضد حلقه‌ای تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، کولیت، پروکتیت، انتریت استافیلوکوکی، تب، درد مفصل، هیپوتانسیون، کهیر، آنژیوادم، راش وزیکولار یا شبه سرخک، سردرد، ناخوشی، سرگیجه، هیپوگلیسمی، همولیز داخل عروقی در بیمارانی با کمبود G6PD (برگشت‌پذیر)، آگرانولوسیتوز (نادر)، ناشنوایی نسبی (نادر)، واکنش حساسیتی، همولیز.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: فورازولیدون ممکن است موجب به دست آمدن پاسخ کاذب مثبت در بعضی از آزمون‌های گلوکز ادرار، با استفاده از روش بندیکت (مانند Clinitest) شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تهوع و استفراغ به طور شایع روی می‌دهد اما ممکن است با کاهش دوز مصرفی تسکین یابد. در صورت تداوم نشانه‌ها ممکن است قطع مصرف دارو ضروری باشد.
- استراحت در بستر و جایگزینی مایعات و الکترولیت (طبق دستور) کمکهای مهمی به دارو درمانی هستند. با پزشک در مورد رژیم غذایی مجاز مشورت کنید.
- پزشک را از علائم دهیدراتاسیون و عدم تعادل الکترولیتی مطلع سازید.
- از آنجایی که دارو ممکن است سبب هیپوگلیسمی شود، بیماران دیابتی نیازمند کنترل دقیق هستند. متدهای گلوکز اکسیداز را برای آزمون ادرار بکار ببرید، برای مثال: clinistix, test tape, Diastiz.
- بیماران با کمبود G6PD (برای مثال: بیمارانی با نژاد مدیترانه‌ای یا خاور میانه‌ای و سیاه پوستان) باید با مطالعات خونی و ادراری از نظر همولیز داخل عروقی به دقت تحت نظر باشند: هماچوری (ادرار صورتی یا قرمز)، هموگلوبینوری، هموگلوبینمی.

مداخلات / ارزشیابی: ممکن است بدون در نظر گرفتن وعدهٔ غذا تجویز شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا اعضاء خانواده توصیه کنید تا دفعات اجابت مزاج، دریافت مایعات و وزن روزانه را ثبت کنند.
- به بیمار تذکر دهیدغ دوز مصرفی تجویز شده را افزایش ندهد و در صورت تداوم یا بدتر شدن اسهال، یا در صورت ایجاد عوارض جانبی با پزشک تماس بگیرد. در صورتی که پاسخ بالینی رضایت بخش ظرف ۷ روز ایجاد نگردد، دارو باید قطع شود.

- غش، ضعف وگیجی ممکن است نشانه‌های واکنش ازدیاد حساسیت با هیپوگلیسمی باشند و باید گزارش شوند.
- غذاهای سرشار از تیرامین (برای مثال: غذا و نوشیدنی‌های مانده و تخمیر شده) ممکن است تولید واکنش ازدیاد حساسیت کنند.
- به بیمار لیستی از غذاهای حاوی تیرامین زیاد ارائه دهید. احتمال بروز بحران ازدیاد حساسیت هنگامی که دارو بیش از ۵ روز ادامه می‌یابد، یا هنگامی که دوزهای زیاد تجویز می‌شود بیشتر است.
- بیمار را آگاه سازید تا درخلال فورازولیدون درمانی و به مدت حداقل ۴ روز پس از قطع دارو الکل مصرف نکند. مصرف الکل ممکن است سبب واکنش شبه دی سولفیرام شود؛ ممکن است نشانه‌ها حداکثر تا ۲۴ ساعت ادامه یابد.
- به بیمار توصیه کنید داروهای بدون نیاز به نسخه را مصرف نکند، مگر با تایید پزشک. ضد احتقان‌های بینی، داروهای معالجه کننده سرماخوردگی، تب یونجه، سرکوب کننده‌های اشتها و سایر داروهای حاوی آمین‌های غیرمستقیم عمل کننده، بیمار را در معرض خطرات واکنش هیپرتانسیو قرار می‌دهد.
- بیماران را مطلع سازید که دارو ممکن است رنگ قهوه‌ای بی‌ضرر به ادرار بدهد.
- بیمار دیابتی را از احتمال هیپوگلیسمی آگاه سازید.

Furosemide فورزماید

اسامی تجارتی: Novo-Semide ،Lasix

دسته دارویی: دیورتیک: لوپ، مدر، کاهنده فشارخون، مدر مؤثر بر قوس هنله

اشکال دارویی: Injection, solution: 10mg/ml, 25ml

Injection, solution: 10mg/ml, 2ml, 10mg/ml, 4ml ; Tablet: 40mg/ml, 25ml

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۶۰ درصد از داروی خوراکی مصرف شده از دستگاه گوارش جذب می‌شود. غذا جذب خوراکی این دارو را به تأخیر می‌اندازد ولی پاسخ به دارو را تغییر نمی‌دهد.
پخش: حدود ۹۵ درصد به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. از جفت عبور می‌کند و در شیر انتشار می‌یابد.
متابولیسم: متابولیسم فوروزماید در کبد بسیار کم است.
دفع: حدود ۸۰-۵۰ درصد از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر پلاسمایی دارو حدود ۳۰ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر مدر: این دارو در قسمت ابتدایی بخش بالارونده قوس هنله اثر می‌کند و بازجذب سدیم و کلر را مهار می‌سازد و دفع سدیم، آب، کلر و پتاسیم را افزایش می‌دهد. اثر کاهنده فشار خون: اثر این دارو احتمالاً در نتیجه گشاد شدن عروق محیطی و کلیوی و افزایش سرعت فیلتراسیون گلومرولی و کاهش مقدار عروق محیطی است.

موارد استفاده: درمان ادم ناشی از CHF، نارسایی حاد کلیوی و سندرم نفروتیک، سیروز کبد، ادم حاد ریوی. درمان هیپوتانسیون به تنهایی یا به صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد فشار خون. زیادی فشار خون، هیپرکلسمی.

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو بدون رنگ و شفاف می‌باشد. محلولهای زرد رنگ یا قرص‌های تغییر رنگ داده قابل مصرف نیستند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: برای جلوگیری از ناراحتی گوارشی به همراه غذا و ترجیحاً همراه صبحانه خورده شود (ممکن است موجب شب ادراری شود).

عضلانی: ممکن است درد موقتی در موضع تزریق رخ دهد.

وریدی: می‌توان بدون رقیق کردن دارو را تزریق کرد، اما با محلولهای ۵٪ D/W، نرمال سالین ۰/۹٪، رینگر لاکتات سازگار است.

در طی ۲-۱ دقیقه به صورت وریدی مستقیم تزریق شود، تزریق از طریق لوله V آنژیوکت سه راه ترجیح داده می‌شود.

ریت تجویز در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی از ۴mg/min تجاوز نکند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ادم:

خوراکی در بالغین: ۸۰mg-۲۰ روزانه به صورت یک دوز منفرد صبح‌ها. ممکن است هر ۸-۶ ساعت به مقدار ۴۰mg-۲۰ افزایش داده شود. دوز موثر دارو ۲-۱ بار در روز داده شود. دوز حداکثر: ۶۰۰mg

عضلانی / وریدی در بالغین: ۴۰mg-۲۰ به صورت یک تزریق منفرد. ممکن است به مقادیر ۲۰mg در طی بیشتر از ۲ ساعت پس از دوز قبلی افزوده شود. می‌توان دوز موثر را ۲-۱ بار در روز داد.

ادم حاد ریه:

وریدی در بالغین: ۴۰mg به صورت وریدی آهسته، در طی ۲-۱ دقیقه داده شود. اگر در طی یک ساعت به پاسخ رضایت بخشی دست نیافتید، ممکن است تا ۸۰mg در طی ۲-۱ دقیقه افزایش یابد.

هیپرتانسیون:

خوراکی در بالغین: در شروع ۴۰mg دوبار در روز بر پایه پاسخ بیمار

دوزاژ معمول در سالمندان:

عضلانی / وریدی / خوراکی: در شروع ۲۰mg/day. ممکن است تا رسیدن به پاسخ مطلوب به آرامی

افزایش داده شود.
دوزاژ معمول در بچه‌ها:
خوراکی: ۲mg/day به صورت یک دوز منفرد. ممکن است هر ۸-۶ ساعت یک بار به مقدار ۱-۲mg/day افزوده شود. حداکثر: ۶mg/kg/day
عضلانی / وریدی: ۱mg/kg به صورت یک دوز منفرد. ممکن است در طی بیشتر از ۲ ساعت پس از دوز قبلی به مقدار ۱mg/kg افزایش یابد. دوز حداکثر: ۶mg/kg/day
زیادی فشار خون: بزرگسالان از راه خوراکی مقدار ۴۰ میلی‌گرم دو بار در روز مصرف می‌شود. مقدار مصرف باید به نیاز بیمار تنظیم شود.
هیپرکلسمی: بزرگسالان: ۱۰۰-۸۰ میلی‌گرم به‌صورت وریدی هر ۱ تا ۲ ساعت یا ۱۲۰ میلی‌گرم روزانه به‌صورت خوراکی مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: آنوری، کمای کبدی، تخلیه شدید الکترولیتی، ازتمی، اولیگوری
موارد احتیاط: MI حاد، اولیگوری، سیروز کبد، سابقه نقرس، دیابت، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، پانکراتیت
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیرمادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. نباید به مادران شیرده تجویز شود
تداخلات دارویی: مصرف همزمان: آمینوگلیکوزیدها، سیس‌پلاتین، آتاکرینیک اسید، داروهای کاهنده فشار خون و مدرهای دیگر، داروهای کاهنده پتاسیم مانند، استروئیدها، آمفوتریسین B، داروهای ضد دیابت، لیتیم، بلوک کننده‌های عصبی- عضلانی، کلرتیازید، کلرتالیدون، هیدروکلروتیازید، اینداپامید، متولازون، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، سالیسیلات‌ها، سوکرالفیت، آلوئه‌ورا، جینسینگ، تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی گلوکز، BUN، اسید اوریک را افزایش و سطح کلسیم، کلراید، منیزیم، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد. هماتوکریت، شمارش گرانولوسیت، گلبولهای سفید و پلاکت‌ها را کاهش دهد.
عوارض جانبی: کاهش حجم خون و دهیدراسیون، افت فشار وضعیتی، ترومبوفلبیت با تزریق وریدی، درماتیت، پورپورا، درد گذرا در محل تزریق عضلانی، درد و ناراحتی شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، تهوع، پانکراتیت، استفراغ، آگرانولوسیتوز، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی، آنمی آپلاستیک، آلکالوز ناشی از کمی کلدفون، هایپراوریسمی بی‌علامت، عدم تعادل الکترولیت‌ها و مایعات از جمله کاهش کلسیم، منیزیم و سدیم خون ناشی از رقیق شدن خون، افزایش قند خون، عم تحمل گلوکز، هایپوکالمی، تاری دید، کاهش گذرای شنوایی با تزریق وریدی بسیار سریع، گیجی، تب، سردرد، پاراستزی، بی‌قراری، سرگیجه، ازتمی، تکرر ادرار، ناکچوری، اولیگوری، پلی‌اوری، نارسایی کلیه، اسپاسم عضلانی، ضعف.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دیورز قوی ممکن است موجب دفع عمیق آب و تخلیه الکترولیتی شود که نتیجه آن هیپوکالمی، هیپوناترمی، و دهیدراتاسیون می‌باشد. تخلیه ناگهانی حجم مایعات ممکن است منجر به افزایش خطر ترومبوز، کولاپس گردش خون، مرگ ناگهانی شود. ممکن است حملات حاد هیپوتانسیون نیز رخ دهد که گاهی اوقات چندین روز پس از شروع درمان رخ می‌دهد. سمیت شنوایی به صورت کری، سرگیجه، وزوز گوش (صدای زنگ یا غرش در گوش) ممکن است رخ دهد. به ویژه در بیمارانی که دچار نقص شدید عملکرد کلیوی هستند. می‌تواند دیابت ملیتوس، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، نقرس، پانکراتیت را تشدید کند. دیسکرازی‌های خونی گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو علائم حیاتی و به ویژه فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. مقادیر پایه الکترولیت‌ها، به خصوص از نظر هیپوکالمی چک شود. وضعیت ادم، تورگور پوست، غشاهای مخاطی از نظر وضعیت هیدراسیون بیمار، بررسی شود. قدرت عضلانی، و وضعیت فکری و روانی بیمار چک شود. به حرارت و رطوبت پوست توجه شود. وزن پایه اندازه‌گیری و ثبت شود. مانیتورینگ I&O شروع شود.
مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، I&O، وزن بیمار مانیتور شود. به پهنه دیورز توجه شود. نسبت به تغییرات مقادیر پایه هوشیار باشید (هیپوکالمی ممکن است موجب تغییر قدرت عضلات، ترمور، کرامپ عضلانی، تغییر وضعیت روانی، آریتمی‌های قلبی شود). هیپوناترمی ممکن است موجب کانفیوژن، تشنگی، سردی و رطوبت پوست شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
افزایش دفعات و حجم دفع ادرار مورد انتظار می‌باشد. نامنظم بودن ضربان قلب، نشانه‌های عدم تعادل الکترولیت‌ها، ناهنجاری‌های شنوایی (از قبیل احساس پری گوش، یا صدای غرش و زنگ در گوش) را فوراً گزارش کند. غذای سرشار از پتاسیم مثل گوشت، موز، زرد آلو، پرتقال، سیب زمینی، کیوی مصرف کند. در معرض نور خورشید یا لامپهای خورشیدی قرار نگیرد.

G g

Gabapentin گاباپنتین

اسامی تجارتی: Neurontin
دسته دارویی: ضد تشنج، ضد نورالژی، آنالوگ ساختمانی گابا
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰، ۳۰۰ و ۴۰۰mg ؛ قرص: ۶۰۰ و ۸۰۰mg
فارماکوکینتیک: جذب: زیست دستیابی دارو متناسب با دوز نمی‌باشد. به‌عنوان مثال یک دوز ۴۰۰ میلی‌گرمی، حدوداً ۲۵٪ کمتر از یک دوز ۱۰۰ میلی‌گرمی فراهمی‌زیستی دارد. در مورد دوزاژ پیشنهادی ۳۰۰ تا ۶۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز تفاوت در زیست دستیابی زیاد نبوده و مقدار آن حدود ۶۰٪ می‌باشد.
پخش: دارو به مقدار زیاد (کمتر از ۳٪) به‌صورت اتصال نیافته با پروتئین‌های پلاسما در خون گردش می‌کند. از سد خونی مغزی عبور کرده و حدود ۲۰٪ سطح پلاسمایی در CSF یافت می‌شود.
متابولیسم: متابولیزه نمی‌شود.
دفع: از گردش خون سیستمیک به‌صورت داروی دست‌نخورده از طریق کلیه دفع می‌شود. نیمه‌عمر حذفی دارو ۵ تا ۷ ساعت می‌باشد. دارو بوسیله همودیالیز قابل برداشت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد تشنج: مکانیسم عمل ناشناخته می‌باشد. اگرچه اساس آن مربوط به گابا می‌باشد. دارو با رسپتورهای گابا تداخلی ندارد و به‌صورت متابولیکی به گابا یا آگونیست گابا تبدیل نشده و برداشت یا تجویز گابا را مهار نمی‌کند. گاباپنتین تمایلی برای اتصال به رسپتورهای دیگر نیز نشان نمی‌دهد.
موارد استفاده: الف) درمان کمکی صرع پارشیال با یا بدون جنرالیزه شدن ثانویه، ب) درمان کمکی برای کنترل صرع‌های پارشیال، ب) نورالژی Postepetic .
تجویز خوراکی: می‌توان دارو را بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرده یا به همراه غذا جهت کاهش ناراحتی گوارشی مصرف کرد.
اگر قرار است درمان قطع شده یا یک داروی ضد تشنج دیگری اضافه شود، دارو را به تدریج و در طی حداقل یک هفته قطع کنید (جهت کاهش خطر از کنترل درآمدن تشنجات بیمار).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کنترل تشنج:
توجه: حداکثر فاصله زمانی بین دو دوز متوالی نباید از ۱۲ ساعت تجاوز کند.
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۸۰۰-۱۹۰۰mg/day در دوزهای منقسم، هر ۸ ساعت. ممکن است دوز دارو سریعاً به دوز موثر عیار بندی شود:
روز اول: ۳۰۰mg در زمان خواب
روز دوم: ۳۰۰mg/۱۲h
روز سوم: ۳۰۰mg/۸h.
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
دوز دارو براساس کلیرانس کراتینین تعیین می‌شود.

کلیرانس کراتینین	دوز دارو
>۶۰ml/min	۴۰۰mg/۸h
۳۰-۶۰ml/min	۳۰۰mg/۱۲h
۱۵-۳۰ml/min	۳۰۰mg/Daily
<۱۵ml/min	۳۰۰mg/۴۸h

در بیمار تحت همودیالیز: ۲۰۰-۳۰۰mg پس از هر دوره دیالیز ۴ ساعته

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.
موارد احتیاط: دارو را به تدریج قطع کرده، یا داروی ضد تشنج دیگری را به آن اضافه کنید (موجب کاهش کنترل تشنج می‌شود). در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی و در بچه‌های زیر ۱۸ سال با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: دارو در شیر ترشح می‌شود و در شیردهی متوقف شود.از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آنتی‌اسیدها تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح لکوسیت‌های خون را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: آتاکسی، سرگیجه، خستگی، نیستاگموس، خواب آلودگی
احتمالی: افزایش وزن، ترش کردن، درد عضلانی، ترمور، عصبانیت، رنیت، فارنژیت، تاری دید، تهوع،

استفراغ ، ناتوانی جنسی، افزایش وزن، درد پشت، شکستگی، اختلالات دندانی، آتاکسی، اختلال حافظه، اختلال تفکر، دپرسیون، گیجی، اختلال تکلم، خستگی، ترمور، گشادی عروق، ادم محیطی، تاری دید، سرف، دوبینی، یبوست، لکوپنی، میالژی، پوسته‌ریزی، خارش.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی دارو ممکن است دفعات وقوع تشنج را افزایش دهد. اوردوز دارو ممکن است موجب دوبینی، اشکال کلامی به صورت بریده بریده حرف زدن، خواب آلودگی، لتارژی، اسهال شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تاریخچه تشنجات بیمار را بررسی کنید (نوع، بروز، شدت، دفعات حمله، طول مدت حمله، سطح هوشیاری). پایش آزمایشگاهی روتین سطح سرمی دارو برای استفاده ایمن دارو ضروری نیست. علائم حیاتی و تاریخچه بیماری بیمار به دقت گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی: مقیاس‌های ایمنی را مطابق با نیاز بیمار فراهم کنید. بیمار را از نظر فعالیت‌های تشنجی بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را فقط مطابق مقدار تجویز شده مصرف کند. از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند، زیرا دفعات حمله تشنج ممکن است افزایش یابد. به علت پتانسیل ایجاد سرگیجه و خواب آلودگی از انجام کارهای ماشینی و کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارت‌های حرکتی مثل رانندگی پرهیز کند. از مصرف الکل پرهیز کند. همیشه کارت شناسایی طبی خود را همراه داشته باشد. به بیمار وضعیت بیماری تشنجی وی و نقش وی در درمان و کنترل آن را آموزش دهید. اگر علت حملات حاد تشنج عدم رعایت رژیم درمانی است، علل عدم رعایت را پرسیده و سعی در رفع آن داشته باشید.

Gadodiamide — گادودیامايد

اسامی تجارتی: Omniscan

دسته دارویی: داروی تشخیصی در MRI

اشکال دارویی: تزریقی: ۰/۵mmol/ml

فارماکوکینتیک: جذب: دارو به‌صورت وریدی تزریق می‌شود. پخش: حجم توزیع حدوداً ml/kg ۱۲۹-۲۶۱ است و از غشای مغزی خونی (BBB) عبور نمی‌کند. نیمه‌عمر پخش ۱ تا ۶ دقیقه است. متابولیسم: گزارش نشده است. دفع: دفع از کلیه صورت می‌گیرد و نیمه‌عمر حدود ۶۲ تا ۹۴ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: گادودیامايد ماده حاجب حوی گودالینیوم و با خصوصیات پارمگنتیک است که در پاسخ به میدان مغناطیسی ایجاد شده توسط MRI دچار تغییر در اسپین پروتونی می‌شود و این تغییرات توسط حسگرهای دستگاه ثبت می‌شود.

موارد استفاده: تصویربرداری از بدن: تصویربرداری از قفسه سنه غیر از قلب به داخل شکم و لگن تصویربردای از سیستم اعصاب مرکزی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تصویربرداری از بدن: کلیه: mmol/kg (۰/۱ mL/kg) ۰/۰۵ به‌صورت وریدی، منیت دوز بیشتر اثبات نشده است.

تصویربرداری از قفسه سینه (غیر از قلب) داخل شکم و لگن: ۰/۰۱ mmol/kg (۰/۲ ml/kg) به‌صورت وریدی. امنیت دوز بیشتر اثبات نشده است.

تصویربرداری از سیستم اعصاب مرکزی: ۰/۱ mmol/kg (۰/۲ mL/kg) به‌صورت وریدی، در صورت نیاز می‌توان دوز بعدی را ۲۰ دقیقه بعد به میزان ۰/۲ mmol/kg (۰/۴ ml/kg) به‌صورت وریدی تجویز نمود.

موارد منع مصرف: به منظور مصرف داخل مخاطی ساخته نشده است. ممکن است باعث بروز عوارض حساسیتی شود. بهتر است بیمار در حین تزریق به دقت مانیتور شود، ممکن است باعث (NSF) Nephrogenic systemic fibrosis در افراد مبتلا به نارسایی حاد یا مزمن کلیوی شود و در این افراد جز در موارد بسیار ضروری استفده نشود. در بیماران مبتلا به آسم، آلرژی، نارسایی کبدی، هموگلوبینوپاتی‌هایی مانند داسی شکل و همولیتیک آنمی و تشنج با احتیاط استفاده شود.

توجهات

حاملگی / شیردهی: در دورهٔ بارداری نباید مصرف شود. در دوران شیردهی مطالعه نشده است.

عوارض جانبی: احساس گرما و حساسیت و درد در محل تزریق، سرگیجه، تهوع، سردرد، تغییر در مزه و بو، واکنشهای حساسیتی مانند کهیر، خارش و در مواردی تشنج نیز مشاهده گردیده است، تنگی نفس، درد کمر، درد قلبی، آریتمی، اضطراب، بی‌اشتهایی، آرترالژی، عفونت کلیه و مجاری ادراری.

تداخلات دارویی: این دارو ممکن است احتمال بروز عوارض حساسیتی با Aldesleukin را افزایش دهد. بیمار را از جهت بروز این عوارض بررسی کنید.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است با ایجاد مشکلات کلیوی باعث افزایش کراتینین سرم شود.

Gadopentetate Dimeglumine — گادوپنته‌تات دی‌مگلمین

اسامی تجارتی: Magnevist، Magnagraf، Magnetol، Viewgam، Megaray،

Magnevistan

دسته دارویی: داروی پارامگنتیک یونیک، مشتق اسید گدوپنتتیک، داروی کمک تشخیصی

لشکال دارویی: ژنریک: Inj: 469mg/ml

غیرژنریک: Inj solu: 469.01mg/ml، solu: 9.38mg/ml

فارماکوکینتیک: توزیع: VD: ۲۲۳-۳۰۹ml/kg، از سد خونی مغزی عبور نمی‌کند. نیمه عمر: ۴-۲۰ دقیقه. دفع: ادرار (~ ۹۱٪ به صورت gadopentetate)

عملکرد / اثرات درمانی: یک ترکیب مغناطیسی خارجی باعث ایجاد یک خاصیت مغناطیسی موضعی در بافت‌ها می‌شود. این میدان مغناطیسی باعث تغییر در دانسیته و اسپین‌های هیدروژن آب می‌شود به گونه‌ای که برای دستگاه‌های تصویربرداری قابل شناسایی است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

MRI مغز و نخاع

بالغین و کودکان: 0.2ml/kg IV

Whole Body Imaging

بالغین و کودکان بیش از ۲ سال: 0.4ml/kg IV

تصویربرداری GI

100ml محلول 9.38mg/ml را با 900ml آب رقیق می‌کنند. 100-1000ml از محلول رقیق شده به صورت خوراکی یا مقعد مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جز گروه دارویی C است. شیردهی: وارد شیر می‌شود / باا حتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: تداخل دارویی قابل توجهی ندارد.

عوارض جانبی:

تداخل در غلظت SI، اختلال موقت چشایی و حرارت، افزایش موقت SI و BIL (مواظب اکستراوازیش دارو باشید)، سردرد، سرگیجه، تهوع، در محل تزریق موضعی سرما ایجاد می‌شود.

Galamine Triethiodide　گالامین تری اتی یداید

اسامی تجارتی: Flaxedil

دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی غیر دپولاریزان

لشکال دارویی: محلول تزریقی: ۸۰mg/۲ml

فارماکوکینتیک: اوج اثر: ۳ دقیقه. مدت اثر: ۲۰-۱۵ دقیقه. از جفت عبور می‌کند. عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: داروی مسدد عصبی ـ عضلانی غیر دپولاریزان صناعی (داروی شبه کورار) که همانند توبوکوراین عمل می‌کند. تقریباً ۲۰٪ قوی‌تر از توبوکوراین است.

موارد استفاده: داروی قبل از بیهوشی و ضمن بیهوشی برای ایجاد شلی عضلات اسکلتی برای درمان اختلالات GI و جهت بازگشت انسداد عصبی ـ عضلانی.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰-۱۵°C و دور از نور و حرارت زیاد نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شل شدن عضلات اسکلتی

بالغین: دوز ابتدایی ۱mg/kg از راه وریدی؛ سپس در صورت نیاز ۱mg/kg-۰/۵ هر ۳۰ تا ۴۰ دقیقه (حداکثر دوز واحد ۱۰۰mg) تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به گالامین یا ید؛ میاستنی گراویس؛ اختلال فعالیت ریوی یا کلیوی؛ شوک؛ نوزادان با وزن کمتر از ۵ کیلوگرم؛ هیپرتیروئیدیسم ؛ هیپرتانسیون، تاکیکاردی، بی‌کفایتی قلبی؛ هیپوآلبومینمی.

موارد احتیاط: نقص فعالیت کبد

حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: کاهش حجم دقیقه تنفس، تاکیکاردی گذرا

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تاکیکاردی تقریباً بلافاصله پس از تجویز ایجاد می‌شود، در مدت ۳ دقیقه به حداکثر می‌رسد و بتدریج به سطح قبل از تزریق دارو کاهش می‌یابد.

- بیماران مبتلا به عدم تعادل الکترولیتی، دهیدراتاسیون، یا دمای بالای بدن ممکن است به اثرات گالامین حساستر باشند.

مداخلات / ارزشیابی: گالامین ممکن است به صورت رقیق نشده با تزریق مستقیم وریدی تجویز شود. یک دوز واحد را در مدت ۳۰ تا ۶۰ ثانیه تجویز کنید.

Galantamine گالانتامین

اسامی تجارتی: Beminyl
دسته دارویی: درمان آلزایمر (مهار کننده برگشت‌پذیر استیل کولین استراز)، کولینومیمتیک
لشکال دارویی:
Tab: 4, 8, 12mg
Capsule, EExtennded Release: 8,16,24 mg : Solution: 20mg/5ml

فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی و به سرعت جذب می‌شود. زیست دستیابی آن حدود ۹۰ ٪ می‌باشد. سطح دارو در حدود یک ساعت به پیک خود می‌رسد. در افراد مسن سطح دارو ۳۰ تا ۴۰ ٪ بالاتر از افراد جوان می‌باشد. پخش: به مقدار قابل توجهی در سلول‌های خون گسترش می‌یابد. اتصال پروتئینی آن ناچیز است. متابولیسم: در کبد توسط آنزیم CYP3A4 ،CYP2D متابولیزه شده و گلوکورونیده می‌رود. درمان همزمان با مهارکننده‌های این سیستم آنزیمی می‌تواند مقدار زیست دستیابی گالانتامین را افزایش دهد. دفع: به‌صورت تغییر نیافته، گلوکورونیده و متابولیت در ادرار ترشح می‌شود. نیمه‌عمر دارو حدود ۷ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر کولینومیمتمیک: مکانیسم دقیق این عمل ناشناخته می‌باشد. این دارو یک مهار کننده رقابتی و برگشت‌پذیر استیل کولین استراز می‌باشد و به نظر می‌رسد که عملکرد کولینرژیک را از طریق افزایش سطح استیل کولین در مغز تقویت می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دمانس خفیف تا متوسط در بیماری آلزایمر: ۴mg دوبار در روز برای چهار هفته که درصورت نیاز ۸mg دوبار در روز به مدت چهار هفته ادامه می‌یابد. دوز نگهدارنده دارو ۱۲–۸ میلی گرم دوبار در روز می‌باشد. مقدار مصرف پیشنهادی در روز ۱۶تا ۲۴ میلی‌گرم در دو دوز

توجهات

موارد منع مصرف و احتیاط

۱- در بیمارانی با اختلالات هدایتی فوق بطنی و آنهایی که داروهای کندکننده ضربان قلب مصرف می‌کنند با احتیاط مصرف شود.
۲- قبل یا در حین جراحی‌هایی که برای بیهوشی در آنها از سوکسینیل کولین یا بلاک کننده‌های عصبی–عضلانی مشابه استفاده می‌شود با احتیاط مصرف شود. همچنین در بیماران با سابقه زخم‌های گوارشی و مصرف ضد التهاب‌های غیر استروئیدی با احتیاط مصرف شود.
۳- به علت خاصیت کولینومیمتیک دارو در انسداد مثانه، تشنج، آسم یا COPD با احتیاط مصرف شود.

مصرف در شیردهی: ترشح دارو در شیر نامشخص می‌باشد. هیچ اندیکاسیونی برای مصرف دارو در دوران شیردهی موجود نمی‌باشد. از نظر حاملگی جزء رده B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آمی‌تریپتیلین، فکوکستین، فلوراکسامین، کینیدین کلیرانس، بتانکول، سوکسینیل کولین، سایمتیدین، اریترومایسین، کتوکونازول و باروکستین تداخل دارویی دارد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی، سوء هاضمه، بی اشتهایی، خستگی، سرگیجه، سردرد، خواب آلودگی، کاهش وزن، لرزش، سنکوپ، تشنج، برادیکاردی و بلوک AV، دپرسیون، ترمور، برادیکاردی، رینیت، هماچوری، آنمی، کاهش وزن.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: این دارو می‌تواند سطح هموگلوبین و هماتوکریت را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- در بیماران با نارسایی کلیوی و اختلالات گالاکتوز نباید مصرف شود.
- در بیماران با نارسایی کبدی، اختلالات بطنی، دهلیزی، بیماران آسمی و در COPD با احتیاط مصرف شود.
- در اختلالات ادراری و گوارشی منع مصرف دارد.
- از مصرف این دارو در احتباس ادراری و انسدادهای گوارشی اجتناب شود.
- در افراد با اختلال کبدی، هدایت غیرعادی فوق بطنی و سندرم سینوس مریض (SSS) و بیماری مزمن انسداد ریوی با احتیاط مصرف شود.
- در افراد با آسیب کلیوی نباید این دارو بیش از ۱۶ میلی گرم روزانه استفاده شود.

Gallium - 67 - Citrate گالیم ـ ٦٧ ـ سیترات

اسامی تجارتی: Gallo-67
گروه دارویی ـ درمانی: ماده رادیواکتیو کاربرد در اسکن
لشکال دارویی:
Vial for IV Inj

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: گالیم ۶۷ فرم تزریق داخل وریدی گالیم سیترات می‌باشد. گالیم سیترات در برخی از تومورهای لنفاتیک بدخیم و نیز برخی بافت‌های دیگر تغلیظ می‌شود و سبب مشاهده آنها در اسکن می‌گردد. این تغلیظ در ضایعات التهابی مانند آبسه، استئومیلیت یا سارکوییدوز نیز صورت می‌گیرد. مکانیسم تغلیظ ناشناخته است. بدنبال تزریق، حداکثر غلظت گالیم در تومورها، محل عفونت و قشر کلیه است پس از روز اول، تجمع گالیم به سمت استخوان و گروه‌های لنفاوی سیر می‌کند و پس از هفته اول در کبد و طحال است. گالیم به آهستگی از بدن دفع می‌شود. بخش عمده دارو از راه کلیه و

مقدار کمی از مدفوع دفع می‌شود (۱۰٪).
مصرف بر حسب اندیکاسیون: برای نشان دادن محل سرطان هایی نظیر لنفوم هاجکین، لنفوم‌ها و کارسینوم برونکوژنیک استفاده از گالیم ۶۷ می‌تواند در شناسایی برخی ضایعات التهابی کمک کننده باشد. مثبت شدن باز جذب گالیم ۶۷ در غیاب بیماری قبلی به شدت مطرح کننده وجود بیماری در محل است. تزریق از راه ورید به میزان 74-185MB4 در یک فرد ۷۰ کیلوگرمی (2/5ml-1).
تداخلات مهم: ناشناخته
عوارض جانبی: شایع: خارش شدید، اریتم یا واکنش حساسیتی، راش پوستی و تهوع
نادر: واکنش‌های ازدیاد حساسیتی
موارد منع مصرف و احتیاط: ناشناخته: احتیاط در نوزادان به ویژه نوزادان نارس و اختلال کبدی.
مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف درحاملگی گروه C است و فقط باید در صورت احساس نیاز واقعی مصرف شود. گالیم سیترات در شیر مادر ترشح می‌شود و باید پس از مصرف به جای شیر مادر از شیر خشک استفاده شود.
توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار، خانواده: ۱) با توجه به رادیواکتیو بودن دارو باید مراقبت‌های لازم در زمینه حمل و تماس با دارو به عمل آید و از دستکش‌های غیرقابل نفوذ استفاده شود. ۲) گالیم سیترات ۶۷ تومور را از التهاب حاد افتراق نمی‌دهد و به این منظور باید از سایر اقدامات پاتولوژیک کمک گرفت ۳) لنفوم لنفوسیتیک با گالیم ۶۷ حاجب نمی‌شود.
شرایط نگهداری: در دمای اتاق، یک هفته پس از باز شدن ویال آن را دور بیاندازید.

Gallium Nitrate　　گالیوم نیترات

اسامی تجارتی: Ganite
دسته دارویی: ضد هیپرکلسمی
اشکال دارویی: تزریق: 25mg/ml
فارماکوکینتیک: عمدتاًاز راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۴ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: باز جذب غیرطبیعی استخوان را مهار کرده، جریان کلسیم از استخوان در حال باز جذب را کاهش داده و در نتیجه سطوح سرمی کلسیم را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان هیپرکلسمی یا بدخیمی که به طور ناکافی توسط هیدراتاسیون خوراکی تنها درمان شده است. به طور هم زمان با سالین (افزایش برون‌ده ادرار) و دیورتیک‌ها (افزایش ریت دفع کلسیم) استفاده می‌شود.
نگهداری / حمل ونقل: ویالهای حل نشده دارو را در دمای اتاق نگهداری کنید. بعد از حل شدن دارو در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت و در یخچال به مدت ۷ روز پایدار می‌ماند.
تجویز وریدی: دوز مصرفی روزانه بایستی در 1000ml از NaCl ٪0/9 یا D/W ٪5 رقیق شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرکلسمی:
انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: $200\text{mg/m}^2\text{/day}$ 100-200-100 در طی ۲۴ ساعت و به مدت ۵ روز ممکن است بعد از ۴-۳ هفته فاصله تکرار شود.

توجهات

موارد منع مصرف: وقتی که کراتینین سرم بیشتر از 2/5mg/dl باشد، عملکرد کلیوی را کاهش می‌دهد.
مواردِاحتیاط: وقتی که سطح کراتینین سرم 2/5mg/dl-2 باشد، با پایش عملکرد کلیوی دارو مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: دارو و فرآورده‌های حاوی کلسیم، و ویتامین D اثر دارورا کاهش می‌دهند. داروهای دارای سمیت کلیوی ممکن است سمیت کلیوی دارو را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: هیپوفسفاتمی (برای نمونه: درد استخوانی، ضعف عضلانی، بی‌اشتهایی)، سمیت کلیوی (وجود خون در ادرار، تهوع، استفراغ)، اسهال، طعم فلزی در دهان
احتمالی: هیپوکلسمی (کرامپ‌های غیر طبیعی، کانفیوژن، اسپاسم عضلات).
نادر: آنمی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش مضر و اثر سمی مهمی ندارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مطمئن شوید که هیچ داروی نفروتوکسیک دیگری به طور هم زمان مصرف نمی‌شود. سطوح پایه کلسیم و کراتینین سرم را تعیین و ثبت کنید. با استفاده از مایعات خوراکی یا وریدی و ترجیحاً سالین، جهت مواجهه با دهیدراتاسیون (ناشی از هیپرکلسمی) و افزایش دفع کلسیم، وضعیت هیدراتاسیون بیمار را تصحیح و به حد کافی برسانید. از کافی بودن مقدار برون‌ده ادرار قبل از تجویز دارو اطمینان حاصل کنید (دو لیتر در روز مقدار توصیه شده برای شروع دارو است).
مداخلات / ارزشیابی: در سراسر دوره درمانی هیدراتاسیون کافی و بدون تجمع بیش از حد مایعات در بیمار مبتلا به کاهش عملکرد قلبی، را ابقاء کنید. برون‌ده ادرار را پایش کنید. سطح سرمی کلسیم، فسفر،

کراتینین و BUN را مکرراً اندازه‌گیری و بررسی کنید (در صورتی که سطح کراتینین سرم بیشتر از ۲/۵mg/dl باشد، درمان بایستی قطع شود).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
اهمیت و دلیل درمان برای بیمار شرح داده شود. اهمیت ابقاء سطح کافی مایعات و I&O و نقش آن در درمان آموزش داده شود.

گان سیکلوویر Ganciclovir (DHPG)

اسامی تجارتی: Vitrasert ،Cymevene ،Cytovene
دسته دارویی: عامل ضدویروس، ضدعفونت
اشکال دارویی: انفوزیون: ۵۰۰mg/vial
فارماکوکینتیک: جذب: تزریق وریدی می‌شود. زیرا بعد از مصرف خوراکی با معده خالی کمتر از پنج درصد و بعد از غذا ۹-۶ درصد آن جذب می‌شود. بعد از ۳-۱/۵ ساعت به اوج اثر می‌رسد.
پخش: فقط ۲-۱ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. به دلیل اثر کیناز سلولی که این دارو را به گانسیکلوویر تری‌فسفات تبدیل می‌کند. ترجیحاً در درون سلول‌های عفونی شده با CMV متمرکز می‌شود.
متابولیسم: (بیش از ۹۰ درصد) به‌صورت تغییر نیافته ترشح می‌شود.
دفع: نیمه‌عمر دفع دارو حدود ۳ ساعت در بیماران دارای کلیه سالم، و تا ۳۰ ساعت در نارسایی شدید کلیوی است. راه معمول دفع آن از طریق کلیه‌ها توسط فیلتراسیون گلومرولی و تا حدی ترشح لوله‌ای کلیوی است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد ویروس: گانسیکلوویر یک آنالوگ نوکلئوزید صناعی ۲- داکسی گونوزین است که به‌طور رقابتی DNA پلی‌مراز ویروسی را مهار کرده و ممکن است در داخل DNA ویروس جایگزین شده و موجب ختم زودهنگام تکثیر DNA شود. این دارو بر CMV، ویروس تبخال ساده نوع I و II، ویروس آبله مرغان، اپشتاین- بار و هپاتیت B مؤثر است.
موارد استفاده: رتینیت CMV، پروفیلاکسی و درمان عفونت‌های CMV سیستمیک و بیماران دارای ایمنی سازشگر از جمله بیماران HIV مثبت و پیوندی. جلوگیری از CMV در دریافت کنندگان پیوند
نگهداری / حمل و نقل:
- محلول حل شده را بایستی در دمای ۴°c (داخل یخچال) نگهداری و ظرف ۱۲ ساعت مصرف کرد.
- محلول انفوزیون را بایستی بلافاصله مصرف کرد اما اگر قرار است طی ۲۴ ساعت از آماده‌سازی مصرف شود، آن را می‌توان داخل یخچال نگهداری کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) درمان رتینیت ناشی از ویروس سیتومگال (CMV):
بزرگسالان: مقدار ۵ mg/kg (با سرعت ثابت طی یک ساعت) هر ۱۲ ساعت به مدت ۲۱-۱۴ روز تزریق وریدی می‌شود. سپس مقدار نگهدارنده ۵ mg/kg یک بار در روز به مدت یک هفته و یا ۶ mg/kg به مدت ۵ روز در هفته تزریق وریدی می‌شود.
ب) سایر عفونت‌های CMV
بزرگسالان: مقدار ۵ mg/kg طی یک ساعت هر ۱۲ ساعت به مدت ۲۱-۱۴ روز یا مقدار ۲/۵ mg/kg هر هفت ساعت به مدت ۲۱-۱۴ روز تزریق وریدی می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به گان سیکلوویر یا آسیکلوویر، نوتروفیل کمتر از ۵۰۰/mm³ پلاکت از ۲۵۰۰۰/mm³
موارد احتیاط: اختلال کلیه، سالمندان، حاملگی و مادران شیرده. بی‌خطری و اثربخشی آن در کودکان ثابت نشده است.
حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: هدف همزمان با زیدوودین، سیتوتوکسیک، پروبنسید، ایمی‌پنم- میلاستاتین، آزاتیوپورین، کورتیکواستروئیدها، سیکلوسپورین، آمفوتریسین B، سیکلوسپورین تداخل دارویی دارد.
ناسازگاری‌ها (محلول / افزودنی): محلول‌های آمینواسید (TPN)، آب باکتریواستاتیک جهت تزریق، فلودارابین، Ondansetron, Foscarnet، محل سه راهی ست داخل وریدی: تغذیه پراگوارشی کامل (TPN).
عوارض جانبی: رویاهای متغیر، اغتشاش شعور، آتاکسی، سردرد، حملات تشنجی، اغما، سرگیجه، بی‌خواب آلودگی، رعشه، تفکر غیرطبیعی، آشفتگی، فراموشی، اضطراب، نوروپاتی، پاراستزی، ناتوانی شدید، فلبیت، لرز، سپسیس، تب، تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی، درد شکم، نفخ، گرانولوسیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، کم‌خونی، پنومونی، تعریق، خارش، التهاب، عفونت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- در هنگام تجویز دوز دو بار در روز شمارش‌های نوتروفیل و پلاکت را بایستی حداقل یک روز در میان و پس از آن هر هفته انجام داد. در برخی بیماران ممکن است مونیتورینگ با فواصل کمتر مورد یابد.
- کراتینین سرم و پالایش کراتینین را حداقل هر ۲ هفته کنترل کنید. عملکرد کلیه را بدقت در سالمندان

کنترل کنید.
- در سراسر انفوزیون محل ورود کاتتر داخل وریدی را از نظر علائم و نشانه‌های فلبیت بازبینی کنید.

مداخلات / ارزشیابی
- اگر شمارش نوتروفیل‌ها به کمتر از $500 mm^3$ یا شمارش پلاکت‌ها به کمتر از $25000 mm^3$ تنزل کرد، دارو را اجرا نکنید.
- شکل خوراکی دارو را همراه غذا به بیمار بدهید.
- آماده سازی داخل وریدی: برای تولید غلظت 50mg/ml دارو را بلافاصله قبل از مصرف تنها با 10ml آب استریل جهت تزریق (تدارک دیده شده) حل کنید. مقدار دستور داده شده را از داخل ویال بکشید و به 100ml ‚D5W, NaCl 0.9% محلول رینگر تزریقی، یا رینگرلاکتات بیافزائید.
- اجرای داخل وریدی: دارو را با سرعت ثابت ظرف یک ساعت تجویز کنید. از انفوزیون سریع یا تزریق بولوس دارو اجتناب کنید.
- هنگامی که محلول گان سیکلوویر سدیم را انفوزیون می‌کنید یک فیلتر در داخل ست مورد نیاز است. یک فیلتر ۰/۲۲ میکرون ترجیح دارد، اما اگر موجود نبود، یک فیلتر ۵ میکرونی را می‌توان جایگزین کرد.
- از تماس مستقیم پودر داخل کپسول‌ها یا محلول با پوست و غشاهای مخاطی پرهیز کنید. درصورت رویداد تماس موضع را بطور کامل با آب و صابون بشوئید.

آموزش بیمار / خانواده
- بیمار را آگاه کنید که این دارو علاج رتینیت CMV نیست و براهمیت معاینات چشمی منظم تاکید کنید.
- به بیمار اهمیت حفظ هیدراتاسیون کافی را در طول دارودرمانی بیاموزید.
- استفاده از وسایل جلوگیری از بارداری رادع (barrier) را در سرتاسر دارودرمانی و به مدت حداقل ۹۰ روز پس از آن به مردان توصیه کنید.
- بر اهمیت مونیتورینگ هماتولوژیک مکرر تاکید کنید.

گانی‌رلیکس استات Ganirelix Acetate

اسامی تجارتی: Orgalutran ،Orgalutran ،Ganirelix ،Antagon

دسته دارویی: آنتاگونیست GnRH (هورمون آزادکنندهٔ گونادوتروپین)، داروی باروری

اشکال دارویی: Inj: 250mcg/0.5ml

اشکال دارویی در ایران: محلول تزریقی: 250mcg/0.5ml [سرنگ از پیش پر شده]

فارماکوکینتیک: طول اثر: < ۴۸ ساعت. **جذب:** زیرجلدی: سریع. **توزیع:** تک دوز: ۴۳/۷ لیتر؛ دوز چندگانه: ۷۶/۵ لیتر. **اتصال پروتئین:** ۸۱/۹٪. **متابولیسم:** کبدی به دو متابولیت اولیه ۱-۴ و ۱-۶ پپتید). **فراهیم زیستی:** ۹۱/۱٪. **نیمه عمر:** تک دوز: ۱۲-۸ ساعت؛ دوز چندگانه: ۱۶-۲ ساعت. **زمان پیک سرمی:** ۱/۱ ساعت. **دفع:** مدفوع (۷۵٪) ظرف مدت ۲۸۸ ساعت؛ ادرار (۲۲٪) ظرف مدت ۲۴ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده رقابتی گیرنده هورمون آزادکننده‌ی گنادوترووپین (GnRH)، با کاهش ترشح گنادوتروپین و LH، از تخمک‌گذاری جلوگیری می‌شود.

موارد استفاده: مهار هورمون جسم زرد زودرس (LH) در زنان تحت تحریک بیش از حد تخمدان.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مهار افزایش سریع و زودرس LH در زنان تحت نظر جهت تحریک تخمدانی کنترل شده

بالغین: 250mcg SC qd در طی فاز اولیه تا میدفولیکولار سیکل قاعدی. ادامه روزانه دارو تا فولیکول‌های کاملاً رسیده در اولتراسوند تأیید شوند. سپس HCG برای ماچوراسیون نهایی فولیکول‌ها تجویز می‌گردد.

روش تجویز: تجویز زیرجلدی در ناحیه‌ی شکم (در اطراف بالای ناف) و یا قسمت بالایی ران.

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو یا به GnRH یا آنالوگ آن. زنان حامله. حساسیت به **ganirelix** یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حساسیت به هورمون آزادکننده گنادوتروپین (GnRH) و یا هر آنالوگ GnRH؛ حاملگی شناخته شده یا مشکوک

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی X می‌باشد. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: تداخل قابل توجهی شناخته نشده است.

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** سندرم تحریک بیش از حد تخمدان. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، تهوع. **تناسلی ادراری:** درد لگن، خونریزی واژینال. **موضعی:** واکنش محل تزریق

نادر: واکنش آنافیلاکتوئید

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مرگ جنین

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

نحوه تزریق SC توسط پرستار آموزش داده شود. در صورت بروز هرگونه افزایش وزن ناگهانی، ناراحتی شکم، و یا تنگی نفس به درمانگاه مراجعه شود. سونوگرافی برای ارزیابی اندازه فولیکول انجام شود.

Gaseous gangrene antitoxin آنتی‌توکسین گانگرن گازی

گروه دارویی ـ درمانی: آنتی‌توکسین ـ ضد توکسین کلستریدیوم پرفرنژنس

اشکال دارویی: Injection

مصرف برحسب اندیکاسیون:

- پروفیلاکسی و درمان گانگرن گازی

دوزاژ عمومی (تفاوتی بین بالغین و اطفال قائل نشده است): ۲۵۰۰۰ واحد آنتی‌توکسین IM یا IV جهت پروفیلاکسی و ۷۵۰۰۰ واحد IV جهت درمان این بیماری تزریق می‌شود. در صورت لزوم می‌توان از دوزهای بالاتری استفاده کرد یا دوز مذکور را تکرار نمود که با علایم زیر ممکن است مشاهده شود: تب، بزرگی طحال، بثورات جلدی، تورم غدد لنفاوی و درد مفاصل

عوارض جانبی: بروز بیماری سرم (۱۰-۷ روز پس از تزریق)

توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: امروزه به جای استفاده از این دارو از آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده می‌شود. مراجعه به پزشک در صورت بروز تب درد مفاصل یا بثورات جلدی ۱ هفته پس از تزریق.

شرایط نگهداری: ۸-۲ درجه سانتیگراد، محافظت از انجماد.

Gatifloxacin گاتیفلوکساسین

اسامی تجارتی: Tequin، Zymar، Starox، Gatimax، Gatilox، Gatiflo، Gaticin، Fudixing، Bonoq-Uro، Bonoq-Zyquin، Zymaran، Zymar، Zequin، Tequin

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک فلوئوروکینولون، آنتی‌بیوتیک، آنتی‌بیوتیک، کینولون

اشکال دارویی:

Tab: 200, 400mg

Inj: 200mg/20ml vial, 400mg/ml vial,
200mg in 100ml D5w, 400mg in 200ml D5w

اشکال دارویی در ایران: محلول چشمی: ۰/۳٪ (۵ میلی‌لیتر)

فارماکوکینتیک: جذب: چشم: قابل اندازه‌گیری نیست.

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده DNA ژیراز و مهارکننده توپوایزومراز IV. DNA ژیراز (توپوایزومراز II) یک آنزیم باکتریایی ضروری برای حفظ ساختار مارپیچی (DNA (Superhelical است. DNA ژیراز برای تکثیر DNA و نسخه‌برداری، تعمیر DNA ضروری است. مهار این آنزیم باعث مرگ باکتری می‌شود.

موارد استفاده: درمان کونژکتیویت باکتریایی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تشدید برونشیت مزمن ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفولانزا، موراکسلا کاتارالیس یا استافیلوکوک اورئوس، عفونت ادراری کمپلیکه ناشی از اشریشیا کلی، کلبسیلا پنومونیه یا پروتئوس میرابیلیس و پیلونفریت حاد ناشی از اشریشیا کلی

بالغین: 400mg/d IV/PO برای ۱۰-۷ روز

سینوزیت حاد ناشی از استرپتوکوک پنومونیه یا هموفیلوس انفولانزا

بالغین: 400mg/d IV/PO برای ۱۰ روز

پنومونی اکتسابی ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس انفولانزا، هموفیلوس پاراانفولانزا، موراکسلا کاتارالیس، استافیلوکوک اورئوس، مایکوپلاسما پنومونیه، ک لامیدیا پنومونیه یا لژیونلا پنوموفیلا

بالغین: 400mg/d IV/PO برای ۱۴-۷ روز

گونوره (سوزاک) بی‌عارضه مجرای ادرار در مردان و گونوره سرویکال یا عفونت رکتال بی‌عارضه و حاد در زنان ناشی از نیسریا گنوره‌آ

بالغین: 400mg PO SD

عفونت بی‌عارضه ادراری ناشی از اشریشیا کلی، کلبسیلا پنومونیه یا پروتئوس میرابیلیس

بالغین: 400mg IV/po SD یا 200mg/d IV/po برای ۳ روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فلوئوروکینولون‌ها ، حساسیت به gatifloxacin یا دیگر کینولون‌ها، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C می‌باشد. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

تـداخـلات دارویـی: Alfuzosin ، آنـتی‌اسیدها ، بی‌کربنات سـدیم ، نـمک‌های کـلسیم ، سیپروفلوکساسین ، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک) ، Gadobutrol ، Didanosine ، انسولین ، نمک‌های آهن ، گلوکونات آهن ، نـمک‌های مـنیزیم ، Mycophenolate ، Nilotinib ، ضـدالتـهاب غـیراسـتروئیدی ، Probenecid ، Quinapril ، Sevelamer ، Sucralfate ، سـولفونیل اوره ، Tetrabenazine ، Thioridazine۲ ، واکسن تیفوئید ، آنتاگونیست‌های ویتامین کا (بـه عـنوان مثال، وارفارین) ، نمک‌های روی ، Ziprasidone

عوارض جانبی: شایع: ندارد. چشمی: تحریک ملتحمه، کراتیت، اشک ریزش احـتمالی: سـیستم عـصبی مـرکزی: سردرد. دسـتگاه گـوارش: اختلال در حس چشایی. چشـمی: Chemosis، خونریزی ملتحمه، خشکی چشم، تورم، سوزش، درد

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بلافاصله علائم آلرژی و علائم عفونت گزارش شود.

Gelatin Foam ژلاتین فوم

اسامی تجارتی: Gelfoam

دسته دارویی: بندآورنده خون، هموستاتیک

اشکال دارویی: اسفنج ژلاتینی قابل جذب: ۳mm، ۲۰mm، ۶۰mm

موارد استفاده: کمک به کنترل خونریزی و تراوش مویرگی در نواحی پرعروقی که بخیه زدن آن مشکل است.

موارد مصرف غیررسمی: کمک در التیام زخمها و زخم بستر

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هموستاز: تکنیک استریل به کار ببرید. به اندازهٔ مورد نیاز اسفنج را برش بزنید (مقدار کمتری برای پوشاندن ناحیه استفاده می‌شود).

استعمال خشک: قطعات را قبل از استعمال در سطح خونریزی دهنده بفشارید. پس از استعمال بـا اعمال فشار متوسط به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه اسفنج را در محلول نگاه دارید.

استعمال مرطوب: قطعات را در محلول سالین ایزوتونیک یا محلول ترومبین بخیسانید. اسفنج باید به شکل و اندازهٔ اصلی متورم شود. قطعهٔ خیس را قبل از گذاردن در نقطه خونریزی دهنده با گاز خشک کنید. با پارچهٔ کتانی یا گاز آن را به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه در محل نگهدارید. به کمک تعدادی قطره آب استریل به نحوی که اسفنج ژلاتین خراب نشود، پارچه را به دقت بردارید.

زخم بستر: بعد از دبریدمان، اسفنج ژلاتین را به صورت آسپتیک در اولسر گذارده و با پانسمان خشک و استریل می‌پوشانند. ممکن است هر روز پانسمان را تعویض کنند، در صورت نیاز اسفنج‌های جدید ممکن است اضافه شوند. در صورت ایجاد عفونت اسفنج را باید برداشت.

توجهات

موارد منع مصرف: عفونت آشکار، خونریزی پس از زایمان یا مـنوراژی، بـه عـنوان تـنها عـامل هموستاتیک در بیماران مبتلا به دیسکرازی‌های خونی، لبه‌های پوست بسته شده.

موارد احتیاط: فضاهای بسته بافتی، از پک کردن زیاد آن اجتناب کنید.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از آنجایی که اسفنج ژلاتین مایعات را جـذب مـی‌کند و مـنبسط (expand) می‌شود، اگر بیمار از درد یا ناراحتی شکایت می‌کند، به پزشک گزارش کنید.

- مراقب علائم عفونت باشید: خستگی، تب، تندرنس، سرخی، التهاب. در صورت بروز بلافاصله گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- محتوای بسته را بلافاصله پس از باز کردن مصرف کنید. قسمت مصرف نشده را دور بریزید.
- کارخاه سازنده تذکر می‌دهد که فرآورده را مجدداً استریل نکنید، زیرا زمان جذب آن ممکن است تغییر یابد.
- از آنجایی که اسفنج ژلاتین کاملاً جذب می‌شود، نیازی به برداشتن آن نیست.

Gelatin Modified ژلاتین

اسامی تجارتی: Gelofusion

دسته دارویی: پلی پپتید و الکترولیت افزایش دهنده حجم پلاسما

اشکال دارویی:

Injection, solution:

(Gelatin succinylate 30y+ Nacl 4.5lg+ Cacl2, 2h20 0.2lg) /1000ml

Injection:

(Gelatin succinylated 40g (4%) +Na+15+ mmol+ Cl- 120mmol)l:+

❖ **فارماکوکینتیک:** به دنبال تجویز ژلاتین ۷۵ درصد دوز در ظرف ۲۴ ساعت در ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر آن ۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: این فرآورده مانند دکستران یک حجم دهندهٔ پلاسما است و در شوک‌های هیپوولمیک به کار می‌رود.

موارد استفاده: به عنوان افزایش دهندهٔ حجم پلاسما در موارد شوک ناشی از کاهش حجم خون؛ همچنین به عنوان حجیم کنندهٔ پلاسما در موارد شوک ناشی از سوختگی‌ها.

نگهداری / حمل و نقل: در معرض هوا قرار نگیرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: حجیم‌کنندهٔ پلاسما در موارد شوک ناشی از کاهش حجم خون. **بالغین و کودکان:** در ابتدا ۱۰۰۰ml–۵۰۰ به صورت انفوزیون وریدی تجویز می‌شود؛ در صورتی که میزان حجم خون از دست رفته تا ۱۵۰۰ml باشد، این دارو می‌تواند به تنهایی حجم از دست رفته را جبران نماید، ولی چنانچه حجم خون از دست رفته بین ۴۰۰۰ml–۱۵۰۰ باشد، تجویز جداگانهٔ حجم‌های مساوی از این دارو و خون ضروری است. اگر حجم خون از دست رفته بیش از ۴۰۰۰ml باشد، انفوزیون خون و این محلول به نسبت دو به یک، به طور جداگانه ضروری است.

توجه: هماتوکریت نباید از ۲۵٪ کمتر باشد.

حجیم کننده پلاسما در موارد شوک ناشی از سوختگی‌ها:

از فرمول زیر جهت تعیین دوز مصرفی استفاده می‌شود.

مقدار دارو در هر ۲۴ ساعت = درصد سطح سوختگی × ۱ml/kg

توجه: مقدار بدست آمده باید ظرف ۲ روز مصرف شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: در صورت ابتلای فرد به نارسایی احتقانی شدید قلب و نارسایی کلیه، نباید این دارو تجویز شود.

موارد احتیاط: در کلیه افرادی که تجویز این محلول احتمالاً خطر افزایش حجم خون را به همراه خواهد داشت مصرف آن باید با احتیاط همراه باشد. از آنجا که این فرآورده حاوی یون کلسیم است، مصرف آن در بیماران تحت درمان با گلیکوزیدهای قلبی باید با احتیاط صورت گیرد.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی A قرار دارد.

تداخلات دارویی: موردی مطرح نشده است.

عوارض جانبی: واکنشهای حساسیت مفرط شامل واکنش‌های آنافیلاکتیک به دنبال انفوزیون این ماده دیده شده است. انفوزیون سریع این محلول به ویژه در بیمارانی که حجم خون آنها طبیعی است، ممکن است سبب آزاد شدن مواد موثر بر عروق مانند هیستامین شود. نارسایی حادکلیه نیز در بعضی موارد به دنبال تجویز این دارو دیده شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از آنجایی که این فرآورده حاوی یون کلسیم است مصرف آن در بیماران تحت درمان با گلیکوزیدهای قلبی باید با احتیاط صورت گیرد.

- سرعت انفوزیون به وضعیت بیمار بستگی دارد، در حات عادی ۵۰۰ml محلول حداقل باید طی ۶۰ دقیقه انفوزیون شود، ولی در موارد اضطراری سرعت انفوزیون را می‌توان افزایش داد.
- این محلول باید از راه انفوزیون وریدی و با حجمی تقریباً مساوی با حجم خون از دست رفته، تجویز شود.

مداخلات / ارزشیابی

- در صورت امکان، قبل از انفوزیون محلول را باید تا درجهٔ حرارت بدن گرم کنید. با این وجود، در موارد اضطراری می‌توان محلول را با همان درجه حرارت محیط انفوزیون نمود.
- نگهداری این محلول به شرایط خاصی نیاز ندارد و این محلول فاقد مادهٔ محافظ است.
- انجماد محلول، خواص فیزیکی و شیمیایی آن را تغییر نمی‌دهد. این فرآورده در دمای کمتر از ۳۰°C به صورت ژل در می‌آید که گرم کردن آن این حالت را از بین می‌برد.
- این فرآورده با سایر محلول‌های انفوزیون (مانند محلول کلرور سدیم نرمال، دکستروز، رینگر و غیره) یا خون هپارینه قابل اختلاط است.
- خون سیتراته را نباید با این محلول مخلوط کرد، زیرا یون‌های کلسیم موجود در فرآورده ممکن است سبب کلسیفیکاسیون مجدد شوند. با این وجود، خون سیتراتی را می‌توان قبل از انفوزیون یا پس از آن در صورتی که ست انفوزیون به خوبی شسته شده باشد، مصرف کرد.
- پس از باز شدن در ظرف حاوی محلول، باقیمانده مصرف نشده آن را دور بریزید. همچنین در صورت کدورت محلول از مصرف آن خودداری کنید.

Gemcitabine — جم‌سیتابین

اسامی تجارتی: Gemzar، Gemcitabine، Gemflor، Gemcit، Cytogem، Abine، Zefei، Oncoril، Gramagen، Gitrabin، Geroom، Gemtro، Gemita

دسته دارویی: آنالوگ نوکلئوزید، داروی ضدتومور

اشکال دارویی: Powder for inj: 200mg/10ml , 1g/50ml vial

❖ فارماکوکینتیک: پخش: در تزریقات کمتر از ۷۰ دقیقه: $50L/m^2$. در تزریقات طولانی‌تر از ۲۸۵–۷۰ دقیقه: $۳۷۰L/m^2$. پروتئین اتصال: کم

عملکرد / اثرات درمانی

Gemcitabine یک آنتی‌متابولیت پیریمیدینی است که با مهار DNA پلی‌مراز و ریبونوکلئوتید ردوکتاز باعث مهار سنتز DNA می‌شود بخصوص در فاز S چرخه سلولی.

جم‌سیتابین در داخل سلول به وسیله‌ی دئوکسی سیتیدین کیناز فسفریله شده، جم‌سیتابین مونوفسفات تولید می‌کند و به دنبال آن در ۲ مرحله دیگر فسفریله شده و جم‌سیتابین دی و تری‌فسفات ایجاد می‌شود. جم‌سیتابین دی‌فسفات سنتز DNA را با مهار ریبونوکلئوتید ردوکتاز مهار می‌کند و جم‌سیتابین تری‌فسفات به درون DNA وارد شده و DNA پلی‌مراز را مهار می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آدنوکارسینوم پانکراس متاستاتیک یا پیشرفته

بالغین: $1000mg/m^2$ IV طی ۳۰ دقیقه یک بار در هفته تا ۷ هفته یا تا بروز مسمومیت

سرطان لوزالمعده

$1000mg/m^2$: وریدی در روز ۱ و ۸ و ۱۵ و تکرار هر ۲۸ روز یا $1250mg/m^2$ در روز ۱ و ۸ و تکرار هر ۲۱ روز

سرطان سینه متاستاتیک

$1250mg/m^2$ وریدی در روز ۱ و ۸ و سپس هر ۲۱ روز تکرار شود.

سرطان تخمدان پیشرفته

$1000mg/m^2$ وریدی در روز ۱ و ۸ هر ۲۱ روز تکرار شود.

سرطان مثانه

$1000mg/m^2$ یک بار در هفته به مدت ۳ هفته و هر چهار هفته تکرار شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی D می‌باشد. شیردهی: دفع در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: با داروهای BCG، بلئومایسین، Denosumab، Fluorouracil، Leflunomide، داروهای سرکوب‌کننده ایمنی، Natalizumab، Pimecrolimus، تاکرولیموس و Trastazumab و آنالوگ ویتامین K تداخل دارد.

عوارض جانبی: شایع: پارستزی، بی‌خوابی، ادم، ادم محیطی، یبوست، اسهال، تهوع، استوماتیت، استفراغ، افزایش BUN و کراتینین، هماچوری، پروتئینوری، آنمی لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، هموراژی، افزایش آنزیم‌های کبدی، تنگی نفس، آلوپسی، راش، تب، سندرم شبه انفولانزا، عفونت، درد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، هموراژی، برونکواسپاسم، عفونت

Gemfibrozil جمفیبروزیل

اسامی تجارتی: Lopid

دسته دارویی: آنتی‌هیپرلیپوپروتئینمیک، پایین آورنده چربی خون، مشتق اسید فیبریک

اشکال دارویی: قرص: ۴۵۰mg و کپسول ۳۰۰mg

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب می‌شود. سطح پلاسمایی لیپوپروتئین با دانسیته بسیار کم (VLDL) طی ۵–۲ روز کاهش می‌یابد. پخش: ۹۵ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌گردد. دفع: دفع این دارو بیشتر از طریق ادرار بوده ولی مقداری از آن نیز از طریق مدفوع دفع می‌شود. بعد از یک تک‌دوز درو، نیمه‌عمر ۱/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر پایین آورنده چربی خون: جمفیبروزیل تری‌گلیسرید سرم و VLDL و کلسترول را کاهش داده و با افزایش سطح سرمی لیپوپروتئین کلسترول با دانسیته زیاد منجر شده و از تجزیه چربی در بافت چربی جلوگیری می‌کند و ساخت تری‌گلیسرید کبد را کاهش می‌دهد. این دارو از لحاظ فارماکولوژیک مشابه کلوفیبرات است.

موارد استفاده: درمان بالا بودن سطح چربی خون، کاهش خطر بیماری عروق کرونر در بیماران مبتلا به هیپرلیپیدمی تیپ IIB. درمان هیپرلیپیدمی اولیه شدید (تیپ IV, V). زیادی بیش از حد کلسترول خون

تجویز خوراکی / وریدی دارو در طی نیم ساعت قبل از وعده غذایی صبح و عصر داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرلیپیدمی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۲۰۰mg در روز در دو دوز منقسم، تا ۳۰ دقیقه قبل از صبحانه و شام.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به جمفیبروزیل، نقص عملکرد کبدی (شامل سیروز صفراوی اولیه)، نقص شدید عملکرد کلیوی، بیماری صفراوی از قبل موجود.

موارد احتیاط: هیپوتیروئیدیسم، دیابت ملیتوس، درمان با استروژن و داروهای ضد انعقاد

حاملگی و شیردهی: بی‌ضرری مصرف دارو مشخص نیست . از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای خوراکی ضد انعقاد، لوواستاتین، پراوستاتین، سیمواستاتین، رپاگلینید، یتراکونازول تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: جم‌فیبروزیل ممکن است سطح سرمی (CK) کراتین کینز، آلانین مینوترانسفراز (ALT)، آسپارتات، آمینوترانسفراز (AST) را افزایش دهد. این دارو ممکن است سطح سرمی پتاسیم، هموگلوبین، تعداد ائوزینوفیل، WBC و پلاکت را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: خستگی، سردرد، سرگیجه، بثورات پوستی، درماتیت، خارش، اگزما، درد شکم و اپی‌گاستر، سوء هاضمه، اسهال، تهوع، استفراغ، یبوست، آپاندیسیت حاد، کم‌خونی، لکوپنی، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، انسداد مجرای صفراوی، فیبریلاسیون دهلیزی، هیپوکالمی.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سنگ کیسه صفرا، التهاب کیسه صفرا، آپاندیسیت حاد، پانکراتیت، بدخیمی، به ندرت ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به این دارو سئوال شود. نتایج آزمایشات پایه بررسی شوند: سطح سرمی گلوکز، تری‌گلیسرید، کلسترول؛ تست‌های عملکرد کبد؛ CBC.
مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذا توسط بیمار بررسی شود. الگوی دفع روزانه پایش شود. سطح سرمی LDL، VLDL، تری‌گلیسرید، کلسترول از نظر پاسخ به درمان بررسی شوند. پوست بیمار از نظر راش و پورپورا بررسی شود. از لحاظ سردرد، تاری دید، سرگیجه چک شود. تست‌های عملکرد کبدی و هماتولوژیک پایش شوند. بیمار از نظر وجود درد بررسی شود. به ویژه درد یک چهارم فوقانی راست (PUQ) یا درد اپی‌گاستر که حاکی از عوارض مضر دارو بر کیسه صفرا می‌باشد. در بیمارانی که انسولین یا داروهای ضد دیابت خوراکی می‌گیرند، سطح گلوکز خون مکرراً کنترل و پایش شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از رژیم غذایی خاص تجویز شده برای وی پیروی کند (بخش مهمی از درمان است). بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. بدون آگاهی پزشک دارو را قطع نکند. تست‌های آزمایشگاهی دوره‌ای جزء مهمی از درمان هستند. هرگونه علامت جدید را گزارش کند (به ویژه درد اپی گاستریک یا ناحیه RUQ). در صورت بروز سرگیجه و تا زمان ثبات پاسخ به دارو از رانندگی یا کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند.

Gentamicin Sulfate — جنتامایسین سولفات

اسامی تجارتی: Garamycin، Genoptic، Gentacidin، Jenamicin، Alcomicin، Cidomycin، Gentrasul
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: آمینوگلیکوزید، ضد باکتری
اشکال دارویی: Injection: 40 mg/ml, 1 ml, 10 mg/ml, 2 ml, 40 mg/ml, 2ml
فارماکوکینتیک: جذب: جذب جنتامایسین از دستگاه گوارش بسیار کم است. پخش: بعد از تزریق، به‌طور گسترده در بدن انتشار می‌یابد. نفوذ این دارو به داخل مایع مغزی- نخاعی (CSF) حتی در حالت التهاب مننژ، کم است. تزریق داخل بطنی این دارو غلظت زیادی در سرتاسر سیستم اعصاب مرکزی ایجاد می‌کند. پیوند پروتئینی این دارو بسیار کم است. از جفت عبور می‌کند.
متابولیسم: متابولیزه نمی‌شود. دفع: عمدتاً از راه ادرار و از طریق فیلتراسیون گلومرولی دفع می‌شود. مقادیر کمی از این دارو ممکن است در صفرا و شیر مادر ترشح شود. نیمه‌عمر دفع این دارو در بزرگسالان ۳-۲ ساعت است. نیمه‌عمر دارو در بیماران مبتلا به آسیب شدید کلیوی ممکن است به ۶۰-۲۴ ساعت برسد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد باکتری: جنتامایسین باکتری کش است. این دارو با جزء 30s ریبوزوم‌های باکتری پیوند یافته و ساخت پروتئین‌های باکتری را مهار می‌کند. طیف اثر این دارو شامل بسیاری از ارگانیسم‌های گرم منفی هوازی (از جمله اکثر گونه‌های سودوموناس آئروژینوزا) و بعضی از ارگانیسم‌های گرم مثبت هوازی است. جنتامایسین ممکن است بر بعضی از گونه‌های باکتریایی مقاوم به سایر آمینوگلیکوزیدها مؤثر باشد. گونه‌های باکتریایی مقاوم به جنتامایسین ممکن است نسبت به توبرامایسین، نتیلمایسین یا آمیکاسین حساس باشند.
موارد استفاده: الف) عفونت‌های وخیم ناشی از ارگانیسم‌های حساس، ب) مننژیت، پ) پیشگیری از آندوکاردیت در جراحی‌ها و روش‌های تشخیصی- درمانی دستگاه ادراری- تناسلی یا گوارشی. ت) عفونت‌های باکتریایی اولیه و ثانویه، سوختگی‌های سطحی، زخم‌های پوستی، پارگی عفونی، گزیدگی حشرات یا زخم‌های جراحی کوچک. ث) بیماری التهابی لگن (PID).
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول باید دارای ظاهر روشن و شفاف و یا کمی زرد رنگ باشد. محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل رسوب قابل مصرف نیست. برای تزریق داخل نخاعی، بلافاصله قبل از مصرف دارو را آماده نمائید. باقیمانده مصرف نشده دارو را دور بریزید.

تجویز عضلانی / وریدی / داخل نخاعی / چشمی
توجه: زمان اوج غلظت و غلظت متوسط تعیین شده توسط آزمایشگاه را با زمان‌های مصرف دارو هماهنگ سازید.
عضلانی: برای به حداقل رساندن ناراحتی و درد تزریق، دارو را به طور عمقی و آهسته تجویز کنید. در

صورت تزریق در توده‌های عضلانی بزرگتر، درد تزریق کمتر است.
وریدی: دارو را با ۲۰۰-۵۰ml از محلول ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl یا سایر مایعات سازگار رقیق کنید. مقدار حلال برای نوزادان و بچه‌ها به نیازهای فرد بستگی دارد.
در بالغین، سالمندان، بچه‌ها در طی ۶۰-۳۰ دقیقه و در نوزادان در طی بیشتر از ۱۲۰-۶۰ دقیقه انفوزیون شود.
موضع وریدی را به طور دوره‌ای عوض کرده و از وریدهای بزرگ بدن استفاده شود.
داخل نخاعی[1]: فقط از ۲mg/ml از فرآورده‌های داخل نخاعی بدون ماده نگهدارنده استفاده کنید.
با ۱۰٪ از حجم تخمینی CSF یا سدیم کلراید رقیق شود.
در طی ۵-۳ دقیقه تزریق شود.
چشمی: انگشت خود را روی پلک پایین قرار داده و به سمت پایین بکشید تا حفره‌ای بین پلک تحتانی و چشم ایجاد شود.
قطره چکان را در بالای حفره گرفته و تعداد صحیح قطره ($\frac{1}{2}$ یا $\frac{1}{4}$ اینچ پماد) را داخل آن بریزید. چشم‌ها بلافاصله بسته شوند.
محلول: با انگشت خود روی کیسه اشکی به مدت ۲-۱ دقیقه فشار وارد کنید (درناژ دارو به داخل حلق و بینی را به حداقل رسانده و خطر اثرات سیستمیک دارو را کاهش می‌دهد). پماد: چشم‌ها را به مدت ۲-۱ دقیقه بسته و چشم‌ها چرخانده شود تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد.
باقیمانده اضافی دارو با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزهای تزریقی دارو به طور مساوی و راس ساعت مصرف شود. دوز دارو براساس وزن ایده‌آل بدن تعیین شود. برای ابقاء غلظت سرمی مناسب دارو، به طوره دوره‌ای متوسط غلظت خونی دارو تعیین شود (خطر سمیت دارویی به حداقل می‌رسد. غلظت حداکثر توصیه شده ۴-۱۰mcg/ml و غلظت متوسط توصیه شده ۱-۲mcg/ml می‌باشد.

عفونت‌های متوسط تا شدید:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۳mg/kg در روز در دوزهای منقسم، هر ۸ ساعت.
عضلانی / وریدی در بچه‌ها: ۶-۷/۵mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۸ ساعت.
عضلانی / وریدی در کودکان و نوزادان: ۷/۵mg/kg روزانه در دوزهای منقسم هر ۸ ساعت.
عضلانی / وریدی در نوزادان فول ترم کمتر از ۷ روزه یا نارس: ۵mg/kg/day در دوزهای منقسم ۱۲ ساعتی.

عفونت‌های تهدید کننده زندگی:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: بیشتر از ۵mg/kg/day در دوزهای منقسم، ۴-۳ بار در روز
داخل نخاعی در بالغین و سالمندان: ۴-۸mg به صورت یک دوز منفرد روزانه (به همراه دوزهای وریدی یا عضلانی).

دوزاژ دارو در حضور نقص عملکرد کلیوی:

دوز و دفعات مصرف دارو در روز براساس درجه نارسایی کلیه‌ها و غلظت سرمی دارو تعیین می‌شود. پس از دوز حمله‌ای ۱-۲mg/kg، دوز نگهدارنده و دفعات مصرف در روز براساس کراتینین سرم یا کلیرانس کراتینین تعیین می‌شود.
دوز معمول چشمی:
بالغین و سالمندان: پماد: نوار نازکی از پماد هر ۱۲-۶ ساعت یک بار در ملتحمه استعمال می‌شود.
محلول: یک قطره هر ۸-۴ ساعت یک بار در ملتحمه ریخته می‌شود.
دوز معمول موضعی:
بالغین و سالمندان: ۴-۳ بار در روز در موضع مورد نظر استعمال می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به جنتامایسین، و سایر آمینوگلیکوزیدها، حساسیت به سولفیت ممکن است منجر به آنافیلاکسی شود، به ویژه در مبتلایان به آسم.
موارد احتیاط: سالمندان، معلولین، نوزادان (به علت نقص یا نارسایی کلیه‌ها)، اختلالات عصبی ـ عضلانی (پتانسیل سرکوب تنفسی)، کاهش شنوایی قبلی، سرگیجه، نارسایی کلیه. اثرات تجمعی ممکن است با مصرف هم زمان سیستمیک و موضعی در منطقه وسیعی از بدن رخ دهد.
حاملگی و شیردهی: مقدار جزیی از دارو وارد شیر می‌شود. به علت خطر عوارض جانبی جدی، بیمار باید یا شیر دادن یا مصرف درو را قطع کند. مصرف در حاملگی: در رده D قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آسیکلوویر، متوکسی‌فلوران، پلی‌میکسین B، وانکومایسین، کاپرئومایسین، سیس‌پلاتین، سفالوسپورین‌ها، آمفوتریسین B و آمینوگلیکوزیدها، آتاکرینیک اسید، فوروزماید، سومتانید، آوره یا مانیتول، دیمن‌هیدرینات، داروهای ضد استفراغ و ضد سرگیجه، پنی‌سیلین، تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST)، کراتینین، بیلیروبین را افزایش دهد و سطح سرمی کلسیم، منیزیم، پتاسیم و سدیم را کاهش دهد.

1- intrathecal

عوارض جانبی: گیجی، آنسفالوپاتی، تب، سردرد، لتارژی، بی‌حسی، نوروپاتی محیطی، تشنج، هیپوتانسیون، تاری دید، سمیت شنوایی، آنمی، آنوزینوفیلی، گرانولوسیتوپنی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، لرزش عضله، سندرم شبه میاستنی‌گراو، تحریک خفیف پوستی، احتمال حساسیت به نور، درماتیت تماسی آلرژیک، خارش، راش، کهیر، تهوع، استفراغ، مسمومیت کلیوی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (با شواهد افزایش سطح BUN و کراتینین سرم، کاهش کلیرانس کراتینین) ممکن است برگشت‌پذیر باشد اگر که با مشاهده اولین نشانه‌ها دارو قطع شود. گاهی اوقات سمیت شنوایی (وزوز گوش، سرگیجه، صدای زنگ و غرش در گوش، کاهش شنوایی) و سمیت عصبی (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، مشکلات بینایی) غیر قابل برگشت رخ می‌دهد. ریسک عوارض در صورت مصرف دوزهای بالا یا درمان بلند مدت و یا استعمال مستقیم دارو روی مخاط زیادتر می‌شود. عفونت‌های فرصت طلب به ویژه قارچی ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهند. استعمال چشمی دارو ممکن است موجب پارستزی ملتحمه و میدریاز شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع مصرف تزریقی دارو، دهیدراتاسیون بیمار بایستی تصحیح شود. حدت پایه شنوایی تعیین شود. از بیمار راجع به سابقه حساسیت به ویژه به آمینوگلیکوزیدها و سولفیت سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: I&O پایش شده (هیدراتاسیون ابقاء شود). نتایج تست‌های تجزیه ادرار (از نظر گچ، WBCs, RBCs وزن مخصوص ادرار) بررسی شود. نتایج آزمایشات تعیین غلظت سرمی دارو چک شود. نسبت به علائم سمیت کلیوی و شنوایی و عصبی هوشیار باشید. موضع تزریق عضلانی را از نظر درد و تورم بررسی کنید. موضع تزریق وریدی را از نظر فلبیت چک کنید. پوست را از نظر وجود راش معاینه کنید. در مصرف چشمی، چشم را از نظر قرمزی، سوزش، خارش، اشک ریزش و در مصرف موضعی، موضع را از نظر قرمزی و خارش بررسی کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید. موقع درمان بیماران مبتلا به اختلال عصبی عضلانی قبلی، وضعیت تنفسی بیمار را به دقت بررسی و کنترل کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

آنتی‌بیوتیک را تا پایان دوره درمانی به طور کامل مصرف کند. دوزهای دارو را در فواصل زمان مساوی مصرف کند. ممکن است بعد از هر دوز چشمی، تاری دید یا اشک ریزش خفیفی رخ دهد. در صورت مشاهده هرگونه مشکل کلیوی، بینایی، شنوایی، تعادل بدن به پزشک اطلاع دهد. در صورت تداوم اشک ریزش، قرمزی، یا تحریک چشمی به پزشک اطلاع دهد. قبل از استعمال موضعی، محل را کاملاً تمیز کند و در صورت مشاهده قرمزی و خارش موضع به پزشک اطلاع دهد. آزمایشات و مراجعات دوره‌ای، جزء ضروری درمان هستند.

Gentian violet — ویولت جنتیان

اسامی تجارتی: Viogencianol ،Genapax

اشکال دارویی: Bulk

ویژگی: رنگ‌تری فنیل متان ضد عفونی کننده است که در برابر باکتری‌های گرم مثبت خصوصاً استافیلوکوک‌ها و برخی مخمرهای پاتوژن مانند کاندیدا موثر است. اما در برابر گرم منفی‌ها و اسپورهای باکتری‌ها بی‌اثر است. فعالیت این دارو با افزایش PH افزایش می‌یابد. پودر سبز تیره و یاکریستال‌های براق سبز متابولیک، بدون بو می‌باشد.

مصرف بر حسب اندیکاسیون: در درمان موضعی عفونت‌های پوستی و پوستی مخاطی ناشی از کاندیدا (مونیلیا) نظیر برفک و دهان (پس از استفاده از محلول در شیرخواران باید صورت شیرخوار را به سمت پایین نگه داشت تا امکان بلعیدن آن به حداقل برسد) کاندید از نواحی چین‌دار بدن و بافت اطراف ناخن

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: ۱) باکرم روی Zinc Cream و سوسپانسیون بنتونیت ۲) در درمان عفونت‌های درماتوفیتیک و ۳) همراه با ضد قارچ‌های موضعی دیگر ۴) روی پوست مجروح و چشم

عوارض جانبی: زخم و تحریک بافت مخاطی ـ ازوفاژیت ـ لارنژیت ـ تراشئیت (بلعیدن) ـ تهوع و استفراغ و اسهال، دل درد / ضایعات نکروتیک پوست و تشدید پورفیری ـ انسداد و التهاب حنجره التهاب ـ مری ـ نای

توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار خانواده: ۱) مصرف دارو در حدی که ضایعه را بپوشاند ۲) عدم بلعیدن دارو و به کاربردن پانسمان بسته در درمان کاندیداز ۳) دوز داروی فراموشی را بلافاصله پس از یادآوری مصرف کنید از دو برابر نمودن دوز خودداری شود.

شرایط نگهداری: در ظروف بسته و در دمای کمتر از ۴۰C پرهیز از انجماد دارو.

Glatiramer Acetate — گلاتیرامر استات

اسامی تجارتی: Copaxone ،Copaxone

☐ **دسته دارویی:** نمک استات پپتیدهای صناعی حاوی چهار آمینواسید طبیعی (L-آلانین، L-گلوتامیک اسید، L-لیزین و L-تیروزین)، تعدیل‌کننده پاسخ ایمنی، بیولوژیک، متفرقه
♦ **اشکال دارویی:** Inj (SC): 20mg
♦ **اشکال دارویی در ایران:** محلول تزریقی: ۲۰ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر) [سرنگ از پیش پرشده]
❖ **فارماکوکینتیک:** **توزیع:** مقدار کمی از دارو به شکل دست نخورده و جزئی هیدرولیز شده وارد گردش لنفاوی می‌شود. **متابولیسم:** SC: درصد زیادی هیدرولیز موضعی می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: Glatiramer ترکیبی از پلی‌مرهای ۴ اسیدآمینه است شامل ال-آلانین، ال-گلوتامیک اسید، ال-لیزین، ال-تیروزین. این مخلوط از نظر آنتی‌ژنی شبیه پروتئین پایه‌ی میلین است. بنابراین این دارو می‌تواند باعث فعال شدن سلول‌های
T بر علیه آنتی‌ژن میلین شده و به عنوان سوبسترای کاذب عمل کنند. علاوه بر این گلاتیرامر با عمل سلول‌های ارائه‌کننده آنتی‌ژن تداخل می‌کنند.
موارد استفاده: درمان مولتیپل اسکلروز که دوره‌های عود - بهبودی دارد.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**
کاهش فرکانس عود در اسکلروز مولتیپل (MS)
بالغین: 20mg/d SC
روش تجویز: SC در بازوها، شکم، باسن، ران
✓ **توجهات**
♨ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به **glatiramer**، مانیتول، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد. **شیردهی:** ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
◐ **تداخلات دارویی:** تداخلات دارو قابل توجهی نشاخته نشده است.
✤ **عوارض جانبی:** **شایع:** اضطراب، آستنی، هیپرتونی، تپش قلب، وازویلاتاسیون، رینیت، اسهال، تهوع، اضطرار ادرار، لنفادنوپاتی، درد پشت، تنگی نفس، سندرم شبه انفولانزا، عفونت واکنش محل تزریق یا هوراژی یا درد
قلب و عروق: درد قفسه سینه، تپش قلب. **سیستم عصبی مرکزی:** درد، اضطراب. **پوست:** خارش، بثورات. **دستگاه گوارش:** تهوع، اسهال. **موضعی:** واکنش‌های محل تزریق: درد، اریتم، التهاب، خارش، سفت شدن. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف، درد مفاصل، سفتی عضله، درد پشت. **تنفسی:** تنگی نفس، رینیت. **متفرقه:** عفونت، سندرم شبه انفولانزا، افزایش تعریق، لنفادنوپاتی
احتمالی: **قلب و عروق:** ادم محیطی، ادم صورت، سنکوپ، تاکی‌کاری، ادم، فشار خون بالا. **سیستم عصبی مرکزی:** تب، سرگیجه، میگرن، اضطراب، لرز، گیجی، عصبی بودن، اختلال گفتار. **پوست:** کبودی، اریتم، کهیر، ندول پوست، اگزما، بثورات جلدی، آتروفی پوست. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** قاعدگی دردناک. **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی، استفراغ، اسهال و استفراغ، اضافه وزن، بزرگ شدن غدد بزاقی، زخم استوماتیت. **تناسلی ادراری:** تکرر ادرار، هماچوری. **موضعی:** واکنش‌های محل تزریق: خونریزی، کهیر، ادم، آتروفی، آبسه. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد گردن، ترمور. **چشمی:** نیستاگموس. **گوشی:** درد. **تنفسی:** برونشیت. **متفرقه:** عفونت، تب‌خال، کیست، هرپس زوستر
نادر: واکنش‌های الرژیک، واکنش آنافیلاکتوئید، آنژین صدری، آنژیوادم، آفازی، آریتمی‌ها، فیبریلاسیون دهلیزی، کوری، سرطان (پستان، مثانه، ریه)؛ کاردیومیوپاتی، CHF، کوله‌سیتیت، سنگ کیسه صفرا، سیروز، نئوپلاسم سیستم عصبی مرکزی، کما، زخم قرنیه، زخم مری، ازوفاژیت، عدم تحمل اتانول، خونریزی دستگاه گوارش، سرطان دستگاه گوارش، گلوکوم، نقرس، توهم، هپاتیت، هپاتومگالی، افت فشار خون، آبسه محل تزریق، فیبروز محل تزریق، لکوپنی، لوپوس اریتماتوز، واکنش مانیک، مننژیت، سکته قلبی، درد عصبی، پانکراتیت، پان‌سیتوپنی، افت فشار خون وضعیتی، نفوذ اثم، آمبولی ریوی، بثورات جلدی، نارسایی کلیوی، آرتریت روماتوئید، تشنج، عفونت، بیماری سرم، اسپلنومگالی، استوماتیت، سکته مغزی، ترومبوسیتوپنی، ترومبوز
☠ **واکنشهای مضر / اثرات سمی:** ندارد.

Glibenclamide گلیبن کلامید

▤ **اسامی تجارتی:** Euglucon ،Daonil
☐ **دسته دارویی:** ضد دیابت، سولفونیل اوره
♦ **اشکال دارویی:** **قرص خطدار:** 5mg
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: از دستگاه گوارش تقریباً کامل جذب می‌شود. پخش: ۹۹ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. انتشار آن به خوبی مشخص نیست. متابولیسم: توسط کبد به‌طور کامل به متابولیت‌های غیر فعال متابولیزه می‌شود. دفع: به‌صورت متابولیت و به‌طور مساوی از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود. طول مدت اثر این دارو ۲۴ ساعت است. نیمه‌عمر آن ۱۰ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد دیابت: این دارو با افزایش ترشح انسولین از سلول‌های فعال بتای

لوزالمعده غلظت خونی گلوکز را کاهش می‌دهد. به نظر می‌رسد بعد از مصرف طولانی‌مدت، اثرات پایین آورنده قند خون آن به اثرات خارج پانکراسی مربوط است و احتمالاً شامل کاهش تولید گلوکز پایه در کبد و تشدید حساسیت محیطی به انسولین می‌شود. اثر اخیر ممکن است یا ناشی از افزایش تعداد گیرنده‌های انسولین یا تغییرات بعد از پیوند انسولین به گیرنده باشد.

موارد استفاده: کمک به رژیم غذایی برای پایین آوردن سطح گلوکز خون در بیماران مبتلا به دیابت ملیتوس غیر وابسته به انسولین (تیپ II) پس از ناموفق بودن رژیم غذایی در کنترل قند خون به تنهایی. - جایگزینی درمان با انسولین

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: روزانه ۲/۵-۵mg از راه خوراکی (حداکثر ۲۰mg/day) تجویز می‌شود. مقادیر بیشتر از ۱۰mg در دوزهای منقسم (قبل از صبحانه و قبل از شام) تجویز می‌شود. باید با مقدار ۱/۲۵mg/day شروع کنید.

ب) جایگزین درمان با انسولین: بزرگسالان: اگر مقدار مصرف انسولین بیش از ۴۰ U/day باشد، بیمار می‌تواند علاوه بر مصرف ۵۰ درصد انسولین مصرفی خود، مصرف گلی‌بنکلامید را با ۵ mg/day شروع کند. بیمارانی که کمتر از ۲۰ واحد در روز انسولین مصرف می‌کنند، می‌توانند دارو را با ۲/۵ تا ۵ میلی‌گرم در روز شروع کنند. افرادی که بین ۲۰ تا ۴۰ واحد در روز انسولین مصرف می‌کنند، می‌توانند گلی‌بنکلامید را با دوز ۵ میلی‌گرم در روز شروع کنند. تمام بیماران می‌توانند مصرف انسولین را یکباره قطع کنند و گلی‌بنکلامید را جایگزین آن سازند.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: کتواسیدوز، سوختگی و عفونت‌های شدید، اسیدوز، دیابت‌های کتونی وابسته به انسولین

موارد احتیاط: بی کفایتی کار کبد یا کلیه

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر مادر مشخص نیست.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با الکل، داروهای خوراکی ضد انعقادی، کلرامفنیکل، گونتیدین، انسولین، استروئیدهای آنابولیک، مهار کننده‌های مونوآمین کسیداز (MAOIs)، پروبنسید، سالیسیلات‌ها، سولفونامیدها، بتا- آدرنرژیک، آدرنوکورتیکوئیدها، دیازوکساید، گلوکوکورتیکوئیدها، باکلوفن، آمفتامین، کورتیکوتروپین، اپی‌نفرین، اتاکرینیک اسید، فوروزماید، فنی‌توئین، مدرهای تیازیدی، تریامترن، هورمون‌های تیروئیدی، و استعمال دخانیات تداخل دارویی دارد.

عوارض جانبی: اختلالات دستگاه گوارش، سردرد، افزایش وزن، کاهش خفیف قند خون به ویژه در هنگام شب، واکنشهای افزایش حساسیت، آرترالژی، میالژی، زردی انسدادی، هپاتیت، احساس پری در اپی‌گاستر، سوزش سر دل

اثر بر آزمایش‌های تشخیصی: گلی‌بنکلامید می‌تواند BUN، آلکالین فسفاتاز، بیلی‌روبین، AST، ALT، کلسترول را افزایش و سطح گلوکز، هموگلوبین، هماتوکریت، گلوبول‌های سفید، پلاکت و گرانولوسیت‌ها را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از آنجائی که این دارو یک ضد دیابت طولانی اثر است، خصوصاً بیماران سالمند مستعد هیپوگلیسمی ناشی از آن هستند. طی دورهٔ خطرناک درمان اولیه، هنگام تنظیم دوز مصرفی برای فرد، سطح قند خون باید به دقت کنترل گردد.

- در صورتی که بیمار یک عامل مسدود کنندهٔ بتا ـ آدرنرژیک نیز دریافت می‌کند (رفلکس تاکیکاردی را تضعیف می‌کند) یا در صورتی که بیمار سالمند است علائم اولیه هیپوگلیسمی ممکن است به سختی تشخیص داده شوند.
- از نظر علائم و نشانه‌های بیماری قلبی ـ عروقی (برای مثال: آنژین، لنگیدن متناوب) کنترل کنید.
- شاخص‌های پاسخ بیمار به درمان باید در فواصل منظم کنترل شوند: سنجش گلوکز خون و ادرار، سنجش هموگلوبین گلیکوزیله، کتون‌های ادرار.
- ممکن است اثر بخشی هر داروی کاهندهٔ قند خون از جمله گلی‌بن‌کلامید با گذشت زمان کاهش یابد. به خاطر: (۱) ناکافی بودن دوز، (۲) عدم توجه بیمار به رژیم یا برنامه ورزشی، (۳) حساسیت کمتر بیمار به دارو؛ (۴) بدتر شدن دیابت.
- حضور کتون اوری همراه با گلیکوزوری نشانه این است که بیمار نیازمند درمان با انسولین می‌باشد.

مداخلات / ارزشیابی: گلی‌بن‌کلامید معمولاً یک بار در روز صبح‌ها همراه با صبحانه یا با اولین وعدهٔ غذایی اصلی تجویز می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده: در صورت بروز نشانه‌های هیپوگلیسمی، بیمار باید بعضی از اشکال شکر را برای مثال: شربت، ذرت، آب پرتقال با ۲ یا ۳ قاشق چایخوری شکر بخورد یا بیاشامد. واکنش باید بلافاصله به پزشک گزارش شود.

- به بیمار یادآوری کنید که فقدان کنترل دیابت ممکن است ناشی از استرس نظیر تب، جراحی، تروما و عفونت باشد.
- لازم است در خلال این دوره‌های استرس تعیین قند خون و ادرار و اجسام کتونی، بیشتر کنترل شوند، و ممکن است انتقال از سولفونیل اوره به انسولین ضروری باشد.
- در خلال دورهٔ تبدیل هنگامی که هم انسولین و هم گلی‌بن‌کلامید مصرف می‌شوند، به بیمار بیاموزید

تا ادرار را از نظر اجسام کتونی و گلوکز حداقل ۳ بار در روز آزمایش کند و یافته‌های غیرطبیعی را بلافاصله به پزشک گزارش کند.

- بر اهمیت پیگیری قرار ملاقاتهای بعدی و رعایت دستورات رژیم غذایی، برنامهٔ ورزشی منظم، برنامه آزمون ادرار و خون تاکید نمائید.

Gliclazid گلیکلازید

اسامی تجارتی: Diamicron

دسته دارویی: ضد دیابت (سولفونیل اوره)

اشکال دارویی: Tablet: 80mg ؛ Tablet, Extended Release: 30mg

فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌گردد.
پخش: به‌طور گسترده‌ای به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌گردد
متابولیسم: متابولیت‌های گلی‌کلازید فعالیت کاهنده قند خون ندارند.
دفع: متابولیت‌های دارو و مقادیر اندکی از داروی تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شوند. نیمه‌عمر دارو ۱۲-۱۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با افزایش آزادسازی انسولین از سلول‌های بتای پانکراس باعث کاهش قند خون می‌گردد.

موارد استفاده: دیابت نوع II

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یابت نوع II

در بالغین دوز ابتدایی روزانه ۸۰-۴۰ میلی‌گرم از راه خوراکی قبل از صبحانه تجویز گردد و درصورت ضرورت می‌توان دوز را به‌ تدریج تا ۳۲۰ میلی‌گرم افزایش داد. مقادیر بیشتر از ۱۶۰ میلی‌گرم باید به صورت منقسم در دو دوز تجویز گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو سولفونیل اوره‌ها و تیازیدها، کودکان دیابتی، اسیدوز، ترومای شدید، عفونت‌های شدید و جراحی‌های بزرگ.

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: ۱- گلوکوکورتیکوئیدها و ریفامپین باعث کاهش اثربخشی دارو می‌شوند.
۲- آندروژن (تستوسترون) کلرامفنیکل، سولفونامیدها، مهار کننده‌های MAO، سالیسیلات‌ها، کلوفیبرات و داروهای ضد انعقاد خوراکی باعث افزایش تأثیر دارو و هایپوگلیسمی می‌شوند.

عوارض جانبی: مهمترین عارضه دارو هیپوگلیسمی است ولی هیپوناترمی dilutional و احتباس آب، ضعف و سرگیجه، تهوع و استفراغ، یبوست، یرقان کلستاتیک، بثورات ماکولوپاپولار، کهیر، آریتم، خارش، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز و پان‌سیتوپنی با دارو گزارش شده است. آنمی خفیف

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- به علت کوتاه اثر بودن دارو نسبت به دیگر داروهای این دسته برای بیماران دیابتی مبتلا به نقص کلیوی و نیز سالمندان که عملکرد کلیوی آنها کاهش یافته و نسبت به اثرات هیپوگلیسمیک داروهای طولانی اثر حساس هستند مناسب می‌باشد.
- این دارو برای درمان طولانی مدت دیابت نوع II مناسب می‌باشد.
- به دلیل متابولیسم کبدی و دفع کلیوی گلیکلازید، در نارسایی‌های کبدی و کلیوی تنظیم دوزاژ آن برای جلوگیری از تجمع دارو و ایجاد هیپوگلیسمی ضروری است.
- در دوران حاملگی بجای گلیکلازید بهتر است از انسولین استفاده نمود.

Glimepiride گلایم پیرید

اسامی تجارتی: Amaryl

دسته دارویی: ضد دیابت (سلفونیل اوره)

اشکال دارویی: قرص: ۱ و ۲mg

فارماکوکینتیک: این دارو به طور کامل از دستگاه گوارش جذب شده و حداکثر غلظت پلاسمایی درحدود ۳-۲ ساعت می‌باشد. به مقدار زیاد به پروتئین‌های پلاسما باند می‌گردد. این دارو به مشتقات هیدروکسی و کربوکسی متابولیزه شده و نیمه عمر دارو بعد از چند دوز به ۹ ساعت می‌رسد. در حدود ۶۰٪ از طریق ادرار و ۴۰٪ از طریق مدفوع دفع می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: کاهش قند خون بوسیله این دارو از طریق تحریک آزادسازی انسولین از سلولهای بتای پانکراس صورت می‌گیرد. همچنین حساسیت بافتهای محیطی را به انسولین افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: دیابت تیپ II

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

- دیابت تایپ II: ۲-۱ میلی‌گرم بعنوان دوز اولیه و ۴-۱ میلی‌گرم بعنوان دوز نگهدارنده تجویز می‌شود.

- همراه با انسولین یا متفورمین ۸ میلی‌گرم در روز و دوز بعدی براساس پاسخ بیمار تعیین می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: کتواسیدوز دیابتی (با، یا بدون کوما)

موارد احتیاط: نارسایی کبدی، کلیوی، سوء تغذیه، ناتوانی غده هیپوفیز و غده فوق کلیه (به علت حساسیت بیشتر به اثرات هیپوگلیسمی دارو)

تداخلات دارویی: داروهای با اتصال پروتئینی بالا مثل سولفونامیدها، OCPها، فنی‌توئین، NSAIDs، وارفارین باعث افزایش غلظت آزاد دارو می‌شود.

داروهای مهارکننده آنزیم سیتوکروم (سایمتیدین و...) اثر دارو را افزایش می‌دهند.

- ایزونیازید، ریفامپین، فنوباربیتال اثر داروی فوق را کاهش می‌دهند.

عوارض جانبی: اختلالات خون (آنمی آپلاستیک، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، آگرانولوسیتوز و پان‌سیتوپنی، سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، حساسیت نور، راش، با دارو گزارش شده است.

Glipizide — گلیپیزاید

اسامی تجارتی: Glucotrol، Glucotrol XL

دسته دارویی: پائین آورنده قند خون: خوراکی

اشکال دارویی: قرص: 5mg و 10mg ؛ قرص (گسترده رهش): ۵ و 10mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو ۳۰-۱۰ دقیقه پس از خوردن آن رخ داده و پس از نیم تا ۲ ساعت به حداکثر می‌رسد. طول اثر دارو ۲۴ ساعت می‌باشد. بخوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. در ادرار ترشح می‌شود. نیمه عمر: ۴-۲ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: آزاد سازی انسولین از سلولهای بتای پانکراس را بهبود بخشیده، حساسیت انسولین در نواحی محیطی را افزایش داده و باعث پائین آمدن غلظت گلوکز خون می‌شود.

موارد استفاده: همراه با رژیم و ورزش در درمان دیابت شیرین غیروابسته به انسولین خفیف تا کمی شدید (تایپ NIDDM,II) ممکن است در افراد مبتلا به دیابت ملیتوس تایپ I، به عنوان مکمل انسولین بکار رود.

تجویز خوراکی

۱- ممکن است همراه با غذا مصرف شود (در صورتیکه ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از غذا مصرف شود، پاسخ بهتری خواهد داشت).

۲- قرصهای گسترده رهش را پودر نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: دیابت ملیتوس

خوراکی در بالغین: در ابتدا، 5mg/day (2/5mg در سالمندان یا کسانیکه بیماری کبدی دارند). دوزاژ را تا 2/5-5mg افزایش در فواصل چندین روز، تنظیم کنید.

حداکثر دوز تکی: 15mg

حداکثر دوز در روز: 40mg

دوز نگهدارنده: 10mg/day

دوزاژ معمول بالغین:

خوراکی: در ابتدا، 2/5-5mg/day. ممکن است هر ۲-۱ هفته تا 2/5-5mg/day افزایش یابد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: درمان منفرد برای دیابت شیرین تایپ I، عوارض دیابتی (کتواسیدوز، اسیدوز، کومای دیابتی)، مواقع استرس (عفونت شدید، تروما، جراحی) حساسیت مفرط به دارو، اختلال شدید کلیوی یا کبدی.

موارد احتیاط: اسهال شدید، انسداد روده، استفراغ طولانی مدت، بیماری کبدی، هیپرتیروئیدیسم (کنترل نشده)، اختلال عملکرد کلیوی، بی‌کفایتی آدرنال، ناتوانی، سوء تغذیه، بی کفایتی هیپوفیز.

حاملگی / شیردهی: انسولین، داروی انتخابی در طول حاملگی است، اگر گلیپیزاید در طی یک ماه قبل از زایمان داده شود ممکن است منجر به هیپوگلیسمی نوزادی شود. دارو از جفت عبور می‌کند؛ در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثر ضد انعقادهای خوراکی را افزایش دهد. فلوکونازول، سایمتیدین، رانیتیدین، سیپروفلوکساسین، مهار کننده‌های MAO، کینیدین، سالیسیلاتها (دوزهای بالا) ممکن است اثر آن را افزایش دهند. بتابلوکرها ممکن است اثر هیپوگلیسمیک را بالا برده، علائم هیپوگلیسمی را مخفی کند.

- کورتیکواستروئیدها، دیورتیک‌های تیازیدی، لیتیوم ممکن است اثر آن را کاهش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است منجر به افزایش آلکالین فسفاتاز، LDH، SGOT(AST)، کراتینین، BUN شود.

عوارض جانبی: شایع

تنییر حس چشایی، گیجی، خواب آلودگی، افزایش وزن، یبوست، اسهال، سوزش سردل، تهوع، استفراغ، اسهال، احساس پری معده، سردرد

احتمالی: افزایش حساسیت پوست به نور خورشید، پوسته ریزی پوست، خارش، راش.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوگلیسمی ممکن است رخ دهد که بدلیل مصرف غذای ناکافی

خصوصاً همراه با افزایش نیاز به گلوکز می‌باشد. خونریزی گوارشی، زردی کلستاتیک کبدی، لکوپنی، پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاستیک یا همولیتیک بندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از نظر حساسیت مفرط به گلیپیزاید سئوال کنید. سطح گلوکز خون راکنترل کنید. درباره روش زندگی جهت شناسایی وسعت یادگیری و نیازهای عاطفی بحث کنید. در صورتیکه بیمار / خانواده به طور کامل درمان دیابت یا تکنیک آزمون گلوکز را نمی‌دانند، از ارائه آموزشها و دستورات لازم اطمینان حاصل کنید.

مداخلات / ارزشیابی: گلوکز خون و مصرف غذا را تحت کنترل قرار دهید. از نظر هیپوگلیسمی (پوست سرد مرطوب، لرزش، گیجی، اضطراب، سردرد، تاکیکاردی، کرخی در دهان، گرسنگی، دوبینی) یا هیپرگلیسمی (پرادراری، پرخوری، پرنوشی، تهوع، استفراغ، تاردی دید، خستگی، تنفس عمیق سریع) بیمار را بررسی کنید: از جهت واکنش‌های مضر پوستی و زردی کنترل کنید. گزارشات هماتولوژی راکنترل کنید. از نظر خونریزی یا کوفتگی کنترل نمائید. در مورد وضعیت هایی که نیاز به گلوکز را تغییر می‌دهند، هوشیار باشید: تب، افزایش فعالیت یا استرس، عمل جراحی.

آموزش بیمار / خانواده: رژیم تجویز شده، بخش اساسی درمان است؛ وعده‌های غذایی را حذف نکرده و مصرف غذا را به تاخیر نیاندازید. دیابت ملیتوس نیازمندکنترل مادام العمر است. گلوکز خون / ادرار را طبق دستور کنترل کنید. آبنبات، بسته‌های شکر، یا دیگر مکملهای قندی را جهت پاسخ فوری به هیپوگلیسمی همراه داشته باشید. دستبند هویت پزشکی بپوشید. وقتی نیاز به گلوکز تغییر می‌کند، با پزشک مشورت کنید (برای مثال؛ تب، عفونت، تروما، استرس، فعالیت شدید بدنی). از نوشیدن مشروبات الکلی پرهیز کنید. بدون مشورت با پزشک، داروهای دیگر را مصرف نکنید. کنترل وزن، ورزش، بهداشت (از جمله مراقبت از پا) و عدم تدخین، بخش‌های اصلی درمان هستند. قبل از هرگونه درمان، دندانپزشک، پزشک یا جراح را از این دارو مطلع نمائید.

Glucagon HCl — گلوکاگون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: کیت اورژانسی گلوکاگون

دسته دارویی: ضد هیپوگلیسمی

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱mg، ۱۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: در دستگاه گوارش تخریب می‌شود. بنابراین، باید به‌صورت تزریقی مصرف گردد. مصرف این دارو در بیماران در حال اغمای ناشی از کمی قند خون (با ذخایر طبیعی گلیکوژن کبد)، معمولاً طی ۲۰ دقیقه موجب به‌هوش آمدن بیمار می‌شود.
پخش: پخش این دارو کاملاً مشخص نشده است.
متابولیسم: به‌طور گسترده در کبد، کلیه، پلاسما و در محل گیرنده بافت در غشای پلاسمایی تجزیه می‌شود.
دفع: فرآورده‌های متابولیکی توسط کلیه‌ها دفع می‌شوند. نیمه‌عمر این دارو حدود ۱۰-۳ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر گلوکگون در شل کردن عضلات صاف معده، مری، اثنی‌عشر، روده کوچک و کولون کاملاً مشخص نشده است.
اثر بالا رونده قند خون: گلوکاگون سطوح پلاسمایی گلوکز را افزایش می‌دهد و موجب شل شدن عضلات صاف و اثر اینوتروپیک بر میوکارد می‌شود زیرا این دارو با تحریک آدنیلات سیکلاز آدنوزین مونوفسفات حلقوی (cAMP) را افزایش می‌دهد. AMP حلقوی با شروع یک سری از واکنش‌ها به تجزیه گلیکوژن به گلوکز منجر می‌شود. ذخایر کبدی گلیکوژن برای اثر افزاینده قند خون گلوکاگون ضروری است.

موارد استفاده: درمان هیپوگلیسمی شدید در بیمار مبتلا به دیابت. این دارو نباید در هیپوگلیسمی مزمن یا هیپوگلیسمی ناشی از گرسنگی، نارسایی آدرنال استفاده شود زیرا در این وضعیت‌ها در کبد گلیکوژن وجود ندارد. کمک تشخیصی در معاینه رادیوگرافیک مجاری گوارشی. درمان سمیت ناشی از بتابلوکرها، بلوک کننده‌های کانال کلسیمی؛ انسداد مری توسط جسم خارجی

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در دمای اتاق نگهداری شود. بعد از حل کردن در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۴۸ ساعت پایدار می‌ماند. اگر دارو توسط آب مقطر استریل تزریقی حل شود، بایستی بلافاصله مصرف شود. اگر محلول شفاف نباشد، قابل استفاده نیست.

تجویز زیر جلدی / عضلانی / وریدی

توجه: برای پیشگیری از احتمال آسپیراسیون، بیمار به پهلو خوابانده شود (گلوکاگون همانند سایر داروهای بالا برنده قند خون ممکن است موجب تهوع و استفراغ شود).

ویال دارو را با حلال تهیه شده توسط سازنده دارو برای تهیه دوز ۲mg یا کمتر حل کنید. برای دوزهای بیشتر از ۲mg دارو را با آب مقطر استریل تزریقی حل کنید.

برای تهیه یک میلی گرم گلوکاگون در هر میلی لیتر، دارو را یک میلی لیتر حلال حل کنید. به ازاء هر میلی گرم گلوکاگون از یک میلی لیتر حلال استفاده کنید، مثلاً برای ویال ۱۰mg از ۱۰ml حلال استفاده کنید.

بیمار معمولاً در طی ۲۰-۱ دقیقه هوشیار می‌شود. هر چند ممکن است ۲-۱ دوز دیگر نیز استفاده شود، در صورت نگرانی راجع به اثرات هیپوگلیسمی باید جایگزینی وریدی گلوکز را مد نظر قرار داد.
وقتی بیمار هوشیار شد، کربوهیدرات مکمل جهت بازسازی ذخیره گلیکوژن مصرف شده بدهید. اگر

بیمار به گلوکاگون پاسخ نداد، تزریق وریدی گلوکز ضروری می‌باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در صورت شکست بیمار در پاسخ به گلوکاگون، دکستروز وریدی تجویز شود.

هیپوگلیسمی:

زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۵-۱mg (۱-۰/۵ واحد) ممکن است دادن ۲-۱ دوز دیگر در صورت تاخیر پاسخ و هوشیاری بیمار لازم شود.

کمک تشخیصی:

عضلانی در بالغین و سالمندان: (۱-۲U) ۱-۲mg

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۲۵-۲mg یا ۲-۰/۲۵ واحد

✓ توجهات

موارد منع مصرف: فئوکروموسیتوم، حساسیت مفرط به گلوکاگون (پروتئین)

موارد احتیاط: تاریخچه انسولینما یا فئوکروموسیتوم

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با اپی‌نفرین موجب افزایش و طولانی شدن اثر زیادی قند خون می‌شود. به نظر می‌رسد فنی‌توئین آزادسازی انسولین ناشی از مصرف گلوکاگون را مهار می‌سازد. این دارو به‌عنوان کمک تشخیصی در بیماران مبتلا به دیابت باید با احتیاط تجویز شود.

مصرف همزمان با داروهای ضد انعقاد می‌تواند باعث افزایش اثر انعقادی گردد. بیمار از جهت خونریزی تحت نظر باشد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح پتاسیم سرمی را کاهش دهد.

عوارض جانبی احتمالی: تهوع، استفراغ، کاهش پتاسیم خون، کاهش فشار خون

نادر: واکنش آلرژیک (کهیر، دیسترس تنفسی، هیپوتانسیون).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب تهوع مداوم، استفراغ، هیپوکالمی (ضعف شدید، کاهش اشتها، بی‌نظمی ضربان قلب، کرامپ عضلانی) شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بلافاصله بررسی و شناخت فوری بیمار شامل گرفتن تاریخچه، علائم و نشانه‌های بالینی را انجام دهید. اگر کمای هیپوگلیسمیک ایجاد شده است، سریعاً گلوکاگون تجویز شود.

مداخلات / ارزشیابی: مدت زیادی که طول می‌کشد تا بیمار به دارو پاسخ دهد را به دقت پایش کنید. برای مواقعی که بیمار در طی ۵-۲۰min بعد از تزریق گلوکاگون هوشیاری خود را بدست نمی‌آورد، محلول دکستروز آماده در دسترس داشته باشید. بیمار را از نظر احتمال واکنش آلرژیک بررسی کنید (کهیر، سختی و مشکلات تنفسی، هیپوتانسیون). وقتی بیمار هوشیاری خود را بدست آورد به وی کربوهیدرات داده و نیاز وی به انسولین و نوع رژیم غذایی وی را مورد تجدید نظر قرار دهید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت شناسایی و دانستن علائم هیپوگلیسمی شامل پوست سرد و رنگ پریده، اضطراب، سختی تمرکز، سردرد، گرسنگی، تهوع، عصبانیت، لرزیدن، تعریق، خستگی و ضعف غیرمعمول، بی‌هوشی را به بیمار تذکر دهید. به خانواده یا دوستان بیمار آموزش دهید که در صورت مشاهده این علائم در بیمار بلافاصله به وی قند یا مواد قندی (آب پرتقال، عسل، آب نبات، حبه قند، یا قرص‌های قند را در آب میوه یا آب معمولی حل کنند) بدهند و سپس به وی پنیر یا کلوچه یا نصف یک ساندویچ یا نصف لیوان شیر بدهند. سپس به پزشک درمورد حمله هیپوگلیسمی و استفاده از گلوکاگون اطلاع دهند که در صورت لزوم تعدیلاتی در رژیم غذایی یا داروها داده شود. تا حد امکان هرچه زودتر مصرف گلوکاگون قطع شود.

Gluscosamine Sulfate گلوسکوزامین سولفات

اسامی تجارتی: Valupak

دسته دارویی: درمان استئوآرتریت

اشکال دارویی: کپسول: ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: ۹۰٪ دارو پس از مصرف خوراکی جذب می‌شود. بداخل بافتهای کلیه، کبد و کارتریج مفاصل نفوذ می‌کند. حجم توزیع دارو پس از مصرف از راه ورید ۷۱ml/kg است. حدود ۳۰-۲۰ درصد داروی قابل متابولیزه از راه ادرار و ۱۰ درصد از راه مدفوع دفع می‌شود. حدود ۱۲-۸ درصد در بافت‌ها باقی می‌ماند.

عملکرد / اثرات درمانی: یک آمینومنوساکارید بوده و بعنوان سوبسترا در سنتز پروتئوگلیکانها، گلیکوپروتئین، گلوکز آمینوگلیکان‌ها و سایر قطعات ساختمانی بافتهای همبند بکار می‌رود. این ماده ترکیب اصلی گلوکز مینوگلیکانهای (GAGs) با اتصال O و N است که ماتریکس همهٔ بافتهای همبندی را تشکیل می‌دهد. گلوکوزآمین در بدن با افزوده شدن یک گروه آمین و به گلوکز تشکیل می‌شود و متعاقباً به استیل گلوکز آمین آستیله می‌شود. هیالورونان، کراتان سولفات و هپاران سولفات از واحدهای تکراری استیل گلوکزآمین تشکیل یافته‌اند.

موارد استفاده: استئوآرتریت

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: استئوآرتریت: ۵۰۰ میلی‌گرم سه بار در روز.

احتمالاً دارو علاوه بر ترمیم بافت، اثر آنتی‌اکسیدان و ضدالتهابی نیز دارد.

✓ **توجهات**

حاملگی / شیردهی: در مصرف توام با NSAIDS عارضه گوارشی افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی: تحریک دستگاه گوارشی بصورت اپی‌گاستریک، درد و سوزش معده، اسهال، یبوست، تهوع، احتمال عدم تحمل گلوکز و افزایش قند خون با این دارو وجود دارد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- تحریک فعالیتهای آنابولیک بطور سنتز پروتئوگلیکان‌ها و هیالورونان و کاهش فعالیتهای کاتابولیک مانند اثرات متالوپروتاز برای دارو ادعا شده است.
- با غذا مصرف شود.
- از مصرف همزمان با داروهای ضد درد غیراستروئیدی پرهیز شود.

Glutamic acid hydrochloride
گلوتامیک اسید هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Acidlumine ،Acidulin

دسته دارویی: داروی هضم کننده

اشکال دارویی: قرص: ۳۰۰mg

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو آمینواسیدی است که به طور شیمیایی با اسید هیدروکلریک که در تماس با آب آزاد می‌شود، ترکیب می‌گردد.

موارد استفاده: ممکن است به جای اسید هیدروکلریک رقیق شده برای درمان کمبود اسید کلریک معده و فقدان ترشح آن نسخه شود، چون حمل و مصرف آن بی‌زحمت است و به مینای دندان آسیب وارد نمی‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کمبود اسید کلریک معده

بالغین: ۳-۱ کپسول یا قرص از راه خوراکی سه بار در روز قبل از غذا مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: زیادی اسیدیته معده اولسر پپتیک

حاملگی / شیردهی: در حاملگی، ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: در مصرف بیش از حد دارو: اسیدوز سیستمیک

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را از نظر علائم و نشانه‌های اسیدوز متابولیک کنترل کنید.

- در صورت مشکوک بودن اسیدوز از نظر علائم و نشانه‌های هیپرکالمی کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی: این دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف نموده و دوز دستور داده شده را افزایش ندهد.

Glyburide
گلیبوراید

اسامی تجارتی: Glibenclamide ،Micronase ،Glynase ،DiaBeta

دسته دارویی: سولفونیل اوره، ضددیابت

اشکال دارویی: ژنریک: S Tab: 5mg

غیرژنریک: Tab: 1.25, 2.5, 5mg ،Tab (Micronized): 1.5, 3, 6mg

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر: ۶۰-۱۵ دقیقه بعد. مدت زمان: ≤ ۲۴ ساعت. جذب: ظرف مدت یک ساعت. توزیع: ۱۰-۹:L. پروتئین متصل: > ۹۹٪ در درجه اول به آلبومین. متابولیسم: کبدی. فراهم زیستی: متغیر. نیمه عمر: ۴ تا ۱۰ ساعت. زمان اوج اثر: ۴-۲ ساعت دفع: مدفوع (۵۰٪)، ادرار (۵۰٪) به صورت مابولیت

عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن انسولین از سلول‌های بتا را تحریک کرده و ترشح گلوکاگون از کبد را کاهش می‌دهد. در بافت‌های محیطی باعث افزایش حساسیت به انسولین می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دیابت تیپ II همراه با رژیم غذایی

بالغین: ابتدا 2.5-5mg/d po با صبحانه (در افراد با حساسیت بیشتر 1.25mg/d) دوز نگهدارنده معمول 25-20mg/d در یک یا چند دوز منقسم. قرص Micronized: ابتدا 1.5-3mg po با صبحانه. دوز معمول نگهدارنده 0.75-12mg/d po

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، کتواسیدوز دیابتی، حاملگی و شیردهی

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی C می‌باشد. شیردهی: با احتیاط مصرف کنید.

تداخلات دارویی: با الکل، بتابلوکرها، Bosentan، کلرآمفنیکل، سایمتیدین، کلاریترومایسین، Colesevelam، کورتیکواستروئیدهای استنشاقی و سیستمیک و خوراکی، ضدافسردگی حلقوی، سیکلوسپورین، فلوکونازول، رانیتیدین، ریفامپین، سالیسیلات‌ها، دیورتیک تیازیدی، Somatropin، Voriconazole تداخل دارد.

عوارض جانبی:

شایع

قلبی و عروقی: واسکولیت. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، سردرد. **پوست:** آنژیوادم، قرمزی، بثورات ماکولوپاپوم، واکنش حساسیت به نور، خارش، پورپورا، کهیر، بثورات جلدی. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** هیپوگلیسمی، هیپوناترمی. **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، پری‌اپی‌گاستر، سوزش سر دل، تهوع. **ادراری تناسلی:** شب‌ادراری. **چشمی:** تاری دید. **خونی:** آگرنولوسیتوز، آنمی‌آپلاستیک، آنمی همولیتیک، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی. **کلیه:** اثر دیورتیک

متفرقه: واکنش حساسیتی.

Glycerin گلیسرین

اسامی تجارتی: Practomil ،Glycilax ،Babylax

دسته دارویی: اسموتیک (نرم کننده و مرطوب کننده)

اشکال دارویی: BUlk

موارد استفاده: موارد مصرف فراوانی در داروسازی داشته به عنوان حامل، حلال و شیرین کننده، پرزرواتیو و Plasticiser استفاده می‌شود. به راحتی از دستگاه گوارش جذب می‌شود و شدیداً در کبد متابولیزه می‌شود. در سنتز چربی به کار رفته ممکن است به گلوکز متابولیزه شود و به کربن دی اکسید و آب اکسیده شود. همچنین دارو دست نخورده از ادرار دفع می‌شود. مایعی بی‌رنگ یا تقریباً بی‌رنگ چسبنده بدون بو و یا بوی ملایم و طعم ملایم شیرین است.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف در بسته نگهداری شود. در دمای پائین بلور تشکیل می‌دهد، که برای ذوب کردن باند تا حدود دمای ۲۰°c گرم شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان گلوکوم حاد زاویه بسته قبل از جراحی، کاهش IOP قبل و بعد از جراحی‌های داخل چشمی، قبل از ایریدکتومی و در گلوکوم مادرزادی و بعضی از انواع گلوکوم ثانویه

بالغین: ۱-۱/۵g/kg تا حداکثر ۲g/kg، ۹۰-۶۰ دقیقه قبل از جراحی به بیمار خورانده شود. در صورت نیاز می‌تواند به فواصل ۶ ساعت ۰/۵g/kg مجدداً تجویز نمود. ۳۰-۱۰ دقیقه پس از خوردن آن اثر دارو شروع می‌شود.

اطفال: ۱-۱/۵g/kg یا ۴۰g/m^2 تک دوز تجویز می‌شود. در صورت نیاز می‌توان پس از ۸-۴ ساعت دوز را تکرار کرد.

توجه: غلظت محلول گلیسرین به طور معمول ۵۰٪ است و ۰/۶g/ml گلیسرین دارد.

توجه: جهت جلوگیری یا تسکین سردرد بیمار ناشی از دهیدراتاسیون مغزی، باید پس از مصرف گلیسرین بیمار دراز بکشد. در ضمن برای بهتر کردن مزهٔ دارو می‌توان آن را با مقدار کمی آب میوه یخ یا لیموی شیرین نشده مصرف کرد.

مصارف جانبی: در درمان ادم مغزی و تشخیص بیماری منیر استفاده شده است. گاهی اوقات نیز از تزریق IV گلیسرین جهت کاهش فشار داخل چشمی و داخل جمجمه‌ای استفاده شده است. در بعضی از کتب تزریق محلول گلیسرین به داخل ریشه عصب‌تری ژمینال برای درمان نورالژی‌تری ژمینال مقاوم به داروهای دیگر ذکر شده است.

توجهات

موارد احتیاط: در مجاورت مواد اکسید کننده قوی (تری‌اکسید کرونیوم، پتاسیم، پرمنگنات پتاسیم) ترکیبات قابل انفجار ایجاد می‌کند. آهن، ناخالصی معمول گلیسرین است که ممکن است موجب تیرگی در مخلوط‌های دارای فنیل، سالیسیلات و تانن گردد. مخلوط گلیسرین و بیسموت ساب نیترات یا اکسید روی در معرض نور سیاه می‌شود.

عوارض جانبی: خوردن گلیسرین می‌تواند سردرد، تهوع، استفراغ و به میزان کمتر اسهال، احساس تشنگی، سرگیجه و گیجی ایجاد نماید. در مواردی آریتمی قلبی ایجاد می‌کند.

گلیسرین با جذب آب از فضای خارج عروقی ممکن است ادم ریوی ونارسایی احتقانی قلبی ایجاد نماید. لازم است برای بیمارانی که دچار هیپرولمی، بیماری کلیوی، نارسایی قلبی یا دیابت هستند با احتیاط تجویز شود. گلیسرین موضعی می‌تواند موجب تحریک پوستی شود.

Glycerin (rectal-Local) گلیسیرین (رکتال ـ موضعی)

اسامی تجارتی: Sani supp ،Osmoglyn ،Glyrol ،Glycerol ،Fleet babylax

دسته دارویی: مسهل هیپراوسموتیک

♦ **اشکال دارویی:** شیاف کودکان: 1g W/W ٪۷۰
شیاف: 3g W/W ٪۷۰

❖ **فارماکوکینتیک:** پس از تجویز خوراکی به راحتی جذب می‌شود؛ فرآورده‌های رکتال به طور ضعیفی جذب می‌شوند. شروع اثر: خوراکی: ۱۰ دقیقه. اوج اثر: ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت. مدت اثر: ۸-۴ ساعت. ۸۰٪ دارو در کبد متابولیزه می‌شود؛ ۲۰-۱۰٪ دارو در کلیه‌ها به CO2 و آب متابولیزه شده یا در سنتز گلوکز یا گلیکوژن مصرف می‌شود. نیمه عمر: ۴۰-۳۰ دقیقه؛ ۱۴-۷٪ دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: شیاف‌های گلیسرین آشکارا به وسیله دهیدراتاسیون بافت‌های در تماس عمل می‌کنند، که یک اثر محرک ایجاد نموده، به وسیله جذب آب از بافت‌ها باعث تشکیل تودهٔ حجیم در روده می‌شود.

موارد استفاده: از راه رکتال (شیاف یا انما) برای تسکین یبوست مصرف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یبوست

بالغین: یک شیاف یا 15ml-۵ از محلول اِنما را به طور عمیق به داخل رکتوم وارد می‌کنند و بایستی به مدت ۱۵ دقیقه در رکتوم نگهداشته شود.

کودکان: یک شیاف مخصوص اطفال یا 5ml-۲ از محلول اِنما را به طور عمیق به داخل رکتوم وارد می‌کنند و بایستی به مدت ۱۵ دقیقه در رکتوم نگهداشته شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حاملگی و شیردهی

موارد احتیاط: بیماری قلبی، کلیوی یا کبدی ؛ دیابت ملیتوس، بیماران دهیدراته یا سالمند

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد. مصرف بی‌ضرر در حاملگی و در زنان شیرده ثابت نشده است.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، تهوع، استفراغ، تشنگی، اسهال، هیپرگلیسمی، گلیکوزوری، دهیدراتاسیون، اغماء، اغماء غیرکتونی هیپراسمولار، ضربان نامنظم قلب، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، حملات تشنجی (نادر). شکل شیافت: کرامپ‌های شکمی، ناراحتی مقعد، پرخونی مخاط رکتوم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: بیمار معمولاً ۳۰-۱۵ دقیقه بعد از تجویز شیاف رکتال یا تنقیهٔ گلیسرین اجابت مزاج خواهد داشت.

Glyceryl Trinitrate　　گلیسریل تری‌نیترات

اسامی تجارتی: Minitran ،Depomit ،Sustac ،Suscard ،Nitromin ،Nitronal

دسته دارویی: ضدآنژین، پائین آورنده فشار خون.

اشکال دارویی: قرص رتارد: 2/6mg . قرص پیوسته‌رهش: ۶/۴ .
قرص (زیرزبانی): ۳۰۰، ۵۰۰ و 600mcg
تزریقی: 1/5mg/ml. اسپری آئروسل 400mcg/metered dose

❖ **فارماکوکینتیک:** پیوند این دارو به پروتئینهای پلاسما متوسط است. متابولیسم آن در کبد (خیلی سریع و تقریباً کامل) و در خون (از طریق آنزیمی) انجام می‌گیرد. پس از آنکه تقریباً به طور کامل متابولیزه شدند، از طریق کلیه‌ها دفع می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: تصور می‌شود این دارو سبب کاهش تقاضای اکسیژن میوکارد می‌شود و این امر ناشی از کاهش بار ورودی و خروجی به بطن چپ، به دلیل گشاد شدن عروق وریدی و شریان، همراه با انتشار مؤثرتر جریان خون در میوکارد می‌باشد.

موارد استفاده: آنژین و کنترل فشار خون

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

- مقدار مصرف فرم آهسته رهش: برای پیشگیری و درمان طولانی‌مدت آنژین صدری ناشی از بیماری شریانی کرونر مقدار ۶/۵-۱/۳ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت مصرف می‌شود. درصورت تحمل بیمار می‌توان این مقدار را هر ۸ ساعت تجویز نمود.
- فرم زیرزبانی: در رفع درد و کاهش درد ناشی از حمله آنژین صدری حاد ۱ قرص زیرزبانی مصرف می‌شود. درصورت نیاز برای رفع حملات هر ۵ دقیقه این عمل تکرار می‌شود. حداکثر مصرف 10mg/day می‌باشد.
- فرم پماد: در حملات آنژین ۳۰-۱۵ میلی‌گرم (معادل ۵-۲/۵ سانتی‌متر) از لوله خارج نموده هر ۸ ساعت بر روی پوست مالیده شود در صورت لزوم می‌توان این مدت را به هر ۶ ساعت کاهش داد.
- فرم تزریقی: در درمان آنژین وکنترل فشار خون طی برخی از اعمال جراحی و کاهش دهندهٔ بار قلب در ابتدا 5mcg/min انفوزیون می‌شود پس مقدار مصرف با اضافه کردن 5mcg/min هر ۵-۳ دقیقه افزایش می‌یابد تا اثر مناسب بدست آید. درصورتی که با دوز 20mcg/min پاسخ درمانی ایجاد نشود. می‌توان مقدار دارو را هر ۳ تا ۵ دقیقه به میزان 20mg/min افزایش داد.

✓ **توجهات**

موارد احتیاط: نارسایی کبدی و کلیوی، هیپوتیروئیدیسم، سوء تغذیه، هیپوترمی، سکته قلبی.

حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: فرآوردههای حاوی الکل، داروهای پائین آورنده فشار خون، داروهای گشادکننده عروق و داروهای مقلد سمپاتیک اثر دارو را تقویت میکنند.

عوارض جانبی: سردرد ضربان‌دار، برافروختگی صورت و گردن، گیجی، افت فشار خون وضعیتی، تاکیکاردی، بی‌قراری، دردهای شکمی، سنکوپ، تاری دید، خشکی دهان، بثورات پوستی، تنگی نفس، تهوع و استفراغ.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- سردرد عارضه عادی نیتراتهاست که با ادامه درمان کاهش می‌یابد ولی در صورت تداوم یا تشدید سردرد، باید بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی

- درصورت نارسائی کبدی و کلیوی، هیپوتیرولیدیسم، سوء تغذیه، هیپوترمی و سکته قلبی با احتیاط مصرف شود.
- هنگام برخاستن از حالت خوابیده یا نشسته، احتیاط شود.
- درصورت حساسیت به دارو، کاهش فشار خون، تامپوناد قلبی، ضربه اخیر به سر، خونریزی مغزی و گلوکوم با زاویه بسته، مصرف دارو قطع شود.

Glycopyrrolate گلیکوپیرولات

اسامی تجارتی: Robinul

دسته دارویی: آنتی‌کولینرژیک

اشکال دارویی: قرص: ۱ و ۲mg

تزریقی ۰/۲mg/ml

فارماکوکینتیک: به طورناقص از مجاری گوارشی جذب می‌شود. بعد از تزریق عضلانی به خوبی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه شده و عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۷ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد استیل کولین در ساختمان‌هایی که توسط سایت‌های پس گانگلیونی عصب دهی شده‌اند: عضلات صاف و عضله قلب، گره AV, SA، غدد برون ریز را مهار می‌کند. دوزهای بالای دارو ممکن است موجب کاهش فعالیت حرکتی و ترشحی سیستم گوارش، تون مثانه و پیشابراه شود. میزان ترشح بزاق و ترشحات اضافی مجاری تنفسی را کاهش داده و میزان ترشحات و اسیدیته معده را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان بیمای اولسر پپتیک، به عنوان داروی پیش از عمل جهت پیشگیری از اثرات کولینرژیکی در طی عمل (برای نمونه: آریتمی‌ها: کاستن ترشح بزاق یا سایر ترشحات). به طور هم زمان با داروهای ضد کولین استراز جهت بلوک عوارض جانبی موسکارینی داده می‌شود. برای مهار رفلکسهای مهاری واگ در طی القاء بیهوشی و لوله گذاری تراشه. در حین عمل جهت مهار آریتمی‌های ناشی از تحریک واگ داده می‌شود. برای محافظت در مقابل اثرات موسکارینی محیطی (برادیکاردی، افزایش ترشحات) داروها و عوامل کولینرژیک استفاده می‌شود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: قبل از غذا (غذا جذب دارو را کاهش می‌دهد) و در زمان خواب داده شود.

عضلانی: به عنوان داروی قبل از عمل می‌توان در یک سرنگ به همراه سایر داروهای سازگار با آن تزریق کرد.

وریدی: به صورت تزریق وریدی مستقیم داده شود.

ممکن است از طریق لوله‌های وریدی متصل به بیمار یا از طریق انفوزیون وریدی محلولهای سازگار با دارو داده شود.

وقتی که به طور هم زمان با نئوستگمین یا فیزیوستگمین استفاده می‌شود، می‌توان با آنها و در یک سرنگ دارو را تزریق کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری اولسر پپتیک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: با دوز ۱mg سه بار در روز شروع می‌شود. دوز نگهدارنده دارو ۱mg دوبار در روز و دوز حداکثر آن ۴ دوز در روز است.

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۲mg-۰/۱ هر ۴ ساعت (۴-۳ بار در روز). حداکثر ۴ دوز در روز.

پیش از عمل: عضلانی در بالغین، سالمندان، بچه‌های بزرگتر از ۲ سال: ۰/۰۰۴mg/kg در طی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از بیهوشی.

عضلانی در بچه‌های کوچکتر از ۲ سال: تا حداکثر ۰/۰۰۴mg/lb

حین عمل (پیشگیری از اثرات کولینرژیکی):

عضلانی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۰/۱mg (۰/۵ml) ممکن است در فاصله ۳-۲ دقیقه‌ای تکرار شود.

بلوک اثرات آنتی کولین استرازها:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۲mg به ازاء هر ۱mg نئوستگمین یا ۵mg فیزوستگمین.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه باریک، کولیت اولسراتیو شدید، مگاکولون سمی، بیماری‌های انسدادی مجاری گوارشی، فلج روده، آتونی روده، انسداد گردن مثانه ناشی از هیپرتروفی پروستات، میاستنی گراو در بیمارانی که با نئوستگمین درمان نشده‌اند، تاکیکاردی ثانویه به نارسایی قلبی یا تیروتوکسیکوز، کاردیواسپاسم، وضعیت قلبی و عروقی ناپایدار در طی هموراژی حاد

موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: نوروپاتی اتونومیک، بیماران مبتلا به عفونت شناخته شده یا مشکوک به عفونت گوارشی، اسهال، کولیت اولسراتیو خفیف تا متوسط

موارد احتیاط: هیپرتیروئیدیسم، بیماری کلیوی یا کبدی، هیپرتانسیون، تاکی آریتمی‌ها، CHF، بیماران شریان‌های کرونر، زخم معده، ریفلاکس مروی یا فتق هیاتال همراه با ریفلاکس ازوفاژیت، نوزادان، سالمندان، مبتلایان به COPD

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظرحاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی اسیدها و داروهای ضد اسهال ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. آنتی کولینرژیک‌ها ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. ممکن است جذب کتوکنازول را کاهش دهد. ممکن است شدت ضایعات گوارشی را در صورت مصرف با کلراید پتاسیم افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی اسید اوریک را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: خشکی دهان (که گاهی اوقات شدید است)، کاهش تعریق، یبوست

احتمالی: تاری دید، احساس معلق بودن، بی‌اختیاری ادرار، خواب آلودگی (در دوزهای بالا)، سردرد، کاهش چشایی، عدم تحمل نور، عصبانیت، برافروختگی، بی‌خوابی، ضعف قوای جنسی، تهییج یا کانفیوژن روانی (به ویژه در سالمندان و بچه‌ها). اشکال تزریقی ممکن است موجب بروز سبکی سر و تحریک موضعی موقتی شوند.

نادر: سرگیجه، غش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو ممکن است موجب فلج موقت عضلات مژگانی، گشادی مردمکها، خشکی و گرمی و برافروختگی پوست، فقدان صداهای روده، افزایش ریت تنفسی، ناهنجاری‌های ECG، تهوع، استفراغ، راش در روی صورت و بالا تنه، تحریک CNS، سایکوز (آژیتاسیون، بی‌قراری، بریده بریده حرف زدن، توهم بینایی، رفتار پارانوئیدی، هذیان) و در پی آن افسردگی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را آموزش دهید که قبل از تجویز دارو ادرار خود را دفع کند (برای کاهش خطر احتباس ادرار).

مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع را بررسی کنید. مثانه را از نظر احتباس ادرار لمس کنید. تغییرات فشار خون و درجه حرارت بدن بیمار را پایش کنید. تورگور پوست و وضعیت غشاهای مخاطی بیمار را بررسی کنید (برای اطمینان از کافی بودن هیدراتاسیون). بیمار را به مصرف مایعات تشویق کنید. صداهای روده را برای معاینه حرکات دودی روده سمع کنید. نسبت به تب کردن بیمار هوشیار باشید (خطر هیپرترومی بالا است).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را ۳۰ دقیقه قبل از غذا مصرف کند (جذب دارو را کاهش می‌دهد). مواظب باشد که موقع ورزش در هوای گرم بدنش زیاد گرم نشود (احتمال گرمازدگی وجود دارد). از رفتن به سونا یا حمام گرم خودداری کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. آدامس‌های بدون قند یا جرعه‌های آب ولرم به رفع خشکی دهان کمک می‌کند. از مصرف آنتی‌اسیدها یا داروهای ضد اسهال در طی یک ساعت از مصرف این دارو خودداری کند (اثر بخشی دارو را کاهش می‌دهند).

Gold Sodium Thiomalate تیومالات سدیم طلا

اسامی تجارتی: Myochrysine

دسته دارویی: ضد روماتیسم، ضد التهاب

اشکال دارویی: تزریقی: ۲۵mg/ml و ۵۰mg/ml

فارماکوکینتیک: بعد از تجویز عضلانی سریعاً جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. مکانیسم متابولیسم آن ناشناخته است. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۷-۳ روز بعد ازیک دوز منفرد و بیشتر از ۱۶۸ روز در مصرف دوزهای چندگانه می‌باشد. حاوی تقریباً ۵۰٪ طلا می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: فاگوسیتوز و عملکرد آنزیمی لیزوزومها را مهار کرده، غلظت فاکتور روماتوئید و ایمنوگلوبولین‌ها را کاهش می‌دهد. التهاب سینوویال را کاهش داده، تخریب غضروف‌ها و استخوان را به تاخیر می‌اندازد (آرتریت و سینوویت را ساپرس کرده یا پیشگیری می‌کند اما نمی‌تواند معالجه کند).

موارد استفاده: درمان روماتوئید آرتریت در بیمارانی که به اندازه کافی به درمان با داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی پاسخ نداده‌اند. درمان آرتریت پسوریاتیک جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز عضلانی

در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق شود.
موقع تزریق بیمار باید در وضعیت خوابیده باشد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: روماتوئید آرتریت:
توجه: به صورت هفته‌ای یک بار تزریق شود.
عضلانی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg و سپس ۲۵mg به عنوان دوز دوم. این روند به صورت ۲۵mg/week ادامه یافته تا زمانی که بهبودی ظاهر شده یا دوز کلی داروی تجویز شده به ۱g رسیده باشد.
دوز نگهدارنده: ۵۰mg-۲۵ هر دو هفته یک بار به مدت ۲۰-۲ هفته؛ در صورت پایدار شدن وضعیت بیمار ممکن است فواصل تجویز به ۴-۳ هفته یک بار زیاد شود.
عضلانی در بچه‌ها: در شروع ۱۰mg و سپس ۱mg/kg/week، دوز منفرد حداکثر دارو ۵۰mg است.

توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه پاتوز (pathoses) ناشی از طلا (انتروکولیت نکروز شونده، درماتیت اکسفولیاتیو، فیبروز ریه، ناهنجاری‌های خونی). نقص عملکرد کبدی یا سابقه هپاتیت، دیابت کنترل نشده یا CHF کنترل نشده، کهیر، اگزما، کولیت، بیماری‌های خونریزی دهنده، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، اشعه درمانی اخیر.
موارد احتیاط: بیماری کلیوی یا کبدی، بیماری‌های التهابی روده
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. فقط زمانی استفاده شود که سود آن به ضررش بچربد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان، هپاتوتوکسیک، نفروتوکسیک ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. پنی‌سیلامین ممکن است خطر عوارض جانبی هماتولوژیک یا کلیوی را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح Hct, Hgb, WBCs و پلاکت‌ها را کاهش دهد. ممکن است تست‌های عملکرد کبدی را تغییر دهد. سطح پروتئین ادرار را افزایش می‌دهد.
عوارض جانبی: شایع: اسهال یا مدفوع شل، راش، پورپورا، درد شکم، تهوع
احتمالی: استفراغ، بی‌اشتهایی، نفخ، سوء هاضمه، التهاب ملتحمه، حساسیت به نور
نادر: یبوست، کهیر، راش
واکنشهای مضر / اثرات سمی: نشانه‌های مسمومیت با طلا شامل کاهش هموگلوبین، لکوپنی ($WBC<4000mm^2$)، کاهش شمارش گرانولوسیت‌ها (کمتر از $150000mm^2$)، پروتئینوری، هماچوری، استوماتیت، دیسکرازی‌های خون (آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، ائوزینوفیلی)، گلومرولونفریت، سندرم نفروتیک، زردی انسدادی می‌باشند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان احتمال حامله بودن بیمار را مشخص سازید. آزمایشات Hct, Hgb, Diff,U/A, CBC، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی بایستی قبل از شروع درمان انجام شوند.
مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع را بررسی کنید. تست‌های ادراری را از نظر پروتئینوری وهماچوری چک کنید. آزمایشات انجام شده را بررسی کنید. از بیمار راجع به بروز پورپورا سئوال شود (ممکن است نشانه قریب الوقوع بودن راش باشد). پوست بیمار روزانه از نظر راش، پورپورا، اکیموز بررسی شود. غشاءهای مخاطی دهان، لبه‌های زبان، کام، حلق را از نظر زخم معاینه کرده؛ شکایت بیمار از مزه فلزی دهان را بررسی کنید (نشانه‌های استوماتیت). از نظر پاسخ به درمان بیمار را ارزیابی کنید: تسکین درد، سختی، تورم، افزایش تحرک مفصل، کاهش تندرنس مفصل، بهبود قدرت چنگ زدن.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
پاسخ به درمان ممکن است ۶ ماه یا بیشتر طول بکشد. از قرار گرفتن در معرض نور خورشید پرهیز کند (رنگدانه‌های خاکستری تا آبی ممکن است ظاهر شوند). در صورت بروز راش، پورپورا، زخم دهان، سوء هضم یا مزه فلزی در دهان به پزشک اطلاع دهد. بهداشت دهان و دندان خود را به طور کامل و دقیق حفظ کند.

Gonadorelin Acetate — گونادورلین استات

اسامی تجارتی: Lutrepulse

Gonadorelin HCl — گونادورلین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Factrel
دسته دارویی: هورمون آزاد کننده گونادوتروپین
اشکال دارویی: پودر تزریقی (استات): ۰/۸mg، ۳/۲mg
پودر تزریقی (هیدروکلراید): ۱۰۰ و ۵۰۰mcg
فارماکوکینتیک: به آسانی متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴۰-۱۰ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: کمک تشخیصی: سنتز و آزاد شدن هورمون FSH, LH را از هیپوفیز قدامی تحریک می‌کند. ترشح هورمون آزادکننده گونادوتروپین هورمون از هیپوتالاموس را تحریک می‌کند.
موارد استفاده: به صورت یک دوز منفرد برای ارزیابی ظرفیت عملی و پاسخ گونادوتروپ هیپوفیز قدامی در افراد مشکوک به نارسایی گونادوتروپیک استفاده می‌شود (نمی‌تواند بین اختلالات هیپوتالاموسی و هیپوفیزی افتراق قائل شود). به صورت تست تزریقی مکرر جهت ارزیابی عملکرد گونادوتروپیک باقیمانده هیپوفیز بعد از برداشتن تومور هیپوفیز توسط جراحی یا اشعه استفاده می‌شود. برای القاء تخمک گذاری در زنان مبتلا به آمنوره هیپوتالامیک اولیه استفاده می‌شود. به عنوان یک استفاده تایید نشده از شکل استات دارو برای درمان تاخیر بلوغ و نازایی استفاده می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو باید دارای ظاهری شفاف، بدون رنگ و عاری از هرگونه ذرات معلق و رسوب باشد. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب مصرف نشود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز زیر جلدی / وریدی

گونادورلین استات: بلافاصله قبل از مصرف ویال دارو را با ۸ml حلال حل کنید. حلال را در داخل ظرف خشک دارو تزریق کنید.
چند ثانیه ویال را تکان دهید.
محلول را به محفظه پلاسیتیک‌ی همراه ویال منتقل کنید.
پمپ Lutrepulse را طوری تنظیم کنید که حجم مناسبی از دارو در طی یک دقیقه هر ۹۰ دقیقه یک بار تزریق کند.
محلول حاصل از یک ویال تقریباً دوز مورد نیاز برای ۷ روز را تامین می‌کند.
گونادورلین هیدروکلراید:
ویال ۱۰۰mcg دارو را با ۱ml از حلال تهیه شده همراه دارو حل کنید.
ویال ۵۰۰mcg را با ۲ml از حلال استریل همراه دارو حل کنید.
محلول را بلافاصله قبل از مصرف آماده کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: تست بایستی در غیاب سایر داروهای موثر بر ترشح گونادوتروپین توسط هیپوفیز انجام شود.
گونادورلین استات:
آمنوره هیپوتالامیک اولیه:
پمپ وریدی در بالغین: ۵mcg/۹۰min در دامنه ۱-۲۰mcg؛ فاصله درمانی ۲۱ روز است. برای تهیه محلول مناسب و تنظیم مناسب پمپ به بروشور و راهنمای سازنده در جعبه ویال مراجعه شود. پاسخ درمانی معمولاً در طی ۳-۲ هفته بعد از شروع درمان رخ می‌دهد. بعد از وقوع تخمک گذاری مجدداً درمان به مدت دو هفته تکرار شود (برای ابقاء جسم زرد).
گونادورلین هیدروکلراید:
داروی تشخیصی:
وریدی / زیر جلدی در بالغین: ۱۰۰mcg. در زنان تست در اوایل فاز فولیکولی چرخه قاعدگی انجام شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به گونادورلین یا ترکیبات گونادورلین استات: زنان مبتلا به هر عارضه‌ای که با حاملگی تشدید شود، کیست تخمدان یاعلل نازایی با منشاء غیر از هیپوتالاموس.
موارد احتیاط: احتیاط معناداری ندارد.
حاملگی و شیردهی: ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی احتمالی: گونادورلین استات: حاملگی چند قلو؛ التهاب، عفونت، فلبیت خفیف، هماتوم در محل کتتر وریدی.
گونادورلین هیدروکلراید: تورم، درد یا خارش موضع تزریق زیر جلدی. راش پوستی جنرال یا لوکال در تجویز زیر جلدی مکرر.
نادر: نادورلین استات: پر تحریکی تخمدانها
گونادورلین هیدروکلراید: سردرد، تهوع، سبکی سر، ناراحتی شکمی، واکنش حساسیت مفرط (برونکواسپاسم، تاکیکاردی، برافروختگی، کهیر)، تورم و ترک پوستی در موضع تزریق.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است واکنش حساسیت مفرط رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از این که تست شروع شود، مطمئن شوید که بیمار رویه را فهمیده است. از بیمار راجع به حساسیت به گونادورلین یا ترکیبات آن سئوال شود. گونادورلین استات: آموزش بیمار شامل راهنمای موجود در کیت سازنده می‌باشد. گونادورلین هیدروکلراید: برای تست LH بلافاصله قبل از تجویز گونادورلین هیدروکلراید نمونه خون وریدی باید گرفته شود.
مداخلات / ارزشیابی: **گونادورلین استات:** به همراه سونوگرافی پایه لگن و سایر مطالعات پیگیری، درمان انجام می‌شود.
گونادورلین هیدروکلراید: در طی روز ۷ و ۱۴ درمان. خط وریدی و کانولای وریدی را هر ۴۸ ساعت

عوض کنید. مطمئن شوید که پروتکولهای تست رعایت شده‌اند. معمولاً نمونه خون وریدی (برای LH) بعد از تجویز دارو در فواصل ۱۵، ۳۰، ۶۰ و ۱۲۰ دقیقه‌ای گرفته می‌شود.

Goserelin Acetate — گوسرلین استات

- **اسامی تجارتی:** Zoladex
- **دسته دارویی:** هورمون، آنالوگ هورمون آزاد کننده گونادوتروپین (GNRH)
- **اشکال دارویی:** ایمپلنت: ۳/۶mg
- **فارماکوکینتیک:** بسرعت پس از کاشت در زیر جلد جذب می‌شود. مدت اثر: ۲۹ روز. دفع: نیمه عمر: ۴/۹ ساعت؛ بوسیلهٔ کلیه‌ها دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: یک شکل صناعی از هورمون آزادکنندهٔ جسم زرد تخمدان (GnRH یا LHRH) که ترشح گونادوتروپین هیپوفیزی را مهار می‌کند. با تجویز مزمن، سطوح تستوسترون سرم بداخل محدوده‌ای که معمولاً در مردان اخته نشده به روش جراحی دیده می‌شود، افت می‌کند.

موارد استفاده: سرطان پروستات، سرطان پستان، عامل نازک‌ساز آندومتر پیش از درآوردن (سائیدن) اندومتر بخاطر خونریزی‌رحمی بدون وجود ضایعهٔ‌رحمی ارگانیک. موارد مصرف غیررسمی: اندومتریوز، لیومیوم‌های رحمی.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق و کمتر از ۲۵°c نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان پروستات، سرطان پستان، اندومتریوز، لیومیوم‌های رحمی

بالغین: ۳/۶mg با کاشتن در زیر جلد هر ۲۸ روز یک بار، یا ۱۰/۸mg شکل مخزنی (depot) هر ۱۲ هفته تجویز می‌شود.

نازک سازی اندومتر پیش از سائیدن اندومتر

بالغین: ۳/۶mg با کاشتن در زیرجلد یک بار هر ۲۸ روز تجویز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حاملگی و شیردهی

موارد احتیاط: انسداد مجرای ادراری و کودکان، بی خطری و اثربخشی در کودکان کوچکتر از ۱۸ سال شناخته نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار دارد.

تداخلات دارویی: ثابت نشده است.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش سطوح آلکالین فسفاتاز و استرادیول در ۸-۱ روز ابتدایی؛ افزایش ابتدایی و سپس کاهش FSH، LH و تستوسترون.

عوارض جانبی: سردرد، شعله‌ور شدن تومور. بزرگی پستان در مردان، تورم و حساسیت به لمس پستان، نشانه‌های پس از یائسگی (گُرگرفتگی، خشکی مهبل). تهوع. لکه‌بینی (خروج چند قطره خون از مهبل)، خونریزی بین قاعدگی‌ها، کاهش لیبیدو، ناتوانی جنسی، درد استخوانی، تحلیل رفتن بافت استخوانی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- در بیماران دچار سرطان پروستات، در ماه اول دارودرمانی علائم و نشانه‌های فشردگی طناب نخاعی و انسداد حالب را بدقت کنترل و مورد را بلافاصله به پزشک گزارش کنید.
- در بیماران دچار سرطان پروستات، وخیم شدن موقت نشانه‌ها را (مانند درد استخوان) در طول هفته‌های اول دارودرمانی پیش‌بینی کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- برای کاشت دارو در زیرجلد در دیوارهٔ فوقانی شکم دستورالعمل‌های کارخانهٔ سازنده را پیگیری کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- به مردان گوشزد کنید که ممکن است با مصرف دارو دچار اختلال عملکرد جنسی و گُرگرفتگی شوند.
- به بیماران توصیه کنید تا بلافاصله نشانه‌های فشردگی طناب نخاعی یا انسداد ادراری را گزارش کنند.

Gramicidin-N — گرامیسیدین ـ ان

- **اسامی تجارتی:** Neosporin
- **دسته دارویی:** آنتی‌بیوتیک موضعی
- **اشکال دارویی:** پماد موضعی: گرامیسیدین ۰/۰۲۵٪ ؛ نئومایسین ۰/۲۵٪ (سولفات)

موارد استفاده: زخم‌های مزمن پوستی، زرد زخم، اگزمای عفونی، جوش، کورک، فولیکولیت، خراشیدگی‌ها و آسیب‌های سطحی پوست، سیکوز ریش، آکتینما.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین و کودکان: مقدار کمی از دارو ۵-۲ بار در روز به طور موضعی روی ضایعات مالیده می‌شود.

✓ **توجهات**
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C قرار دارد.
تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: چون پانسمان بسته ممکن است خطر بروز واکنشهای حساسیتی را افزایش دهد، باید از به کار بردن چنین پانسمانی خودداری شود.
- در زخمها و عفونت‌های وسیع پوستی که احتمال جذب نئومایسین زیاد است، نباید این دارو را به مقدار زیاد مصرف کرد.

مداخلات / ارزشیابی: قبل از مصرف موضعی دارو، محل زخم یا عفونت را خوب تمیز کنید.

Granisetron (As Local) HCl
گرانی‌سترون (هیدروکلراید)

اسامی تجارتی: Kytril
دسته دارویی: آنتاگونیست انتخابی گیرنده 5HT3 ـ ضد تهوع
اشکال دارویی: تزریقی: ۱mg/ml ، 1ml, 3ml,1mg/ml ؛ قرص: ۱mg
فارماکوکینتیک: جذب: اندازه‌گیری نشده است. پخش: به‌صورت آزادانه بین پلاسما و گلوبول‌های قرمز پخش می‌شود. میزن اتصال پروتئینی آن حدود ۵۶ ٪ می‌باشد. متابولیسم: بوسیله کبد و احتمالاً آنزیم CYP3A متابولیزه می‌شود. دفع: حدود ۱۲ ٪ دارو در مدت ۴۸ ساعت به‌صورت تغییر نیافته از ادرار حذف می‌شود. باقیمانده به‌صورت متابولیت، ۴۸ ٪ در ادرار و ۳۸ ٪ در مدفوع، ترشح می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد تهوع: دارو احتمالاً به رسپتورهای محیطی 5-HT3 واقع در ترمینال‌های عصب واگ و رسپتورهای مرکزی واقع در CTZ از منطقه Post renal اتصال پیداکرده و تحریکات ایجاد شده توسط محرک‌های تهوع‌زا و استفراغ ناشی از آن‌ها بلاک می‌کند.
موارد استفاده: پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی
نگهداری / حمل و نقل: هر دو فرم دارو در دمای ۳۰°C-۱۵ و به دور از نور نگهداری می‌شود. فرم تزریقی آن باید از یخ زدگی نیز محافظت شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی
تزریق وریدی: بالغین و اطفال بالای ۲ سال: ۱۰-۲۰mcg/kg حدود نیم تا یک ساعت قبل از شیمی درمانی IV تزریق می‌شود. در صورت نیاز در طول ۲۴ ساعت پس از شیمی درمانی می‌توان همین دوز را ۳-۲ بار دیگر تکرار نمود. گاهی اوقات تا ۴۰mcg/kg به صورت تک دوز قبل از شیمی درمانی تجویز می‌شود. البته این دوز قابل تکرار نیست. در صورتی که دارو به صورت فرم رقیق نشدهٔ آن تجویز شود طی ۳۰ ثانیه و در صورت حل کردن آن در محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین استریل طی ۵ دقیقه وریدی تزریق می‌شود.
خوراکی:
بالغین: ۲ میلی گرم در ۲۴ ساعت تجویز می‌شود. می‌توان ۲ میلی گرم به صورت تک دوز و حداکثر تا یک ساعت قبل از شیمی درمانی مصرف نمود، یا این که ۱ میلی گرم را یک ساعت قب از شیمی درمانی و ۱ میلی گرم نیز ۱۲ ساعت پس از آن استفاده کرد. (Harriet 2000-USP 2000- Facts 2000)
توجه: فرآوردهٔ خوراکی این دارو در افراد مسن و بیماران مبتلا به اختلال عملکرد کلیه یا کبد نیاز به اصلاح دوز دارد.

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف:
۱- مصرف این دارو باید به‌صورت برنامه‌ریزی شده باشد نه به‌صورت PRN، چرا که این دارو جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ می‌باشد.
۲- این دارو تنها در ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از کموترابی یا رادیوترابی استفاده می‌شود.
۳- این دارو در بیماران با استفراغ‌های تکرار شونده و عدم پاسخ به درمان با ضد استفراغ‌های کلاسیک و در افراد جوان (زیر ۴۵ سال) که دچار عوارض اکستراپیرمیدال می‌شوند و از دوزهای بالا و استفراغ‌آور داروهای کموترابی استفاده می‌کنند، مورد مصرف دارد.
۴- به‌همراه داروهایی که کمتر تهوع‌آور هستند مانند بلئومایسین، بوسولفان، اتوپوزای ۵- فلوروواوراسیل، وین‌بلاستین، وین‌کریستین، استفاده نشود.
۵- در بیمارانی که پیش‌گیری از تهوع و استفراغ پس از جراحی در آنها ضروری می‌باشد در صورت مقدار اندک تهوع و استفراغ نیز دارو تجویز می‌شود.
۶- در جراحی‌های شکمی با احتیاط مصرف شود. ممکن است ایلئوس پیش‌رونده یا دیستانسیون گوارشی را بپوشاند.
۷- در نارسایی بدی یا بارداری با احتیاط مصرف شود.
۸- فرم تزریقی دارو حاوی بنزیل الکل بوده و در نوزادن نباید تزریق شود.
موارد احتیاط: بیماری کبدی، حاملگی و شیردهی، اطفال زیر ۲ سال
حاملگی / شیردهی: مطالعات کافی و کنترل شده‌ای بر روی خانم‌های باردار انجام نشده است. بنابراین فقط زمانی از این دارو در زمان بارداری استفاده شود که منافع آن نسبت به خطرات احتمالی این دارو

بر روی جنین سنجیده شده باشد. از نظر حاملگی جز گروه دارویی C قرار دارد.
در مورد توزیع گرانی سترون در شیر مادر نیز اطلاع دقیق در دست نمی‌باشد. بنابراین در دوران شیردهی با احتیاط تجویز شود.

تداخلات دارویی: گزارش نشده است .

عوارض جانبی: شایع: سردرد، یبوست، اسهال، درد شکم، آستنی یا ضعف عضلانی شدید.
مهم: تب، آریتمی، درد سینه، غش و واکنش‌های حساسیت مفرط از عوارض مهم ولی نادر این دارو هستند. زردی، آلوپسی، درماتیت، زردی کلستاتیک، لکوسیتوز، اولیگوری، آنمی
سایر عوارض: هیپرتانسیون، بی‌خوابی، احساس طعم غیرمعمول در دهان، آژیتاسیون، خواب آلودگی، دیس پیسی، افزایش ALT, AST، عوارض اکستراپیرامیدال (نادر): تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، لکوپنی، کم خونی، ترومبوسیتوپنی، لرز.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تزریق گرانی سترون تا حد ۳۸/۵ میلی گرم با علامتی همراه نبوده است و یا این که سردرد مختصری ایجاد نموده است. مسمومیت با این دارو درمان اختصاصی ندارد و برحسب نیاز بیمار اقدامات حمایتی انجام می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی: فرم رقیق نشدهٔ این دارو را می‌توان طی ۳۰ ثانیه تزریق کرد.

- گرانی سترون را می‌توان در نرمال سالین یا محلول دکستروز ۵ درصد تا حجم کلی ۵۰-۲۰ سی سی رقیق نمود و به صورت وریدی انفوزیون نمود.
- فرم رقیق شده دارو را می‌توان طی ۵ دقیقه انفوزیون نمود. انفوزیون دارو باید ۳۰-۲۰ دقیق قبل از شروع شیمی درمانی خاتمه یابد.
- محلول گرانی سترون باید در همان زمان انفوزیون آماده شود. داروی دیگری نباید به این محلول اضافه شود.
- محلول آمادهٔ انفوزیون گرانی سترون تا ۲۴ ساعت در دمای اتاق و زیر نور معمولی قابل نگهداری است.
- دفعات و شدت تهوع و استفراغ بیمار راکنترل کنید.
- تست‌های عملکرد کبد باید پایش شود. مقادیر افزایش یافته AST, ALT معمولاً طی ۲ هفته پس از تجویز آخرین دوز دارو به حد نرمال بر می‌گردد.
- سردرد بیمار معمولاً به مسکن‌های غیرمخدر پاسخ می‌دهد.

آموزش بیمار / خانواده: باید از بیمار در مورد حساسیت وی به دارو سئوال شود.

- به بیمار توضیح داده شود که سردرد از عوارض شایع این داروست و با مسکن برطرف می‌شود.
- راه درمان یبوست بیمار را برای وی شرح دهید.
- در صورت تشدید تهوع و استفراغ یا افزایش دفعات آن بیمار باید پزشک را مطلع سازد.

Gripe Mixture — گریپ میکسچر

دسته دارویی: آنتی اسپاسمودیک، ضد نفخ

اشکال دارویی: شربت: سدیم بیکربنات ۱g/۱۰۰ml ؛ تنتور قوی زنجفیل ۰/۱g/۱۰۰ml ؛ زیره ۰/۰۲۹g/۱۰۰ml ؛ روغن اسپرمینت ۰/۰۰۲g/۱۰۰ml ؛ روغن نعنا ۰/۰۰۲g/۱۰۰ml

موارد استفاده: درمان نفخ، تهوع، درد معده و قولنج، مقوی معده و بادشکن.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

کودکان بزرگتر از ۲ سال: ۳-۲ قاشق مرباخوری از راه خوراکی تجویز می‌شود.
کودکان ۶ ماه تا ۲ سال: ۲ قاشق مرباخوری از راه خوراکی تجویز می‌شود.
کودکان ۶-۱ ماه: یک قاشق مرباخوری از راه خوراکی تجویز می‌شود.
نوزادان: یک قاشق چایخوری از راه خوراکی تجویز می‌شود.
توجه: مقادیر فوق برحسب نیاز تا ۶ بار در روز مصرف می‌شود.

Griseofulvin — گریزئوفولوین

اسامی تجارتی: Fulvicin، Grisactin، GrisPEG، Grisovin FP

دسته دارویی: ضد قارچ، آنتی‌بیوتیک پنی سیلیوم

اشکال دارویی: قرص: ۱۲۵ و ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: عمدتاً از دوازدهه جذب می‌شود. جذب آن در افراد مختلف متفاوت است. میزان بین ۷۰-۲۵ درصد است و ممکن است با مصرف غذاهای چرب افزایش یابد. حداکثر غلظت آن طی ۸-۴ ساعت حاصل می‌شود. پخش: در پوست، مو، ناخن‌ها، چربی، کبد و عضلات اسکلتی تجمع می‌یابد. به‌طور محکمی به کراتین جدید پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد از راه اکسیداتیو دمتیله شده و با اسید گلوکورونیک کونژوگه شده و به متابولیت غیر فعال تبدیل می‌شود. دفع: حدود ۵۰ ٪ گریزئوفولوین و متابولیت‌های آن از طریق ادرار و ۳۳ درصد آن از طریق مدفوع طی ۵ روز دفع می‌شوند. کمتر از یک درصد به‌صورت تغییر نیافته در ادرار ظاهر می‌شود. همچنین، گریزئوفولوین از طریق تعریق دفع می‌شود. نیمه‌عمر

دفع این دارو ۲۴-۹ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد قارچ: گریزئوفولوین با از هم گسیختن ساختمان دوکی شکل (تقسیم میتوزی) از تقسیم سلولی قارچ جلوگیری کرده و همچنین تکثیر DNA را مهار می‌کند. این دارو در سلول‌های پیش‌ساز کراتین رسوب کرده و از تهاجم قارچ جلوگیری می‌کند. این دارو بر تریکوفینون، میکروسپوروم و ایمپیدموفیتون مؤثر است.
موارد استفاده: الف) عفونت‌های قارچی پوست، مو و ناخن‌ها، ب) کچلی پاها و ناخن‌ها.
تجویز خوراکی
۱- همراه با غذا یا بعد از آن میل شود (تحریک گوارش کاهش می‌یابد، جذب افزایش پیدا می‌کند).
۲- سوسپانسیون را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید.
۳- بین دوزهای میکروسایز و اولترامیکروسایز به دقت، تشخیص دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
الف) عفونت‌های قارچی پوست، مو، و ناخن‌ها:
بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار mg/day ۵۰۰ به‌صورت مقدار واحد یا در مقادیر منقسم مصرف می‌شود. برای درمان عفونت‌های شدید ممکن است تا g/day ۱ احتیاج باشد.
ب) کچلی پاها و ناخن‌ها:
بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار g/day ۱-۰/۰۷۵ مصرف می‌شود.
کودکان: مقدار mg/kg/day ۷ مصرف می‌گردد.

✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به گریزئوفولوین، پورفیری، نارسایی سلولار کبد
موارد احتیاط: مواجهه با نور خورشید یا ماوراء بنفش (حساسیت به نور)، حساسیت مفرط به پنی سیلین‌ها.
حاملگی / شیردهی: هنوز مشخص نشده است که آیا دارو از جفت عبور می‌کند یا نه یا در شیر ترشح می‌شود. طبقه بندی از نظر حاملگی در گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات الکل را تشدید کرده و موجب بروز تاکیکاردی و برافروختگی می‌شود. این دارو ممکن است زمان پروترومبین را در بیمارانی که وارفارین مصرف می‌کنند (از طریق القای آنزیم) کاهش دهد. این دارو ممکن است اثربخشی داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری را کاهش دهد. مصرف همزمان با باربیتورات‌ها ممکن است جذب گریزئوفولوین را مختل ساخته و مقدار مصرف مورد نیاز را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ریزئوفولوین می‌تواند کوجب پروتئینوری شود، همچنین این دارو ممکن است تعداد گرانولوسیتها را کاهش دهد.
عوارض جانبی: سردرد، کاهش گذرای شنوایی، خستگی، اغتشش شعور گهگاه، ختلال در انجام فعالیت‌های روزانه، نشانه‌های پسیکوتیک، سرگیجه، بی‌خوابی، کهیر، واکنش‌های حساسیت به نور، تهوع، استفراغ، خستگی، تشنگی بیش از حد، نفخ، اسهال، لکوپنی، گرانولوسیتوپنی، پورفیری، برفک دهان.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورت بروز گرانولوسیتوپنی، دارو بایستی قطع شود.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: از نظر سابقه حساسیت‌ها، خصوصاً به گریزئوفولوین و پنی سیلین‌ها سئوال شود. مشخص کنید که آزمون کشت یا بافت‌شناسی جهت تشخیص دقیق، انجام شده است یا نه.
مداخلات / ارزشیابی: پوست را از نظر راش و پاسخ به درمان بررسی کنید. مصرف غذا و تحمل به آن را ارزشیابی کنید. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع را تعیین کنید. ازنظر وجود سردرد: شروع، محل درد، نوع ناراحتی سئوال شود. وضعیت شعوری بیمار را از نظر گیجی بررسی نموده و در صورت لزوم در هنگام حرکت به بیمار کمک کنید.
آموزش بیمار / خانواده: معمولاً درمان طولانی مدت (هفته‌ها یا ماهها) ضرورت دارد. هیچ دوزی را حذف نکنید؛ درمان را تا مدتی که توصیه شده، ادامه دهید. از مصرف الکل اجتناب شود (ممکن است تاکیکاردی و گرگرفتگی ایجاد شود). بهداشت را در حد خوب رعایت کنید (از عفونت ثانویه جلوگیری می‌کند). وسایل شخصی را که با نواحی مبتلا به طور مستقیم در تماس هستند، جدا کنید. ترکیبات یا داروهای دیگر را بدون مشاوره با پزشک مصرف نکنید. از مواجهه با نور خورشید اجتناب کنید. نواحی را خشک نگهدارید، جهت تهویه، لباسهای سبک بپوشید. همراه با غذاهای غنی از چربی مثل شیر، بستنی مصرف شود (ناراحتی گوارشی را کم کرده و به جذب کمک می‌نماید).

Guaifenesin گایافنزین

(گلیسریل گایاکولات[1])
اسامی تجارتی: Glycotuss، Humibid، Robitussin، Balminil، Resyl
ترکیبات ثابت با فنیل افرین و فنیل پروپانولامین، دارویی مقلد سمپاتیک به نام انتکس (Entex) می‌باشد.

1- Glyceryl Guaiacolate

☐ **دسته دارویی:** اکسپکتورانت، خلط آور، مشتق پروپاندیول
♦ **اشکال دارویی:** Syrup: 100mg/5ml
عملکرد / اثرات درمانی: اثر خلط آور: گایافنزین از طریق کاهش چسبندگی و کشش سطحی و کاهش ویسکوزیته ترشحات، جریان مجاری تنفسی را افزایش داده و خروج خلط را آسان می‌سازد.
موارد استفاده: تسکین علامتی سرفه در حضور خلط در مجاری تنفسی. این دارو برای درمان سرفه مقاوم ناشی ازکشیدن سیگار، آسم، آمفیزم، یا سرفه همراه با ترشحات خیلی زیاد نیست.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.
تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
هرگز اشکال پیوسته رهش (SR) دارو را خرد نکرده یانجوید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: اشکال پیوسته رهش درفواصل ۱۲ ساعته تجویز شوند.
اکسپکتورانت:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های بزرگتر از ۱۲ سال: ۴۰۰mg-۲۰۰ هر ۴ ساعت.حداکثر مقدار مصرف ۲/۴g/day
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۶ سال: ۲۰۰mg/۴h-۱۰۰ و حداکثر ۱/۲g در روز.
خوراکی در بچه‌های ۶-۲ سال: ۱۰۰mg/۴h-۵۰ و حداکثر ۶۰۰mg در روز.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به شناخته شده نسبت به دارو
موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است در آزمون‌های تعیین غلظت ۵- هیدروکسی ایندول استیک اسید (5-HIAA)تداخل و تست تشخیص سندرم کارسینوئید را مختل کرده.
عوارض جانبی، نادر: سرگیجه، سردرد، راش، اسهال، تهوع، استفراغ، درد معده
واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای خیلی بالا ممکن است موجب تولید تهوع و استفراغ شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نوع، شدت، دفعات سرفه بیمار و وجود یا عدم وجود خلط و ترشحات را بررسی کنید. میزان مایعات مصرفی و رطوبت محیط را برای کاهش چسبندگی ترشحات ریوی افزایش دهید.
مداخلات /ارزشیابی: تمرینات تنفس عمیق و سرفه کردن را به ویژه در مبتلایان به نقص عملکرد ریوی شروع کنید. بیمار را از نظر بهبودی بالینی بررسی کرده و زمان تسکین سرفه را ثبت کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند.

Guanabenz Acetate — گوآنابنز استات

اسامی تجارتی: Lisapres ،Wytensin ،Tenelid ،Rexitene ،Wytensin
☐ **دسته دارویی:** آنتی‌آدرنرژیک با اثر مرکزی، ضدهیپرتانسیون
آگونیست گیرنده‌ی Alpha2 - آدرنرژیک
♦ **اشکال دارویی:** Tab: 4, 8mg
♦ **اشکال دارویی در ایران:** قرص: ۴ میلی‌گرم، ۸ میلی‌گرم
❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر ضد فشارخون: ~ ۱ ساعت جذب: ~ ۷۵٪نیمه عمر، سرمی: ۷-۱۰
۲
عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های α در ساقه مغز را تحریک می‌کند در نتیجه نورون را مهار می‌کند و آزادسازی نوروترنسیمترهای سمپاتوتیک را کاهش می‌دهد و باعث کاهش تون وازوموتور و ضربان قلب می‌شود. تحریک گیرنده alpha2 در ساقه مغز، باعث فعال شدن نورون مهار می‌شود، و به دنبال آن جریان سمپاتیک کاهش می‌یابد در نتیجه تون وازوموتور و ضربان قلب کاهش می‌یابد.
موارد استفاده: درمان فشارخون بالا
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
هیپرتانسیون (معمولاً داروی خط دوم)
بالغین: ابتدا 2-4mg po bid افزایش احتمالی به میزان 4-8mg/d هر ۲-۱ هفته دوز معمول نگهدارنده 8-16mg/d حداکثر 32mg bid
کودکان ۱۲ ساله و بیشتر: ابتدا 0.5-4mg/d دوز نگهدارنده 4-24mg/d در دو دوز منقسم
درمان قطع اپیات (غیر قطعی)
بالغین: 4mg po bid - qid

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به guanabenz یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C است. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: Amifostine ، داروهای ضدافسردگی (Alpha2 - آنتاگونیست) ، بتابلوکرها ، Levobunolol ، Metipranolo ، Diazoxide ، Iobenguanel 123 Alpha2 ، متیل فنیدیت ، آنالوگ Prostacyclin ، RITUXimab ، داروهای ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای.

عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی، تسکین، گیجی، ضعف، هیپرتانسیون، ریباند (در دوز ۲۶ میلی‌گرم در روز)

قلب و عروق: افت فشار خون وضعیتی. **سیستم عصبی مرکزی:** خواب‌آلودگی یا آرام‌بخشی، سرگیجه، سردرد. **دستگاه گوارش:** خشکی دهان. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف

نادر: آریتمی، آتاکسی، افسردگی، تنگی نفس، درد عضلانی، خارش، بثورات جلدی، اختلالات خواب

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

مانیتور فشارخون، ایستاده و نشسته / طاقباز انجام شود.

Guanethidine Sulfate گوانتیدین سولفات

اسامی تجارتی: Ismelin

دسته دارویی: ضد هیپرتانسیون ؛ آنتاگونیست آدرنرژیک

اشکال دارویی: قرص: ۱۰mg، ۲۵mg

تزریقی: ۱۰mg/ml

فارماکوکینتیک: به طور کامل جذب می‌شود؛ اما به وسیله کبد تحت متابولیسم عبور اول چشمگیری قرار می‌گیرد؛ ۵-۳٪ دوز به گردش خون سیستمیک می‌رسد. اوج اثر: ۳-۱ هفته. به سرعت به محل‌های ذخیرهٔ نورون آدرنرژیک منتشر می‌شود؛ از سد خونی ـ مغزی نمی‌گذرد. در کبد به متابولیت‌های غیرفعال متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۵ روز؛ این دارو ا از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: برای بازجذب به داخل نرون‌های آدرنرژیک با نوراپی نفرین رقابت می‌کند؛ جایگزین ذخیرهٔ نور اپی‌نفرین می‌شود. بنابراین، نوراپی‌نفرین را در معرض تجزیه به وسیله مونوآمین اکسیداز قرار می‌دهد.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°C-۱۵ و در پوشش بسته نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز می‌شود؛ ممکن است هر ۷-۵ روز به مقدار ۱۰mg به این دوز افزوده شود؛ حداکثر دوز مصرفی ۳۰۰mg/day ؛ در بیماران بستری با روزانه ۵۰mg-۲۵ شروع می‌شود؛ و هر ۳-۱ روز به مقدار ۵۰mg-۲۵ افزایش می‌یابد.

کودکان: روزانه ۰/۲mg/kg از راه خوراکی تجویز می‌شود؛ در صورت نیاز هر ۳-۱ هفته به مقدار ۰/۲mg/kg (حداکثر ۱/۶mg/kg/day-۱) افزایش می‌یابد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: فئوکروموسیتوم، CHF بارز (که ناشی از هیپرتانسیون نمی‌باشد).

موارد احتیاط: دیابت ملیتوس، اختلال کار کلیه یا کبد، برادیکاردی سینوسی، ذخیرهٔ محدود قلبی، بیماری کرونری همراه با بی‌کفایتی، آنفارکتوس اخیر میوکارد، بی‌کفایتی عروق مغزی، بیماری‌های تب‌زا، سالمندان؛ سابقهٔ اولسر پپتیک، کولیت یا آسم برونشیال.

حاملگی / شیردهی: بی خطر بودن مصرف گوانتیدین طی دوره بارداری ثابت نشده است. با احتیاط و تنها در صورت لزوم تجویز شود، از نظر حاملگی در گروه دارویی C است.

گوانتیدین در شیر مادر وارد می‌شود. بنابراین بهتر است طی دوره شیردهی مصرف دارو قطع شود، یا مادر از شیر دادن به نوزاد خودداری نماید.

تداخلات دارویی: گوانتیدین تاثیر داروهای سمپاتومیمتیک (اپی نفرین، آمفتامین و...) را افزایش می‌دهد.

- داروهای ضد اشتها، هالوپریدول، متیل فنیدایت، مهارکننده‌های MAO، فنوتیازین‌ها، سمپاتومیمتیک‌ها، تیوگزانتین‌ها و ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای از تاثیر ضد فشار خونی گوانیتیدین می‌کاهند.
- توصیه می‌شود مصرف مهارکننده‌های MAO دست کم یک هفته پیش از آغاز مصرف گوانیتیدین قطع شود.
- ممکن است مصرف داروهای ضدبارداری خوراکی از تاثیر ضد فشار خونی گوانیتیدین بکاهد.
- در صورت مصرف گوانیتیدین همراه با دیگوکسین ممکن است برادیکاردی بیش از اندازه روی دهد.
- مصرف مدرهای تیازیدی، لوودوپا یا سایر داروهای ضد فشار خون تاثیر ضد فشار خونی گوانیتیدین را

افزایش می‌دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است افزایش BUN مشاهده شود.

عوارض جانبی: هیپوتانسیون وضعیتی یا هنگام فعالیت آشکار همراه با سرگیجه، گیجی، غش؛ برادیکاردی، سندرم سینوس بیمار علامت‌دار (ضعف، سرگیجه، تاری دید)؛ آنژین، ادم با افزایش وزن، CHF، بلوک کامل قلب، تاری دید، افتادگی پلک‌ها، حساسیت به لمس غده پاروتید، احتقان بینی اسهال شدید، تهوع، استفراغ، یبوست، خشکی دهان، شب ادراری، بی‌اختیاری ادرار، مهار انزال، ایمپوتنس سایکولوژیک، بثورات پوستی، ریزش موی سر، دیس پنه، افسردگی روانی، ضعف، خستگی، پارستزی سینه، آسم، افزایش BUN، پلی آرتریت نودوزا.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در طول دورهٔ تعدیل دوز مصرفی، دوزها باید به دقت، براساس فشار خون ارتوستاتیک و خوابیده بیمار عیارسنجی شوند. اثر هیپوتانسیو گوانتیدین در وضعیت ارتوستاتیک برخلاف وضعیت خوابیده بیشتر است. قبل از شروع درمان فشار خون را به عنوان سنجش پایه جهت مقایسه تعیین کنید.

- دوز مصرفی ایده‌آل دوزی است که فشار خون ارتوستاتیک را بدون غش، سرگیجه، ضعف، یا خستگی به داخل محدودهٔ طبیعی کاهش می‌دهد.
- پزشک عمدتاً دستور می‌دهد فشار خون ابتدا در وضعیت خوابیده کنترل و مجدداً پس از باقی ماندن بیمار به مدت ۱۰ دقیقه در وضعیت ایستاده گرفته شود.
- چون به بیماران بستری دوزهای ابتدایی بیشتری از بیماران سرپایی تجویز می‌شود، در صورت امکان تعیین فشار خون در حال ایستاده باید به طور منظم طی روز انجام شود.
- جذب و دفع خصوصاً در سالمندان و در بیمارانی با ذخیرهٔ محدود قلبی یا نقص عملکرد کلیه باید کنترل شود. تغییرات نسبت جذب و دفع را گزارش کنید.
- بیماران دارای ذخیرهٔ محدود قلبی به ویژه مستعد احتباس سدیم و آب ناشی از گوانتیدین و در نتیجه ادم، CHF و مقاومت به دارو هستند.
- از نظر شواهد ادم مشاهده و روزانه بیمار را جهت شرایط استاندارد (یا طبق دستور) وزن کنید. افزایش وزن ناگهانی به میزان 1kg یا بیشتر باید به پزشک گزارش شود.
- گزارش می‌شود گوانتیدین فعالیت ضد دیابتی دارد. بیماران تحت درمان ضد دیابت باید به دقت از نظر علائم هیپوگلیسمی مشاهده شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- قرص را می‌توان قبل از دادن خرد کرده و همراه با مایع انتخابی بیمار به او داد.
- از آنجایی که گوانتیدین شروع و مدت اثر طولانی دارد و چون اثراتش جمع شونده است، دوز دارو باید به طور آهسته افزایش یابد (حداقل در فواصل ۷-۵ روز برای بالغین و ۳-۱ هفته در کودکان) و تنها در صورتی که کاهش فشار خون در وضعیت ایستاده از سطوح قبلی وجود نداشته باشد. فشار خون باید طی دورهٔ تعدیل دوز مصرفی کنترل شود.

آموزش بیمار / خانواده: به منظور تاکید بر پذیرش بیمار جهت خوردن دارو به طور منظم و روزانه در یک زمان معین، پیشنهاد کنید که دارو را هم زمان با یک فعالیت روزمره نظیر مسواک زدن هنگام صبح بخورد.

در صورت بروز اسهال شدید، تکرار سرگیجه یا از حال رفتن، با پزشک تماس بگیرید.

- بر اهمیت عدم قطع مصرف دارو بدون توصیه پزشک تاکید کنید.
- به بیمار تذکر دهید بدون کمک از تخت برخیزد. خصوصاً از آنجایی که بیماران سالمند مستعد هیپوتانسیون وضعیتی هستند، بر راه رفتن ایشان نظارت کنید.
- بیماران باید آگاه شوند که هیپوتانسیون وضعیتی در فاصله کوتاهی پس از برخاستن از خواب و هنگام تغییر وضعیت سریع به حالت نشسته یا ایستاده آشکارتر است. بیمار را آگاه سازید به طور تدریجی بنشیند و همهٔ تغییرات وضعیت را به طور آهسته و در چند مرحله انجام دهد. به بیمار توصیه کنید قبل از ایستادن برای افزایش بازگشت وریدی، بازوها و پاها را به طور آهسته خم کند.
- بیماران باید مطلع شوند که هیپوتانسیون وضعیتی با ایستادن به مدت طولانی، حمام یا دوش گرم، آب و هوای گرم، خوردن الکل و فعالیت جسمانی شدید (به ویژه به دنبال بی‌حرکتی) تشدید می‌شود.
- بیمار را آگاه سازید بلافاصله با شروع سرگیجه، ضعف یا غش دراز بکشد یا بنشیند (در وضعیت سر به پائین).
- به بیمار توصیه کنید ویژگی و تکرر مدفوع را گزارش کند. اسهال ناشی از تسریع حرکات گوارشی ممکن است با افزایش اجابت مزاج آشکار شده، بیمار را پریشان کند.
- به بیمار توصیه کنید در مورد دریافت مجاز نمک با پزشک مشورت کند.
- دوز مصرفی مورد نیاز ممکن است در حضور بیماری‌های تب‌زا کاهش یابد. به بیمار توصیه کنید تب را به پزشک گزارش کند.
- گوانتیدین ممکن است بیمار را به بعضی عوامل مقلد سمپاتیک که در داروهای سرماخوردگی بدون نیاز به نسخه یافت می‌شوند، حساس کند و سبب بحران هیپرتانسیو شود. به بیمار تذکر دهید قبل از خوردن هر دارویی (OTC) با پزشک یا داروساز مشورت کند.

گوآنفاسین هیدروکلراید　Guanfacine HCl

اسامی تجارتی: Akfen ،Dipresan ،Hipertensal ،Tenex ،Estulic ،Tenex

دسته دارویی: آنتی‌آدرنرژیک با اثر مرکزی، ضد هیپرتانسیون، آگونیست گیرنده‌ی Alpha2 - آدرنرژیک

اشکال دارویی: Tab: 1, 2mg

اشکال دارویی در ایران: قرص: ۱ میلی‌گرم، ۲ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ساعت ۸-۱۱. طول اثر: ۲۴ ساعت بعد از تک دوز. نیمه عمر، سرمی: ۱۷ ساعت. زمان پیک سرمی: ۱-۴ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: یک آگونیست انتخاب گیرنده α_{2A} می‌باشد که باعث کاهش آزادسازی نوروترنیمیترهای سمپاتومیتیک می‌شود در نتیجه تون وازوموتور و ضربان قلب کاهش می‌یابد. علاوه بر این، گوانافاسین به رسپتورهای پس سیناپسی α_{2A} در کورتکس پروفرونتال باند می‌شود و به دنبال آن می‌تواند علائم مربوط به ADHD را بهبود بخشد.

گوانافاسین محرک CNS نیست.

تحریک گیرنده alpha2 در ساقه مغز، باعث فعال شدن نورون مهار می‌شود، و به دنبال آن جریان سمپاتیک کاهش می‌یابد در نتیجه تون وازوموتور و ضربان قلب کاهش می‌یابد.

موارد استفاده: درمان فشارخون بالا

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون خفیف تا متوسط

بالغین: ابتدا 0.5-1mg po hs دوز میانگین 1-3mg/d

قطع هروئین (غیر قطعی)

بالغین: 0.03-1.5mg/d po

میگرن (غیر قطعی)

بالغین: qmg/d po برای ۱۲ هفته

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به guanfacine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: Amifostine ، داروهای ضد افسردگی (Alpha2- آنتاگونیست) ، بتا بلوکرها ، Diazoxide ، Iobenguanel 123 Alpha2 ، متیل فنیدیت ، آنالوگ Prostacyclin ، Rituximab ، داروهای ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای.

عوارض جانبی: شایع: گیجی، خواب آلودگی، یبوست، خشکی دهان

سیستم عصبی مرکزی: خواب آلودگی، سردرد، سرگیجه. دستگاه گوارش: خشکی دهان، یبوست

احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: خستگی. غدد درون‌ریز و متابولیک: ناتوانی جنسی

نادر: اضطراب، ریزش مو، ضعف حافظه، تاری دید، برادی‌کاردی، درد قفسه سینه، گیجی، افسردگی، آماس پوست، افزایش تعریق، دیسفاژی، تنگی نفس، ادم، درماتیت اکسفولیاتیو، افت فشارخون، بی‌خوابی، گرفتگی عضلات پا، ضعف، عصبانیت، تپش قلب، پارستزی، خارش، بثورات جلدی، فشارخون بالا، سنکوپ، وزوز گوش، بی‌اختیاری ادرار، سرگیجه.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

مانیتور فشارخون، ایستاده و نشسته / طاقباز و ضربان قلب، نوار قلب انجام شود.

H h

Haemophilus B Vaccine هموفیلوس واکسن ب

گروه درمانی: واکسن باکتریال
گروه مصرف در حاملگی: C
اسامی تجارتی: Act-HIB ،Hib TITER- OminHIB ،PadvaxHIB ،ProHIBIT ،Act-HIB، HIB-vaccinol ،PedvaxHiB ،HiBest ،Hiberix ،Vaxem Hib
توجه: واکسن توأم هموفیلوس انفلوانزا و هپاتیت Influenzea and Hepatitis B vaccina B Haemophilus در آمریکا به cpmvax مشهور است.
دسته دارویی: واکسن
اشکال دارویی: Inj: 0.5ml
عملکرد / اثرات درمانی: باعث تحریک تولید آنتی‌بادی بر علیه کپسول شده و ایمنی فعال بر علیه هموفیلوس آنفلوانزا تیپ b ایجاد می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
ایمن‌سازی روتین:
HboC
کودکان: ۶-۲ ماه: ۰.۵ml IM.، تکرار در ۲ ماه و دوباره در ۴ ماه (مجموعاً ۳ دوز). دوز بوستر در ۱۵ ماهگی.
کودکان ۱۱-۷ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): ۰.۵ml IM، تکرار < ۲ دوز قبل از ۱۵ ماهگی) دوز بوستر در ۱۵ ماهگی (ولی نه زودتر از ۲ ماه بعد از آخرین واکسیناسیون)
کودکان ۱۴-۱۲ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): ۰.۵ml MI دوز بوستر در ۱۵ ماهگی اولی نه زودتر از ۲ ماه بعد از آخرین واکیناسیون)
کودکان ۶۰-۱۵ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): ۰.۵ml IM.
:PRP-D
کودکان ۶۰-۱۵ ماه: ۰.۵ml IM
:PRP-OMP
شیرخواران ۱۰-۲ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): ۰.۵ml IM در ۲ ماهگی، تکرار ۲ ماه بعد. دوز بوستر در ۱۵-۱۲ ماهگی (ولی نه زودتر از ۲ ماه بعد از آخرین واکسیناسیون)
کودکان ۱۴-۱۱ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): ۰.۵ml IM تکرار در ۲ ماه
کودکان ۷۱-۱۵ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی)ک ۰.۵ ml IM.
OmniHIB, ActHIB
کودکان ۶-۲ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): سه دوز ۰.۵ml IM با فواصل ۸ هفته، سپس دوز بوستر در ۱۸-۱۵ ماهگی
کودکان ۱۱-۷ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): دو دوز ۰.۵ml IM با فاصله ۸ هفته. سپس دوز بوستر در ۱۸-۱۵ ماهگی
کودکان ۱۴-۱۲ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): ۰.۵ml IM سپس دوز بوستر در ۱۸-۱۵ ماهگی (ولی نه زودتر از ۲ ماه بعد از آخرین واکسیناسیون)
کودکان ۶۰-۱۵ ماه (بدون واکسیناسیون قبلی): ۰.۵ml IM

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اجزاء واکسن، ناخوشی حاد، طی ۱۰ روز قبل یا حین درمان با اشعه یا داروهای سرکوبگر ایمنی
عوارض جانبی: **شایع:** اریتم و درد محل تزریق
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

Haloperidol هالوپریدول

اسامی تجارتی: Haldol ،Peridol
دسته دارویی: آنتی سایکوتیک، دسته بوتیروفنون
Tablet: 0.5, 2, 5mg

Injection: 5,50 mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: سرعت و میزان جذب این دارو به روش مصرف آن بستگی دارد. فراهمی‌زیستی ناشی از جذب قرص‌ها ۶۰ درصد است. پخش: به‌طور گسترده در بدن انتشار می‌یابد. غلظت زیاد آن در بافت چربی یافت می‌شود. ۹۲-۹۰ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: به میزان زیادی در کبد متابولیزه می‌شود. فقط یک متابولیت فعال دارد که ممکن است نسبت به داروی اصلی فعالیت کمتری داشته باشد. دفع: حدود ۴۰ درصد داروی مصرف شده طی ۵ روز از طریق ادرار و حدود ۱۵ درصد آن از مدفوع و از طریق مجرای صفراوی دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد سایکوتیک: به نظر می‌رسد هالوپریدول با انسداد شدید پس سیناپسی گیرنده‌های دوپامین در سیستم اعصاب مرکزی (CNS) اثرات ناشی از دوپامین را مهار میسازد. اثرات فارماکوکینتیک این دارو شبیه داروهای ضد سایکوتیک پیپرازینی است. مکانیسم اثر هالوپریدول در سندرم Gilles de la Tourette مشخص نیست. هالوپریدول دارای بسیاری از اثرات محیطی و مرکزی دیگری نیز می‌باشد. این دارو اثرات ضد کولینرژیک محیطی ضعیف و ضد استفراغ دارد و گیرنده‌های الفا و گانگلیونی را مسدود می‌کند و فعالیت ناشی از هیستامین و سروتونین را مهار می‌سازد. از مهم‌ترین عوارض جانبی این دارو عوارض اکستراپیرمیدال است.

موارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک، کنترل تیک و سخن گفتن در سندرم تورت[1]. در درمان مشکلات رفتاری شدید در بچه‌ها، درمان کوتاه مدت پرفعالیتی (بیش فعالی) در بچه‌ها استفاده می‌شود. درمان اوتیسم نوزادی (Infantile Autism)، کره هانتینگتون، تهوع و استفراغ همراه باشیمی درمانی سرطان جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است. کنترل اختلالات سایکوتیک مزمن در بیمارانی که به درمان طولانی‌مدت احتیاج دارند. و دلیریوم

نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ اشکال تزریقی، دور ریخته شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.

عضلانی: تجویز تزریقی: بیمار بایستی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از تزریق دارو در وضعیت ریکامبند، در حالی که سرپایین‌تر از بدن بوده و پاها بالاتر از بدن قرار گرفته‌اند، باقی بماند (جهت کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو).

شکل دکانوات عضلانی را با سرنگ دارای سر سوزن شماره ۲۱ آماده کنید.

در هر موضع تزریق عضلانی بیشتر از ۳ml در هر بار تزریق وارد عضله نکنید.

به صورت عضلانی عمیق و آهسته در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: تا رسیدن به بهترین پاسخ درمانی دوز دارو را به تدریج افزایش دهید، سپس تا کمترین دوز موثر برای درمان نگهدارنده دوز دارو را کاهش دهید. هر چه زودتر تا حد امکان درمان تزریقی را به درمان خوراکی تبدیل کنید.

علائم متوسط: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲mg-۰/۵، دو تا سه بار در روز. ممکن است تا ۱۰۰mg/day افزایش داده شود. دوز نگهدارنده کمترین دوز موثر ممکن می‌باشد.

علائم شدید: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵mg-۳، ۳-۲ بار در روز؛ ممکن است تا ۱۰۰mg/day عیار بندی شود. دوز نگهدارنده کمترین دوز موثر ممکن است.

دوز معمول تزریقی:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۵mg-۲؛ ممکن است در فواصل ۸-۱ ساعتی تکرار شود. دوز خوراکی در طی ۲۴-۱۲ ساعت بعد از آخرین دوز تزریقی داده شود.

دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک):

خوراکی: در شروع ۰/۵mg-۰/۲۵، ۲-۱ بار در روز. ممکن است هر ۷-۴ روز یک بار به مقدار ۰/۵mg-۰/۲۵ زیاد شود. دوز حداکثر ۵۰mg/day می‌باشد.

دوزاژ معمول کودکان:

خوراکی در بچه‌ها (۱۲-۳ سال): در شروع ۰/۵mg در روز. ممکن است هر ۷-۵ روز یک بار به مقدار ۰/۵mg زیاد شود. کل دوز روزانه در ۳-۲ دوز در روز داده می‌شود. اختلالات سایکوتیک: ۰/۱۵mg/kg/day-۰/۰۵. اختلالات غیر سایکوتیک، اختلال تورت: ۰/۰۷۵mg/kg/day-۰/۰۵

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** کما، خوردن الکل، بیماری پارکینسون، تیروتوکسیکوز، فنوتیازین‌ها.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی / تنفسی / کبدی / قلبی و عروقی، ترک الکل، تاریخچه تشنج، احتباس ادرار، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، سالمندان.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهایی مانند اپی‌نفریت، فنیل افرین، فنیل پروپانول آمین، افدرین و داروهای کاهنده اشتها، گوانتیدین، کلونیدین، متیل دوپا، رزرپین، داروهای مضعف CNS، الکل،

1- Tourrette's syndrome

باربیتورات‌ها، داروهای مخدر، آرام‌بخش‌ها و بی‌هوش کننده عمومی و بی‌حس کننده نخاعی و اپی‌دورال، سولفات منیزیم، داروهای ضد آریتمی، کینیدین، دیزوپیرامید، پروکائین آمید، آتروپین، داروهای ضد کولینرژیک، ضد افسردگی، مهار کننده‌های MAO، فنوتیازین‌ها، ضد هیستامین‌ها، مپریدین، داروهای ضد پارکینسونیسم، نیترات‌ها، متریزامید، بتا آدرنرژیک، پروپیل تیواوراسیل، لیتیم، بروموکریپتین، لوودوپا، فنی‌توئین، آنتی‌اسیدها، ضد اسهال‌های محتوی آلومینیوم و منیزیم، فنوباربیتال، ریفامپین، سیگار، تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: هالوپریدول می‌تواند ارزش تست‌های عملکردی کبد را افزایش دهد. همچنین می‌تواند شمارش گلبول‌های سفید را افزایش یا کاهش دهد.

عوارض جانبی: نشانه‌های اکستراپیرامیدال شدید، دیسکینزی دیررس، رخوت، خواب آلودگی، سندرم نورولپتیک بدخیم، سرگیجه، سردرد، بی‌خوابی، تاکی‌کاردی، تغییرات EKG، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، تاری دید، خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، سوء هاضمه، احتباس ادرار، پریاپیزم، بی‌نظمی قاعدگی، لکوپنی، لکوسیتوز.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال مشخص شده که وابسته به دوز بوده و ممکن است در چند روز اول درمان دیده شوند. خواب آلودگی چشمگیر یا لتارژی، ترشح بیش از حد بزاق، خیره شدن به یک نقطه ممکن است از متوسط تا خفیف دیده شود. علائم زیر ممکن است کمتر دیده شوند: اکتزی شدید (بی قراری حرکتی)، و دیستونی‌های حاد: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اپیستوتونوس (سختی و سفتی عضلات پشت)، و اکولوژریک (به عقب برگشتن چشم). دیسکنزی تاردیو (بیرون زدن زبان، بادکردن گونه‌ها، در حال جویدن و جنبش بودن دهان) ممکن است در تجویز بلند مدت یا پس از قطع دارو رخ دهد و ممکن است غیر قابل برگشت باشد. ریسک واکنشهای مضر در بیماران زن سالمند بیشتر است. قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت ممکن است علائم دیسکنزی گذرایی را تقلید کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی و محتوای فکر بیمار را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیماران در خطر احتمالی خودکشی را در اوایل درمان دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بهبود می‌یابد، افکار خودکشی و احتمال خودکشی بالا می‌رود). فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون چک شود. از نظر ادم محیطی ناحیه زیر قوزک داخل پای بیمار را معاینه کنید (منطقه ساکرال در بیماران خوابیده در تخت). دفعات و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار را از نظر سختی و سفتی عضلانی، ترمور، حالت چهره ماسک مانند، حرکات ریز زبان بررسی کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: علاقمندی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره خونسرد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
اثرات درمانی کامل ممکن است در طی ۶ هفته ظاهر شود. بعد از درمان بلند مدت به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. اختلالات بینایی را گزارش کند. آدامس‌های بدون قند، جرعه‌های آب ولرم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. در ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش می‌یابد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو خودداری کند. از نوشیدن الکل پرهیزکند.

Halothane — هالوتان

اسامی تجارتی: Fluothane
دسته دارویی: بیهوش کنندهٔ عمومی استنشاقی
اشکال دارویی: مایع: ۲۵۰ml/Bottle

فارماکوکینتیک: جذب: از طریق استنشاق جذب می‌شود. پخش: میزان حلالیت هالوتان در بافت‌های چربی بیش از فسفولیپیدهای سلول‌های مغز است. از جفت عبور می‌کند. متابولیسم: تا میزان ۲۰ درصد این دارو در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: تا میزان ۸۰ درصد به‌صورت تغییر نیافته از طریق ریه‌ها دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق اثر این دارو مشخص نیست، ولی به نظر می‌رسد قدرت بیهوش کننده هالوتان در رابطه با قدرت حلالیت آن در چربی است.

موارد استفاده: در غلظت‌های پایین به عنوان داروی کمکی همراه با سایر داروهای بیهوش کننده در عمل سزارین؛ همچنین به منظور القاء و نگهداری بیهوشی عمومی مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: پایداری هالوتان با افزودن تیمول و آمونیاک حفظ می‌شود. چون تیمول همراه هالوتان تبخیر نمی‌شود در دستگاه تبخیر کننده تجمع حاصل کرده و ممکن است موجب زرد رنگ شدن مایع باقیمانده یا فیلتر گردد. محلول تغییر یافته باید دور ریخته شده و دستگاه تبخیر کننده و فیلتر به وسیله شستشو با دی‌اتیل اتر تمیز شوند و تمام دی‌اتیل اتر باید از دستگاه خارج شود تا از عدم ورود آن به دستگاه اطمینان حاصل گردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

القاء بیهوشی: بالغین: مقدار و روش مصرف برای هر فرد به طور جداگانه تنظیم می‌شود.

دوز نگهدارندهٔ بیهوشی: بالغین: با غلظت ۱/۵-۰/۵٪ از راه استنشاقی مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: هیپرترمی بدخیم، اختلال عملکرد کلیه یا کبد؛ یرقان

موارد احتیاط: آریتمی قلبی، میاستنی گراویس، صدمه به سر، فئوکروموسیتوم، افزایش فشار داخل جمجمه، تومورها یا ضایعات فضاگیر داخل جمجمه‌ای

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد. در شیر ترشح می‌شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با دوپامین، اپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین، افدرین، لوودوپا، داروهای خوراکی ضد انعقاد، داروهای کاهنده فشار خون، ضد میاستنی، بخصوص نئوستیگمین و پیریدوستیگمین، داروهای مضعف سیستم اعصاب مرکزی (CNS)، اکسید نیترو، فنی‌توئین، سوکسینیل کولین، گرانتیما تداخل دارویی دارد.

عوارض جانبی: توهم، اغتشاش شعور، اضطراب، هیجان، عصبانیت یا بیقراری، لرزش، خطای ادراکی، تهوع، استفراغ (خفیف)، یرقان، نکروز کبدی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هنگام مصرف هالوتان در آریتمی قلبی باید احتیاط کرد، زیرا ممکن است ایجاد آریتمی کرده یا آن را تشدید کند.

- اندازه‌گیری فشار خون، ضربان قلب، نبض و ریتم قلب، بررسی وضعیت تنفسی و تهویه‌ای در طول تجویز داروی بیهوشی توصیه می‌شود.
- اندازه‌گیری دمای بدن به طور مداوم توصیه می‌شود.
- بیهوش کننده‌های استنشاقی باید فقط توسط افرادی که در زمینهٔ راههای هوایی تنفسی و تنفس مصنوعی تجربه دارند، تجویز شوند. افراد با تجربه و وسایل لازم جهت کمک به تهویه باید در دسترس باشند.

Hematinic هماتینیک

اسامی تجارتی: Autrin

دسته دارویی: خون ساز

اشکال دارویی: کپسول ویتامین B12 ۱۵µg ؛ فروس فیومارات ۳۵۰mg ؛ ویتامین C ۱۵۰mg ؛ فولیک اسید ۱mg ؛ فاکتور داخلی ۷۵mg

موارد استفاده: برای درمان وکنترل کم خونی‌های ناشی از کمبود آهن، کم خونی مگالوبلاستیک، کم خونی دوران حاملگی و کم خونی‌های ناشی از سوء تغذیه نزد کودکان و بزرگسالان مصرف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: روزی یک کپسول همراه یا بعد از غذا مصرف می‌شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- بعضی از بیماران که به کم خونی کشنده (پرنیشیوز) مبتلا هستند، ممکن است به مصرف ویتامین B۱۲ به صورت خوراکی پاسخ ندهند.
- در صورت بروز علائم عدم تحمل دارو، مصرف آن باید به طور موقت یا دائم قطع شود.
- اسید فولیک با مقادیر بیش از ۰/۱mg/day ممکن است علائم کم خونی کشنده (پرنیشیوز) را بپوشاند.

آموزش بیمار / خانواده: این دارو باید همراه با غذا یا بعد از آن مصرف شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در دو ماههٔ اول، در گروه دارویی C و در هفت ماههٔ آخر در گروه دارویی A قرار دارد.

Hemodialysis Concentrate Solution محلول کنسانتره همودیالیز

دسته دارویی: محلول دیالیز، مجموعه‌ای از الکترولیت‌ها

اشکال دارویی: محلول: ۱۰۰۰ml

	محلول I با دکستروز	محلول I بدون دکستروز	محلول II
Na+	135mEq	135mEq	135mEq
Mg++	1mEq	1mEq	1mEq
K+	1mEq	1mEq	2.5mEq
Ca++	2.5mEq	2.5mEq	2.5mEq
Cl-	104.5mEq	104.5mEq	106mEq
Acetate	35mEq	35mEq	35mEq
Dextrose	2000mg		2000mg
H2Oq.s	1000ml	1000ml	1000ml

توجه: مقدار ذکر شده بعد از ۳۵ برابر رقیق کردن محلول اولیه بدست می‌آید.

عملکرد / اثرات درمانی: محلول‌های دیالیز حاوی اوره، کراتینین، اسید اوریک، فسفات یا سایر متابولیت‌هایی که به طور طبیعی توسط کلیه‌ها دفع می‌شوند، نمی‌باشند. در نتیجه این مواد به سهولت از خون به داخل محلول دیالیز انتشار می‌یابند. این اثر باعث کاهش غلظت این مواد در خون و افزایش آنها در محلول دیالیز می‌شود واین روند تا یکسان شدن غلظت این مواد در خون و محلول دیالیز انتشار می‌یابند. حجم محلول دیالیز به مراتب بیشتر از حجم خون است و این امر به خروج کامل مواد اضافی از خون کمک می‌نماید.

موارد استفاده: در بیماران مبتلا به اورمی که با کلیه مصنوعی دیالیز می‌شوند، این محلول برای خارج کردن مواد اضافی و متابولیت‌ها به کار می‌رود. در مسمومیت‌های حاد نیز مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: قبل از مصرف محلول دیالیز، باید آن را با آب خالص رقیق کرد.

احتیاطات لازم بهداشتی برای جلوگیری از آلودگی میکروبی محلول دیالیز باید صورت گیرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

برحسب مقدار پتاسیم سرم بیمار یکی از محلولهای موجود استفاده می‌شود. همودیالیز معمولاً ۳ بار در هفته و هر بار به مدت ۳ الی ۵ ساعت انجام می‌گیرد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- محلول‌های غلیظ همودیالیز باید در ظروف شیشه‌ای یا پلاستیکی مناسب که یون یا مواد مضر آزاد نمی‌کنند، نگهداری شود.
- اگرچه محلول‌های همودیالیز به استریل کردن نیاز ندارند، برای جلوگیری از آلودگی میکروبی احتیاطات لازم بهداشتی را بایستی به کار بست.
- قبل از مصرف محلول همودیالیز بایستی آن را با آب خالص رقیق کرد. (یک قسمت محلول همودیالیز و ۳۴ قسمت آب).

Heparin Sodium هپارین سدیم

اسامی تجارتی: Hepalean ،Liquaemin

دسته دارویی: ضد انعقاد

اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰، ۱۰۰، ۱۰۰۰، ۲۵۰۰، ۵۰۰۰، ۷۵۰۰، ۱۰۰۰۰، ۲۰۰۰۰ و ۴۰۰۰۰ واحد در میلی لیتر. **محلول انفوزیون:** ۲۵۰۰۰U/۵۰۰ml

فارماکوکینتیک: پس از تجویز زیرجلدی به خوبی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. توسط سیستم رتیکولوآندوتلیال از گردش خون جمع شده و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۶-۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تبدیل پروترومبین، به ترومبین و فیبرینوژن به فیبرین را بلوک کرده؛ از گسترش بیشتر ترومبوز یا تشکیل لخته جدید پیشگیری می‌کند. روی لخته‌های موجود تاثیری ندارد.

موارد استفاده: پروفیلاکسی یا درمان ترومبوز وریدی، آمبولی ریوی، آمبولی شریان‌های محیطی، فیبریلاسون دهلیزی با آمبولی. پیشگیری از ترومبوآمبولی در جراحی قلب و عروق، اعمال دیالیز، ترانسفوزیون خون، نمونه‌گیری خون برای تست‌های آزمایشگاهی. داروی مکمل در درمان انسداد کرونری همراه با MI حاد. باز نگهداشتن کتترها و وسایل داخل عروقی ماندنی. درمان و تشخیص پاتولوژی انعقادی حاد و مزمن (مثل DIC). پیشگیری از ترومبوز مغزی در سکته پیشرونده

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز زیرجلدی / وریدی

توجه: هرگز به صورت عضلانی تزریق نشود (موجب درد، هماتوم، زخم شدن، قرمزی موضع می‌شود).

زیر جلدی:

توجه: در درمان با دوز کم از روش زیرجلدی استفاده شود.

پس از کشیدن هپارین از ویال به داخل سرنگ، قبل از تزریق، سرسوزن تعویض شود (از نشت دارو از مسیر ورود نیدل پیشگیری می‌کند).

در بالای کرست ایلیاک یا در لایه چربی روی شکم تزریق شود. هرگز در دو سانتیمتری ناف یا روی اسکار تزریق نشود.

نیدل را سریع خارج سازید، به مدت طولانی روی موضع فشار اعمال کنید. از ماساژ موضع پرهیز شود.

موضع تزریقی به صورت چرخشی استفاده شود.

وریدی:

توجه: در درمان با دوز کامل از تزریق وریدی استفاده شود. تزریق وریدی متناوب با وقوع بالاتر ناهنجاری‌های خونریزی دهنده همراه است. وریدی مداوم مرجح است.

محلول دارو را با سالین استریل ایزوتونیک یا ۵٪ D/W یا رینگر لاکتات رقیق کنید.

حداقل ۶ بار بطری حاوی محلول را برگردانید (برای اطمینان از مخلوط شدن دارو؛ پیشگیری از تجمع حوضچه‌ای دارو).

از میکروست یا پمپ انفوزیون وریدی استفاده کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزاژ دارو به صورت واحد USP بیان می‌شود. میزان دوز مورد نیاز فوق‌العاده منحصر به فرد می‌باشد.

زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰۰U وریدی و ۲۰۰۰۰-۱۰۰۰۰U زیر جلدی و سپس ۸۰۰۰-۱۰۰۰۰U هر ۸ ساعت یا ۲۰۰۰۰-۱۵۰۰۰U هر ۱۲ ساعت یک بار.

پیشگیری از ترومبوز پس از جراحی:

زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰۰U در طی ۲ ساعت قبل از عمل داده شده؛ سپس هر ۱۲-۸ ساعت یک بار تا ۷-۵ روز پس از عمل یا تا زمان خارج شدن بیمار از تخت ادامه داده می‌شود.

درمان با دوز کامل:

وریدی مداوم در بالغین و سالمندان: با ۵۰۰۰U وریدی شروع شده و با انفوزیون ۴۰۰۰۰-۲۰۰۰۰U در هر ۲۴ ساعت ادامه داده می‌شود.

وریدی مداوم در بچه‌ها: با ۵۰U/kg وریدی شروع شده و با انفوزیون مداوم ۲۰۰۰۰U/m^2 در هر ۲۴ ساعت ادامه داده می‌شود.

وریدی متناوب در بالغین و سالمندان: با ۱۰۰۰۰U وریدی شروع شده و سپس ۱۰۰۰۰-۵۰۰۰U هر ۶-۴ ساعت یک بار.

وریدی متناوب در بچه‌ها: با دوز ۱۰۰U/kg شروع شده؛ سپس با دوز ۱۰۰-۵۰U/kg هر ۴ ساعت یک بار داده می‌شود.

ابقاء باز ماندن وسایل ماندنی داخل عروقی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰-۱۰U از دارو پس ازهر بار استفاده از وسیله در دیافراگم وسیله تزریق می‌شود؛ فواصل مصرف به صورت روتین سازمان یا طبق نیاز می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: ناهنجاری‌های خونریزی دهنده، کمبود ویتامین K، الکلیسم مزمن، بیماری شدید کلیوی یا کبدی، سالیسیلات درمانی، هیپرتانسیون شدید، حاملگی، حساسیت مفرط به هپارین، آلکالوئیدهای ارگوت، لیدوکائین، بیماری شریانی محیطی، نارسایی کرونری، آنژین، سپسیس، ترومبوسیتوپنی، جراحی مغز و نخاع، بی‌حسی اسپاینال، جراحی چشم، ضدانعقادهای خوراکی.

موارد احتیاط: هیپرتانسیون شدید، بیماری‌های عروق محیطی، کتترهای ماندنی، بیماران بالاتر از ۶۰ سال، فاکتورهایی که ریسک خونریزی را افزایش می‌دهند، دیابت، بیماری خفیف کلیوی یا کبدی.

حاملگی و شیردهی: در طی حاملگی به ویژه در طی سه ماهه آخر و در طی دوره نزدیک به زایمان با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود (موجب افزایش ریسک خونریزی در مادر می‌شود). از جفت نگذشته و در شیر مادر ترشح نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد انعقاد، مهار کننده‌های تجمع پلاکتی، ترومبولیتیک‌ها ممکن است ریسک خونریزی را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید، سفوپرازون، سفوتتان، اسید والپوریک ممکن است موجب هیپوپروترومبینمی شوند. پروبنسید ممکن است اثرات دارو را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی اسیدهای چرب آزاد، SGPT(ALT)، SGOT(AST) را افزایش و سطح کلسترول و تری‌گلیسریدها را کاهش دهد.

عوارض جانبی احتمالی: خارش، سوزش، به ویژه در کف پاها (به علت واکنش اسپاسیتیک عروقی). نادر: درد، سیانوز اندامها در طی ۱۰-۶ روز پس از شروع درمان که ۶-۴ ساعت طول می‌کشد؛ واکنش حساسیت مفرط (لرز، تب، پوسته‌ریزی، کهیر، آسم، رنیت، اشک ریزش، سردرد).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مشکلات خونریزی دهنده در دامنه اکیموز موضعی تا خونریزی شدید که بیشتر در مصرف دوزهای بالا، انفوزیون متناوب، زنان بزرگتر از ۶۰ سال رخ می‌دهد.

آنتی دوت: ۱/۵mg-۱ پروتامین سولفات به ازاء هر ۱۰۰ واحد هپارین زیر جلدی در صورتی که کمتر از ۳۰ دقیقه از وقوع اوردوز گذشته باشد؛ ۰/۷۵mg-۰/۵ به ازاء هر ۱۰۰ واحد هپارین زیر جلدی در صورتی که اوردوز در طی ۶۰-۳۰ دقیقه گذشته رخ داده باشد؛ ۰/۳۷۵mg-۰/۲۵ به ازاء هر ۱۰۰ واحد هپارین زیر جلدی در صورتی که ۲ ساعت از اوردوز گذشته باشد، ۵۰mg-۲۵ در صورتی که هپارین به صورت وریدی داده شده باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: صحت دوز دارو را با همکاران خود چک کنید. سطح APTT را قبل از تجویز دارو، ۲۴ ساعت پس از شروع درمان، سپس هر ۴۸-۲۴ ساعت یک بار در هفته اول درمان یا تا زمان شروع دوز نگهدارنده چک کنید. سپس ۲-۱ بار در هفته در طی ۴-۳ هفته بعدی درمان تعیین APTT را ادامه دهید. در درمان بلند مدت ۲-۱ بار در ماه تعیین شود.

مداخلات / ارزشیابی: سطح APTT را به دقت پایش کنید (سطح درمانی آن ۲/۵-۱/۵ برابر زمان نرمال می‌باشد). سطح هماتوکریت، شمارش پلاکتی، ادرار و مدفوع از نظر خون مخفی، SGPT, SGOT بدون توجه به روش مصرف دارو بررسی شوند. بیمار را از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردرد شدید بررسی کنید (ممکن است شواهد خونریزی باشند). از بیمار راجع به افزایش ترشحات و دفع خون در طی قاعدگی سئوال کنید. نبض‌های محیطی؛ پوست از نظر خونمردگی و پتشی چک شوند. لثه‌ها ازنظر قرمزی و خونریزی چک شوند. بیمار را از نظر خونریزی زیاد از بریدگی‌های کوچک چک کنید. برون‌ده ادرار از نظر هماچوری چک شود. به علت پتانسیل تشکیل هماتوم، از تزریق عضلانی سایر

داروها خودداری کنید. زمان تبدیل درمان به کومادین درمانی، نتایج آزمایشات PT را چک کنید (وقتی که هپارین به طور هم زمان با کومادین داده شود، سطح آن ۲۰-۱۰٪ بیشتر خواهد شد).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برای پیشگیری از خونریزی از ریش تراش برقی و مسواک نرم استفاده کند. هرگونه نشان قرمز یا تیره بودن ادرار، وجود رگه‌های قرمز در خلط و ترشحات ریوی، سیاه یا قرمز بودن مدفوع، استفراغ با زمینه قهوه‌ای را گزارش کند. از مصرف هرگونه داروی بدون نسخه بدون تایید پزشک خودداری کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند). همیشه کارت شناسایی مبنی بر مصرف داروهای ضد انعقاد را همراه داشته باشد. قبل از هر رویه‌ای به پرسنل درمانی اطلاع دهد که تحت درمان با هپارین می‌باشد.

واکسن هپاتیت آ — Hepatitis A Vaccine

گروه درمانی: واکسن ویروسی

گروه مصرف در حاملگی: C

اسامی تجارتی: VAQTA، HAVRIX، Avaxim، Epaxal، HAVpur، Havrix، MonodoseHavrix، Vaqta

دسته دارویی: واکسن، غیرفعال (ویروسی)

اشکال دارویی: سوسپانسیون تزریقی [فرمولاسیون بالغین]:

HAVRIX®: آنتی‌ژن ویروس هپاتیت A ۱۴۴۰ واحدالایزا / میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر) [سرنگ از پیش پر شده]

VAQTA®: آنتی‌ژن ویروس هپاتیت A ۵۰ واحد/ میلی‌لیتر (۱ میلی‌لیتر)

سوسپانسیون تزریقی [فرمولاسیون اطفال]:

HAVRIX®: آنتی‌ژن ویروس هپاتیت A720 واحدالایزا/ ۰.۵ میلی‌لیتر (۰.۵ لیتر) [سرنگ از پیش پر شده]

سوسپانسیون تزریقی [فرمولاسیون کودکان / نوجوانان]:

VAQTA®: آنتی‌ژن ویروس هپاتیت A ۲۵ واحدالایزا/ ۰.۵ میلی‌لیتر (۰.۵ لیتر)

اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Inj susp: 150 ELISA/ml

غیرژنریک: Inj: 360 ELU/0.5ml, 1440 ELU/1ml

فارماکودینامیک / سینتتیک: شروع عمل (حفاظت): ۴-۲ هفته بعد از دوز واحد، ۲ هفته بعد از تجویز واکسن، ۵۴٪ به ۶۲٪ از بیماران دچار آنتی‌بادی‌های خنثی، این درصد را افزایش می‌دهند ۹۴٪ تا ۱۰۰٪ در postvaccination ۱ ماه (CDC، ۲۰۰۶)

مدت زمان: آنتی‌بادی‌های خنثی همچنان ادامه داشت تا ۸ سال، بر اساس مدل‌های بخشی، آنتی‌بادی ممکن است وجود داشته باشد ≤ ۲۰-۱۴ سال در کودکان و بیشتر یا مساوی ۲۵ سال در بزرگسالان که دریافت می‌کنند سری کامل واکسیناسیون

عملکرد / اثرات درمانی: واکسن حاوی ویروس غیرفعال است که باعث ایجاد ایمنی فعال بر علیه ویروس هپاتیت A می‌شود. میزان پاسخ به واکسن ۹۹٪ است.

موارد استفاده: ایمن‌سازی فعال علیه بیماری‌های ناشی از هپاتیت ویروسی (HAV)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ایمن‌سازی علیه بیماری ناشی از ویروس هپاتیت A

بالغین: ۱۴۴۰ ELU/ 1ml IM به صورت SD، دوز بوستر ۱۲-۶ ماه بعد از دوزاژ اولیه

کودکان ۱۸-۲ سال: دو دوز ۳۶۰ ELU/ ۰.5ml IM به فاصله یک ماه، دوز بوستر ۱۲-۶ ماه بعد از دوزاژ اولیه

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به واکسن هپاتیت یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، حساسیت مفرط به اجزاء واکسن

حاملگی و شیردهی: گروه C، ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: **ایمنوساپرسیوها:** ممکن است اثر درمانی واکسن را کاهش دهد.

عوارض جانبی:

شایع

سیستم عصبی مرکزی: تحریک‌پذیری، خواب‌آلودگی، سردرد، تب. دستگاه گوارش: بی‌اشتهایی. موضعی: تزریق محل: درد، سوزش، حساسیت به لمس، اریتم، گرما، تورم. خستگی، ناراحتی عمومی، بی‌اشتهایی، تهوع، راش، تورم و قرمزی پوست، تب.

احتمالی

سیستم عصبی مرکزی: تب ≤ ۱۰۲ درجه فارنهایت. پوستی: راش غدد درون‌ریز و متابولیک: اختلال قاعدگی. دستگاه گوارش: اسهال، استفراغ، تهوع، درد شکم، بی‌اشتهایی. عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف / خستگی، درد عضلانی، درد بازو، درد پشت، خشکی. چشمی: کنژنکتیویت. گوشی: اوتیت مدیا، گوش درد. تنفسی: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، آبریزش بینی، سرفه، فارنژیت، احتقان تنفسی، احتقان بینی

نادر

واکنش‌های آلرژیک، آنافیلاکسی، آنژیوادم، درد مفاصل، آسم، انقباض برونش، برونشیولیت، کم‌آبی، درماتیت، دیابت، سرگیجه، تنگی نفس، ورم مغز، اریتم مولتی‌فرم، ائوزینوفیلی، سوزش چشم، اسهال و استفراغ، هپاتیت، بی‌خوابی، یرقان، بیماری کاوازاکی، لنفادنوپاتی، اسکلروز متعدد، نوروپاتی، پارستزی، ترس از نور، ذات‌الریه، خارش، تشنج، خواب‌آلودگی، غش، اختلال چشایی، ترومبوسیتوپنی، افزایش پروتئین ادرار، کهیر، سرگیجه، خس‌خس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هپاتیت، آنافیلاکسی

Hepatitis B Vaccine — واکسن هپاتیت ب

گروه درمانی: واکسن ویروسی

گروه مصرف در حاملگی: C

اسامی تجارتی: Recombivax، Engerix، Engerix-B، Recombivax HB، Recombivax، HB Dialysis formulation، H-B-vax II، Gen H-B vax، GenHavac B، HB-vax-DINA

نـامهای تجارتی کانادا: Recombivax، Engerix، Temerevac، Shanvac، Hepavax، Hbvaxpro، Hevac، Fendrix، Euvax، Engerix

دسته دارویی: واکسن، غیرفعال (ویروسی)

اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Inj (vaccine)

غیرژنریک: Inj: 2.5 mcg HBsAg/0.5ml (Recombivax HB ped formulation), 5mcg HBsAg/0.5ml (Recombivax HB Adolescent / High Risk Infant formulation), 10mcg HBsAg/0.5ml (Engerix-B, ped inj), 10mcg HBsAg/ml (Recombivax HB), 20mcg HBsAg/ml (Engerix-B), 40mcg HBsAg/ml (Recombivax HB Dialysis formulation)

عملکرد / اثرات درمانی: واکسن حاوی HBsAg ویروس هپاتیت B است که با تکنیک‌های نوترکیب DNA از سلول‌های مخمر تهیه می‌شود و باعث ایجاد ایمنی فعال بر علیه ویروس هپاتیت B می‌شود.

موارد استفاده: ایمن‌سازی در برابر عفونت ناشی از تمام زیرگروه‌های شناخته شده از ویروس هپاتیت ب (هپاتیت)، در افراد به دنبال حفاظت از عفونت هپاتیت و یا در افراد در معرض بالقوه ویروس هپاتیت ب قرار گرفته یا HBsAg مثبت

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بزرگسالان:

رژیم ایمن‌سازی:

توجه داشته باشید: رژیم شامل ۳ دوز است (۰، ۱، و ۶ ماه): دوز اول در تاریخ انتخاب شده داده می‌شود، دوز دوم ۱ ماه بعد، دوز سوم ۶ ماه بعد از دوز اول داده می‌شود.

پیشگیری در مداخله فوری: واکسیناسیون باید ظرف مدت ۲۴ ساعت آغاز شود نه بعد از ۷ روز پس از واقعه.

ایمن‌سازی علیه عفونت تمام ساب‌تیپ‌های شناخته شده هپاتیت B، پروفیلاکسی اولیه قبل از تماس بر علیه هپاتیت B، پروفیلاکسی بعد از تماس (همراه با HBIG)

Engerix-B

بالغین ۲۰ سال و بیشتر: ابتدا ۲۰mcg IM (یک میلی‌لیتر فرمولاسیون بالغین) سپس دوز دوم ۲۰mcg IM سی روز بعد. دوز سوم ۲۰mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه.

نوزادان و کودکان تا ۱۹ سال: ابتدا ۱۰mcg IM (نیم میلی‌لیتر فرمولاسیون کودکان)، سپس دوز دوم ۱۰mcg IM سی روز بعد. دوز سوم ۴۰mcg IM بعد از سی روز دوز سوم ۱۰mcg IM بعد از شش ماه بعد از دوز اولیه.

بالغین تحت دیالیز یا درمان سرکوبگر ایمنی: ابتدا ۴۰mcg IM (در دو دوز ۲۰mcg و تزریق در دو محل جداگانه) سپس دوز دوم ۴۰mcg IM بعد از سی روز دوز سوم ۴۰mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه.

Recombivax HB

بالغین ۲۰ سال و بیشتر: ابتدا ۱۰mcg IM (یک میلی‌لیتر فرمولاسیون بالغین) سپس دوز دوم ۱۰mcg IM سی روز بعد دوز سوم ۱۰mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه.

کودکان ۱۹-۱۱ سال: ابتدا ۵mcg IM (نیم میلی‌لیتر فرمولاسیون نوجوانان / فرمولاسیون شیرخواران پرخطر) سپس دوز دوم ۵mcg IM سی روز بعد. دوز سوم ۵mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه.

نوزادان متولد از مادران HBsAg منفی و کودکان تا ۱۰ سال: ابتدا ۲.۵mcg IM (نیم میلی‌لیتر فرمولاسیون کودکان) سپس دوز دوم ۲.۵mcg IM سی روز بعد دوز سوم ۲.۵mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه.

نوزادان متولد از مادران HBsAg مثبت: ابتدا ۵mcg IM (نیم میلی‌لیتر فرمولاسیون نوجوانان / فرمولاسیون نوزادان پرخطر) همراه با ۰.۵ml HBIG سپس دوز دوم ۵mcg IM سی روز بعد. دوز سوم ۵mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه.

بالغین تحت دیالیز یا درمان سرکوبگر ایمنی: ابتدا ۴۰mcg IM (یک میلی‌لیتر فرمولاسیون دیالیز) سپس دوز دوم ۴۰mcg IM سی روز بعد. دوز سوم ۴۰mcg IM شش ماه بعد از دوز اولیه.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به مخمر، واکسن هپاتیت ب، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون حساسیت مفرط به مخمر (Yeast)

موارد احتیاط

بیماری حاد: ایمن‌سازی در طی دوره بیماری حاد تب‌دار به تعویق افتاد.
بیماری قلبی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به کاهش عملکرد قلبی ریوی.
عفونت هپاتیت ب: عفونت ناشناخته هپاتیت ب ممکن است وجود داشته باشد.
اسکلروز چندگانه: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس؛ حملات نادر مشاهده گردیده است.

حاملگی و شیردهی: گروه C. ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: **ایمنوساپرسیوها:** ممکن است باعث کاهش اثر درمانی واکسن (غیرفعال) شود.

عوارض جانبی:

شایع

قلب و عروق: افت فشارخون. سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، لرز، سرگیجه، خستگی، تب (≥ ۳۷.۵ درجه سانتی‌گراد / ۱۰۰ درجه فارنهایت)، سردرد، بی‌خوابی، تحریک‌پذیری، سبکی سر، ضعف، خواب‌آلودگی، سرگیجه. پوست: آنژیوادم، پتشی، خارش، بثورات جلدی، کهیر. دستگاه گوارش: درد شکمی، کاهش اشتها، یبوست، گرفتگی عضلات، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ. تناسلی ادراری: سوزش ادرار. موضعی: اکیموز، اریتم، درد، تورم، حساسیت به لمس، گرما. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، پشت درد، درد عضلانی، درد گردن، سفتی گردن، پارستزی، شانه درد، سوزن سوزن شدن، ضعف. گوشی: گوش درد. تنفسی: سرفه، فارنژیت، رینیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی. متفرقه: عرق‌ریزش، لنفادنوپاتی، سندرم شبه آنفلوانزا

جراحت محل تزریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

باید یک دوره کامل تزریق برای ایمن‌سازی مناسب و کامل انجام شود.

Hepatitis B immune globulin, HBIG

گروه درمانی: پروفیلاکسی هپاتیت B
گروه مصرف در حاملگی: C

اسامی تجارتی: Aunativ ،HepaGam B™ ،HyperHep B ،HyperHEP ،HepaGam، Hepatect CP ،Hepatect ،Hebagam IM ،Gamma Anty HBs ،Euvax-B، HepumanBerna ،Hepuman ،HepBQuin ،Hepatitis B Immunoglobulin-VF، HyperHep ،Hep-B-Gammagee ،H-BIG ،IVheBex (FR) ،Igantibe (TH) ،HyperHEP B، Gamma Glob Antihepa B ،Vanbig ،Uman-Big ،ImmunoHBs ،Hepuman B ،Haimabig، Glogama Antihepatitis-B ،Gamma Glob Antihep B

دسته دارویی: گلبولین ایمنی، ایمن سرم

اشکال دارویی: محلول تزریقی:

(0.5 ml, 1ml, 5ml) Anti-HBs ≥ 220 int. units/ml: HyperHEP B™ S/D
(1ml, 5ml) Anti-HBs > 312 int. units/ml: Nabi-HB®

اشکال دارویی در ایران:
ژنریک: Inj: 200, 250 IV/ml
غیرژنریک: Inj: 1.4, 5ml/vial, syring: 0.5ml

فارماکوکینتیک / فارماکودینامیک: **طول اثر:** پروفیلاکسی بعد از تماس: ۳–۶ ماه. **جذب:** .I.M آهسته. **نیمه عمر:** ۱۷–۲۵ روز. **توزیع:** Vd، ۱۵–۷ لیتر. **زمان پیک سرمی:** .I.M: ۱۰–۲ روز

عملکرد / اثرات درمانی: ایمنوگلوبولین هپاتیت B(HBIG) حاوی ایمونوگلوبولین G (IgG) (آنتی‌بادی ضد آنتی‌ژن سطحی هپاتیت B (HBsAg) می‌باشد. ایمنوگلوبولین هپاتیت B از نوع ایمنوگلوبولین G (IgG) که اختصاصی برای آنتی‌ژن سطحی هپاتیت B (HBsAg) می‌باشد.

موارد استفاده: ایمنی غیرفعال نسبت به هپاتیت B به دنبال: قرارگرفتن در معرض خون HBsAg مثبت، نوزادان متولد شده از مادران HBsAg مثبت؛ تماس جنسی با افراد HBsAg مثبت، قرار گرفتن در معرض فردی از خانواده مبتلا به عفونت هپاتیت حاد. پیشگیری از عود هپاتیت B پس از پیوند کبد در بیماران پیوند شده HBsAg مثبت

نکته: ایمنوگلوبولین هپاتیت B برای درمان عفونت فعال هپاتیت B به کار نمی‌رود و در درمان هپاتیت B مزمن بی‌اثر است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوزاژ: پروفیلاکسی بعد از در معرض قرار گرفتن: عضلانی: ۰.۰۶ صدم میلی‌لیتر / کیلوگرم در اولین فرصت بعد از در معرض قرار گرفتن، دوز معمول ۳–۵ میلی‌لیتر.

روش تجویز:
عضلانی: تزریق عضلانی فقط در قسمت بالایی ران و عضله دلتوئید تجویز می‌شود.
:I.V.
HepaGam B™ : پیوند کبد: ۲ میلی‌لیتر / دقیقه تجویز می‌شود. در صورت بروز عوارض جانبی یا ناراحتی بیمار سرعت تزریق به ≥ ۱ میلی‌لیتر در دقیقه کاهش می‌یابد.
تماس با هپاتیت B:
بالغین و کودکان: ۰.۰۶ ml/kg IM طی ۷ روز بعد از تماس، تکرار ۲۸ روز بعد از تماس
نوزادان متولد از زنان HBsAg مثبت: ۰.۵ml IM طی ۱۲ ساعت از تولد شروع واکسیناسیون HB نیز اندیکاسیون دارد.
توجه: کالج زنان و مامایی آمریکا (ACOG) استفاده از HBIG را در حاملگی برای پروفیلاکسی بعد از تماس توصیه می‌نماید. HBIG صرفاً زمانی به کار می‌رود که به وضوح نیاز باشد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به ایمونوگلوبولین هپاتیت B یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آلرژی شدید به گاماگلوبولین یا درمان آنتی ایمونوگلوبولین
حساسیت مفرط به ایمن سرم یا سابقه آلرژی به Thimerosal
حاملگی و شیردهی: گروه C. ترشح در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی:
واکسن (زنده): ایمنی گلوبولین‌ها ممکن است اثر درمانی واکسن (زنده) را کاهش دهد.
استثناها: واکسن ویروس آنفلوانزا: واکسن تب زرد
عوارض جانبی:
شایع
عوارض جانبی گزارش شده در بیماران پیوند کبد شامل لرزش و افت فشارخون در تک تزریق، در طول هفته اول درمان دیده شده است.
سیستم عصبی مرکزی: غش، سردرد، ضعف. پوست: آنژیوادم، کبودی، کهیر. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ. خونی: لکوپنی. کبدی: افزایش آنزیم آلکالین فسفاتاز، افزایش AST موضعی: درد، قرمزی، درد، و/یا حساسیت به لمس در محل تزریق. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، سفتی مفاصل، درد عضلانی. کلیوی: افزایش کراتینین. تنفس: علائم سرماخوردگی. متفرقه: آنافیلاکسی، سندرم شبه آنفلوانزا
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی، آنژیوادم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: در پیوند کبد سطح سرمی HBsAg و عوارض جانبی مربوط به انفوزیون چک شود.

Hepatits B immune golbulin ایمونوگلبوبین هپاتیت ب

اسامی تجارتی: Hyper Hep-Nabi (HBIG) ،HB ،H-BG
مصرف درحاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوبولین ضد ویروس هپاتیت B، ایمونیزاسیون پاسیو هپاتیت B
اشکال دارویی: Inj (IM): 200IU/ml, 250IU/ml
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: این فرآورده‌های حاوی مقادیر زیادی آنتی بادی ضد HBsAg می‌باشد که از پلاسمای افراد مختلف جمع آوری می‌شود. جذب پس از تزریق IM به آهستگی ـ شروع اثر= ۶-۱ روز. اوج اثر ۱۱-۳ روز، مدت اثر ۶-۲ ماه، نیمه عمر ۲۱ روز.
مصرف برحسب اندیکاسیون: پروفیلاکسی پس از تماس: به دنبال تماس غیرخوراکی (فرورفتن تصادفی سرسوزن)، پاشیدن تصادفی خون یا ترشحات آلوده یا خوردن مواد آلوده به HBAg نظیر بلع خون، پلاسما یا سرم از طریق پیپت: تزریق ۰/۰۶ml/IM/kg
(معادل حدوداً ۵cc-۳ در بالغین) تجویز آن هر چه سریعتر و طی ۷ روز پس از تماس و مجدداً ۳۰-۲۸ روز پس از تماس صورت گیرد.
پروفیلاکسی نوزادانی که از مادر HBsAg مثبت مبتلا می‌شود.
تزریق عضلانی ۰/۵cc هر چه سریعتر و طی ۱۲ ساعت اول پس از زایمان به ناحیه قدامی خارجی ران نوزاد برای کاهش احتمال ناقل شدن نوزاد واکسن هپاتیت B نیز باید طی ۱۲ ساعت اول به نوزاد تزریق شود.
در صورت عدم اطمینان از وضعیت HBsAg مادر: گرفتن نمونه خون مادر ـ در نوزاد پره‌ترم و زیر ۲kg وزن ـ تزریق عضلانی ۰/۵cc از HBIG قبل از دریافت نتیجه مادر و در نوزاد فول ترم ۰/۵cc HBIG به نوزاد پس از دریافت نتیجه مثبت مادر ـ تزریق HBIG باید طی ۷ روز اول پس از زایمان صورت گیرد. پروفیلاکسی پس از تماس جنسی با فرد HBsAg مثبت.
در صورت نیاز به تجویز واکسن و HBIG = تزریق آن همزمان و از دو محل متفاوت یا تزریق واکسن یک ماه پس از تزریق HIBG.

Hetastarch — هتاستارچ

اسامی تجارتی: Eespan، Elohaes، Elohes، Elohast، Expafusin، Infukdl HES، Plasmafusin HES، Plasmateril، Hespander

دسته دارویی: مشتق آمیلوپکتین، حجیم‌کننده پلاسما

اشکال دارویی: Inj: 500ml (6g/100ml in NS Solu)

فارماکوکینتیک: مدت عمل: ≥ ۶ ساعت. توزیع: VD: 5.9 L . نیمه عمر: ۱۲ ساعت. دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: حجم پلاسمایی به وسیله محلول کلوئیدی هیدروکسی اتیل استارچ افزایش می‌یابد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

حجیم‌کننده پلاسما در شوک و جراحی بای‌پس قلبی ریوی (CPES)

بالغین: 500-1000ml IV براساس میزان فقدان خون و غلظت خون، دوز تام معمولاً از 20ml/kg تا 1500ml/d، تجاوز نمی‌کند، تا 20ml/kg یا 1.2g/kg/h در شوک همورازیک به کار رفته است. در سوختگی و شوک سپتیک، سرعت باید کمتر باشد.

داروی کمکی در لوکافرز (Leukapheresis)

بالغین: 250-700ml با نسبت ثابت ۱ به ۸ نسبت به خون کامل وریدی در طی اقدامات سانتریفوژ یا جریان ثابت (CFC) تا دو اقدام CFC، با تعداد تام ۱۰-۷ اقدام. استفاده از HES مؤثر و بی‌خطر است.

توجهات

موارد منع مصرف: اختلالات شدید خونریزی‌دهنده، نارسایی شدید قلبی یا نارسایی کلیوی با اولیگوری و آنوری

حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C، شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است.

عوارض جانبی:

شایع

پوست: خارش، راش. گوارش: افزایش سطح آمیناز. خونی: کم‌خونی، افزایش زمان APTT و PT طولانی‌مدت، خونریزی از محل زخم

Hexamethylmelamine — هگزامتیل‌ملامین

(آلترتامین) (ALTRETAMINE)

اسامی تجارتی: Hexalen، Hexastat

دسته دارویی: ضدنئوپلاسم، سرکوب گر ایمنی، مشتق صناعی اِس - تریازین

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: به سرعت از مجرای گوارش جذب می‌شود. به خاطر متابولیسم عبو اول کبدی گستردهٔ آن تقریباً ۲۵٪ دارو به گردش خون سیستمیک می‌رسد. به سرعت در کبد به ۵ متابولیت کوچک و ۴ متابولیت عمده دمتیله می‌شود. نیمه عمر آن ۱۳ ساعت و ۶۲٪ دوز دارو ظرف ۲۴ ساعت در ادرار دفع می‌شود. مقدار کمی از آلترتامین از طریقه ریه‌ها دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آلترتامین (به طور رسمی هگزامتیل ملامین) یک داروی ضدنئوپلاسم سایتوتوکسیک صناعی است. مکانیسم عملکرد آن به وضوح شناخته نشده است آلترتامین احتمالاً برای فعال سازی خصوصیات سایتوتوکسیک خود به سیستم آنزیمی کبد نیاز دارد. آلترتامین در بیماران مقاوم به عوامل آلکیله کننده، فعالیت نئوپلاستیک نشان داده است.

موارد استفاده: سرطان تخمدان، سرطان سینه، سرویکس، کولون، اندومتر، سر و گردن؛ سرطان‌ها و لنفوم‌های ریوی سلول کوچک جزء موارد مصرف عنوان نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان تخمدان

بالغین: ۲۶۰mg/m² در روز از راه خوراکی به مدت ۱۴ یا ۲۱ روز متوالی در یک چرخهٔ ۲۸ روزه تجویز می‌شود. دارو را در ۴ دوز منقسم بعد از غذا و قبل از خواب بدهید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آلترتامین، تضعیف شدید مغز استخوان، سمیت عصبی

موارد احتیاط: بی خطری و اثربخشی آن در کودکان ثابت نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی ممنوع است. در حاملگی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: گزارش کرده‌اند که تجویز همزمان آلترتامین و ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای (ایمی‌پرامین، آمی‌تریپتیلن)، بازدارنده‌های مونوآمین اکسیداز، یا سلجیلین منجر به رویدادهای سرگیجه و سنکوپ ناتوان کننده‌ای در هفتهٔ اول درمان با آلترتامین می‌شود. بیماران ۹۶-۲۴ ساعت بعد از قطع مصرف ضدافسردگی فاقد علامت می‌شوند.

عوارض جانبی: مورمور شدن، کاهش بازتاب‌ها، ضعف عضلانی، احساس کرختی محیطی، عدم هماهنگی عضلات، رعشه‌های شبه پارکینسونی، تهوع، استفراغ، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، افزایش جزئی

کراتینین سرم، آلوپسی و اگزما

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- شمارش‌های خون محیطی باید حداقل ماهی یک بار و پیش از هر دورهٔ دارودرمانی کنترل شوند.
- معاینهٔ عصبی را بایستی به طور منظم انجام داد و از بیمار دربارهٔ حضور هریک از موارد ذیل پرسش نمود: احساس مورمور شدن، کاهش ظرفیت احساس و ادراک، ضعف عضلانی، کرختی محیطی، عدم هماهنگی عضلانی، کاهش حس‌ها، و تغییرات در خلق یا هوشیاری
- اگر نشانه‌های عصبی با کاهش دوز مصرفی دفع نشوند، دارو را بایستی قطع کرد.
- تهوع و استفراغ را که مربوط به دوز فزاینده (انباشتی) آلترتامین هستند، کنترل کنید. پس از چند هفته بعضی بیماران به عوارض گوارشی دارو تحمل می‌یابند. برای کنترل دیسترس گوارشی ممکن است تجویز ضدتهوع‌ها لازم باشد.

مداخلات / ارزشیابی

- این دارو را تنها تحت نظارت یک پزشک مجرب واجد شرایط در کاربرد ضدنئوپلاسمها اجرا کنید.
- درصورت رویداد هر یک از موارد ذیل آلترتامین را بایستی بر مدت ۱۴ روز یا بیشتر قطع کرد و مجدداً با دوز $۲۰۰ mg/m^2$ در روز از سر گرفت: عدم تحمل گوارشی شدید، شمارش WBC کمتر از $۲۰۰۰/mm^3$، شمارش گرانولوسیت کمتر از $۱۰۰۰/mm^3$ یا سمیت عصبی پیشرونده
- هنگام پیدایش سمیت عصبی، تجویز همزمان ویتامین B^6، ۱۰۰mg دوبار در روز، ادامهٔ درمان با آلترتامین را امکان‌پذیر می‌کند.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار توصیه کنید که خوردن آلترتامین بعد از صرف غذا یا همراه با غذا یا شیر ممکن است تهوع را کاهش دهد.
- بیمار را از نشانه‌های دال بر سمیت عصبی آگاه ساخته و توصیه کنید آنها را به پزشک گزارش کند.
- بیمار را آگاه سازید که عوارض ناخواستهٔ گوارشی، هماتولوژیک و عصبی، عوارض ناخواستهٔ وابسته به دوز عمدهٔ مربوط به آلترتامین هستند.

Homatropine HBr — هوماتروپین HBr

اسامی تجارتی: Isopto Homatropine ،Homatrocel ،Homatrine ،AK-Homatropine

دسته دارویی: گشاد کننده مردمک چشم؛ سیکلوپلژیک؛ آنتی کولینرژیک، فلج کننده جسم مژگانی

اشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۲٪

فارماکوکینتیک: جذب: حداکثر اثر دارو طی ۶۰-۴ دقیقه حاصل می‌شود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: مشخص نیست. دفع: اثرات این دارو طی ۳-۱ روز از بین می‌رود.

عملکرد / اثرات درمانی: هماتروپین یک داروی آنتی‌کولینرژیک است که پاسخ عضله اسفنکتر عنبیه و عضله تطابق دهنده جسم مژگانی را نسبت به تحریک ناشی از استیل کولین مهار می‌کند و با توجه به عدم مهار تحریک آدرنرژیک، موجب گشاد شدن مردمک (میدیاز) و فلج تطابق (سیکلوپلژی) می‌شود.

موارد استفاده: الف) اندازه‌گیری میزان خطای انکساری با فلج شدن جسم مژگانی.
ب) التهاب مجموعه عنبیه، جسم مژگانی و مشیمیه (Weitis).

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری کنید. از منجمد نمودن آن خودداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: فلج کردن جسم مژگانی در سنجش میزان خطای انکساری

بالغین و کودکان: یک یا دو قطره از محلول چشمی ۲ یا ۵ درصد هر ۵ تا ۱۰ دقیقه یک بار برای ۲ تا ۵ مرتبه در چشم چکانده می‌شود.

یووئیت

بالغین و کودکان: یک یا دو قطره از محلول چشمی ۲ یا ۵ درصد، حداکثر هر ۳ تا ۴ ساعت یک بار در چشم چکانده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط نسبت به آلکالوئیدهای بلادونا (مانند آتروپین) یا هر یک از اجزای دارو، گلوکوم با زاویه باریک.

موارد احتیاط: افزایش فشار داخل چشم؛ اطفال، کودکان، بیماران مسن یا ناتوان؛ هیپرتانسیون؛ هیپرتیروئیدیسم؛ دیابت؛ بیماری قلبی

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: هماتروپین ممکن است با اثرات ضد گلوکوم پیلوکارپین، کارباکول یا داروهای مهار کننده کولین استراز تداخل کند.

عوارض جانبی: اختلال در تکلم، توهمات، فراموشی، آتاکسی، سردرد، خواب آلودگی، تاکی‌کاردی، کمی فشار خون، آریتمی، گشاد شدن عروق، واکنش آلرژیک، برافروختگی، خشکی، بثورات پوستی، تحریک، تاری دید، سوزش، واکنش‌های آلرژیک، واکنش‌های آلرژیک چشم، پرخونی، خیز، اگزودا، کاهش

حرکات دستگاه گوارش، نفخ شکمی، اتساع مثانه، احتباس ادرار، تب، کاهش فعالیت تنفسی، اغماء، گلوت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اندازه‌گیری فشار داخل چشمی (IOP) و عرض زاویه اتاق قدامی (گونیوسکوپی) قبل و طی مصرف دارو به ویژه در صورتی که درمان دراز مدت باشد، توصیه می‌شود. دارو ممکن است IOP راحتی در چشم طبیعی افزایش دهد.

- ترس از نور همراه با میدریاز ممکن است استفاده از عینک تیره توسط بیمار را ایجاب نماید.
- از آنجایی که دارو سبب تاری دید می‌شود، نظارت بر راه رفتن بیمار، خصوصاً در سالمندان، ضرورت می‌یابد.

مداخلات / ارزشیابی

- برای جلوگیری از جذب سیستمیک بیش از حد دارو، بیمار باید در هنگام چکاندن قطره و ۲-۱ دقیقه پس از آن با انگشت خود بر روی مجرای اشکی فشار دهد.
- دوز توصیه شده نباید افزایش یابد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تکنیک صحیح چکاندن قطره در چشم را بیاموزید.

- به بیمار بیاموزید تا بعد از چکاندن قطره‌ها پلک‌ها را نمالیده، به هم فشار ندهد.
- به بیمار توصیه نمائید شروع درد چشم، تغییر در شدت بینایی (حدت بینایی)، نبض سریع، یا سرگیجه را بلافاصله گزارش کند.
- به بیمار توصیه نمائید خشکی دهان را گزارش کند.
- از آنجائی که دارو ایجادتاری دید می‌کند، به بیمار توصیه کنید از رانندگی و فعالیت‌های خطرناک خودداری کند.
- در صورت تداوم ترس از نور یا تاری دید بیش از ۳ روز از قطع مصرف دارو، به پزشک اطلاع دهید.

Human Chorionic Gonadotropin (HCG)

گروه درمانی: محرک تخمک گذاری، محرک اسپرماتوژنز

گروه مصرف در حاملگی: X

اسامی تجارتی: Choriomon ،Choragon ،Profasi ،Humegon ،Pregnyl ،Novarel، Predalon ،Profasi HP ،Gonic ،Choron ،Chorex 10 ،Chorex 5 ،Chorex ،APL ،Pregnyl، Physex ،Gonasi Hp ،Primogonyl ،Pregnesin

دسته دارویی: گنادوتروپین، محرک تخمک‌گذاری

اشکال دارویی: پودر برای تزریق: ۵۰۰–۱۵۰۰–۵۰۰۰–۱۰,۰۰۰ واحد

اشکال دارویی در ایران: ژنریک: Inj: 500, 1500, 5000 U/10ml

غیرژنریک: Inj: 500, 1000, 2000 USP U/ml

فارماکوکینتیک / فارماکودینامیک: نیمه عمر: Biphasic: اولیه: ۱۱ ساعت؛ ترمینال: ۲۳ ساعت دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: هورمون جسم زرد را از ادرار زنان باردار به دست آمده. تحریک تولید هورمون‌های استروئیدی توسط تولید تستوسترون توسط بیضه‌ها، به عنوان یک جایگزین برای هورمون LH به منظور تحریک تخمک‌گذاری

LH که از ادرار خانم‌های باردار به دست می‌آید. با تحریک تولید استروئیدهای جنسی توسط بیضه آندروژن تولید می‌کند، به عنوان جایگزین هورمون LH با تحریک تخمک‌گذاری می‌شود.

موارد استفاده: القاء تخمک‌گذاری و بارداری در زنان بارور، درمان هیپوگنادوتروپین هیپوگنادیسم، نهان بیضگی، القاء اسپرماتوژنز با آلفافولیتروپین

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

فقط .I.M

القای تخمک‌گذاری و حاملگی:

بالغین: ۵۰۰۰–۱۰۰۰۰ U IM یک روز بعد از آخرین دوز منوتروپین

هیپوگنادیسم هیپوگنادوتروپیک:

بالغین: ۵۰۰–۱۰۰۰ U IM سه بار در هفته برای ۳ هفته، سپس دو بار در هفته برای ۳ هفته یا ۴۰۰۰ U IM سه بار در هفته ۹-۶ ماه، سپس ۲۰۰۰ U سه بار در هفته ۳ ماه دیگر

نهفتگی بیضه (کریپتورکیدیسم) غیرانسدادی قبل از بلوغ:

کودکان ۹-۴ ماه: ۵۰۰۰ U IM یک روز در میان برای ۴ دوز یا ۴۰۰۰ U IM سه بار در هفته برای ۳ هفته یا ۵۰۰–۱۰۰۰ U IM برای ۱۵ دوز طی ۶ هفته

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت به hCG و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، بلوغ زودرس، سرطان پروستات و یا سرطان‌های مشابه، بارداری

حساسیت مفرط به دارو، بلوغ زودرس

سرطان پاسخگو به آندروژن (پروستات، بیضه و پستان مردان)

حاملگی و شیردهی: گروه X. ترشح در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی: تداخلات دارو قابل توجه شناخته نشده است.
عوارض جانبی: شایع: قلب و عروق: ادم. سیستم عصبی مرکزیک افسردگی، خستگی، سردرد، تحریک‌پذیری، بی‌قراری. غدد درون‌ریز و متابولیک: ژنیکوماستی، بلوغ زودرس. موضعی: واکنش محل تزریق. خطرناک: پارگی کیست تخمدان

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

اگر احتمال بارداری وجود دارد بلافاصله قطع کنید.
سطوح تستوسترون سرم، آنالیز مایع منی در مردان و سونوگرافی و/یا ارزیابی سطح استرادیول برای بررسی توسعه فولیکول؛ سونوگرافی برای بررسی تعداد اندازه فولیکول؛ تخمک‌گذاری در زنان بررسی شود.

Hyaluronidase هیالورونیداز

اسامی تجارتی: Wydase ،Vitrase ،Hyelenex^{TM} ،Hydase^{TM} ،Amphadase^{TM}، HyaluronidaseChoay ،Hyalorunidase ،Hyalozima ،Hyalasedessau ،Jaluran ،Hyalase، Penetrase ،Neopermease ،Lasonil ،Hynidase ،Hylase ،Hyason ،Hyase ،SevacHyasa، Unidasa ،Sprase ،Permease

دسته دارویی: آنزیم پروتئینی، فرآوردهٔ کمکی، آنزیم

اشکال دارویی: inj (Solu): 150 usp u/ml (1,10ml vila)
Inj (pow): 150 usp u/vial, 1500 usp u/vial

فارماکوکینتیک: شروع اثر: زیرجلدی: فوری. مدت زمان: ۲۴–۴۸ ساعت
عملکرد / اثرات درمانی: نفوذپذیری بافت پیوندی با هیدرولیز اسید هیاتورونیک تغییر می‌کند. یکی از ترکیبات مهم سیمان بافتی که در مقابل نشت مایع از بافت مقاومت می‌کند اسید هیالورونیک است. هیالورونیداز توزیع و جذب مواد تزریق شده موضعی را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: افزایش پراکندگی و جذب سایر داروها، افزایش سرعت جذب مایعات تزریقی داده شده توسط Hypodermoclysis کمک در اوروگرافی ترشحی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کمک به افزایش جذب و انتشار دیگر داروهای تزریقی شده
بالغین و کودکان: افزودن 150usp واحد به محلول حاوی داروی دیگر
کمک به افزایش جذب مایعات از طریق هیپودرموکلیز (Hypodermoclysis)
بالغین و کودکان: تزریق 150usp واحد در داخل لوله لاستیکی نزدیک سوزن محلول کلیز (Clysis) معمولاً 150usp واحد جذب ۱ لیتر یا بیشتر از محلول را تسهیل می‌نماید.
کمک در اوروگرافی ترشحی
بالغین و کودکان: 75usp واحد SC بالای هر اسکاپولا قبل از تجویز ماده حاجب

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به Hyaluronidase یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط
حساسیت: اگر حساسیت رخ دهد داو باید قطع شود. دارو نباید به صورت دخل وریدی تجویز شود، در اطراف مناطق آلوده و یا ملتهب تزریق نگردد زیرا ممکن است باعث گسترش عفونت‌های موضعی شود.
حاملگی و شیردهی: حاملگی -گروه C. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.
عوارض جانبی: شایع: ندارد. احتمالی: قلب و عروق: ادم. موضعی: واکنش محل تزریق. نادر: واکنش‌های آلرژیک مانند واکنش‌های آنافیلاکتیک، آژیوادم، کهیر.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Hydralazine HCl هیدرالازین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Apresolin
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نام‌های آپرسودکس (Apresodex)، آپرسولین ـ اپیدرکس (Apresolin - Epidrex)، آپرسازید (Apresazide)، هیدرلزاید (Hidrazide)؛ با رزرپین یک داروهای ضد فشار خون به نام سرپازیل ـ آپرزولین (Serpasil - Apresoline) با هیدروکلروتیازید و رزرپین دارویی به نام کراپاس (Cherapas)، سراتید (Serathide) می‌باشد.
دسته دارویی: ضد فشار خون، وازودیلاتور محیطی، گشاد کننده عروق محیطی

♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۱۰، ۲۵، ۵۰ ؛ Injection, solution, concentrate: 20mg

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: بعد از مصرف خوراکی به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود. فراهمی‌زیستی این دارو ۵۰–۳۰ ٪ می‌باشد. غذا جذب دارو را افزایش می‌دهد.
پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد. حدود ۹۰–۸۸ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد.
متابولیسم: به میزان زیادی در کبد و مخاط دستگاه گولرش متابولیزه می‌شود. هیدرالازین تحت استیلاسیون پلی‌مورفیک قرار می‌گیرد و افرادی که استیلاتور آهسته هستند سطح پلاسمایی بالاتری دارد و به دوزهای پایین‌تری نیاز دارند. دفع: بیشتر مقدار مصرف شده دارو عمدتاً به‌صورت متابولیت از طریق ادرار و حدود ۱۰ درصد از داروی خوراکی مصرف شده از طریق مدفوع دفع می‌شود. اثر کاهنده فشار خون بعد از مصرف خوراکی دارو ۴–۲ ساعت بعد از تزریق وریدی یا عضلانی دارو ۶–۲ ساعت باقی می‌ماند.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر کاهنده فشار خون: این دارو با گشاد کردن مستقیم عروق عضلات صاف، موجب کاهش فشار خون می‌شود. اثر هیدرالازین بر روی عروق ایجاد کننده مقاومت (شریان‌ها و شریانچه‌ها) بیشتر از اثر ن بر روی عروق گنجایشی (وریدی و ونول‌ها) است.

موارد استفاده: الف) درمان هیپرتانسیون متوسط تا شدید. درمان نارسایی احتقانی قلب جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است. ب) نارسایی شدید قلب: بزرگسالان: ابتدا از راه خوراکی، مقدار ۷۵–۵۰ میلی‌گرم مصرف می‌شود و سپس مقدار مصرف بر اساس پاسخ بیمار تنظیم می‌گردد. اکثر بیماران به مقدار mg/day ۶۰۰–۲۰۰ در مقادیر منقسم هر ۱۲–۶ ساعت می‌دهند، ولی مقدار مصرف ۳ g/day نیز تجویز شده است.

نگهداری / حمل و نقل: شکل خوراکی در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز خوراکی: بهتر است که همراه غذا یا وعده‌های غذایی با فاصله منظم داده شود.
قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:
خوراکی در بالغین: در شروع ۱۰mg چهار بار در روزبه مدت ۴–۲ روز. سپس تا ۲۵mg چهار بار در روز تا باقیمانده هفته اول اضافه می‌شود. هفته دوم به بعد به ۵۰mg چهار بار در روز افزایش می‌یابد.
خوراکی در سالمندان: در شروع ۱۰mg، ۳–۲ بار در روز. ممکن است دوز منقسم (ماکزیمم ۲۵mg) ممکن است در طی ۴–۱ هفته به حداکثر ۷/۵mg/kg/day یا ۲۰۰mg/day افزوده شود.
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۴۰mg–۲۰
عضلانی / وریدی در بچه‌ها: ۰/۲mg/day/dose–۰/۱

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** بیماری شریان‌های کرونر، بیماری‌های روماتوئید قلب، لوپوس اریتماتوز. pshdj حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، بیماری عروق مغزی

حاملگی و شیردهی: دارو در شیر ترشح می‌شود اما طبق نظر AAP با شیردهی سازگار است. از نظر حاملگی جزء گروه C می‌باشد.

تداخلات دارویی: هیدرالازین ممکن است اثرات داروهای مدر و دیگر داروهای کاهنده فشار خون را تشدید کند. مصرف همزمان با دیازوکساید ممکن است موجب کمی بارز فشار خون شود. مصرف همزمان با داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز ممکن است به‌طور سینرژیک موجب کاهش فشار خون شود. هیدرالازین ممکن است اثر افزاینده فشار خون اپی‌نفرین را کاهش دهد. مصرف همزمان متوپرولول و پروپرنولول، باعث افزایش سطح سرمی و اثرت بتابلاکرها می‌شود. ممکن است نیاز به تنظیم دوز وجود داشته باشد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: هیدرالازین ممکن است موجب کاهش سطح هموگلوبین، هماتوکریت و تعداد گلبول‌های قرمز، گلبول‌های سفید، نوتروفیل‌ها، گرانولوسیت‌ها و پلاکت‌ها شود.

عوارض جانبی: نوریت محیطی، سردرد، سرگیجه ، کمی فشر خون در حالت ایستاده، تاکیکاردی، آریتمی، آنژین صدری، طپش قلب، ادم، گر گرفتگی، اشک ریزش از چشم، احتقان بینی، بثورات پوستی، تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی، نوتروپنی، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، کرمپ عضلات.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوتانسیون وضعیتی شدید، برافروختگی جنرالیزه پوست، سردرد شدید، ایسکمی میوکارد، آریتمی‌های قلبی ممکن است ایجاد شود. درموارد اوردوز شدید ممکن است شوک شدیدی رخ دهد.

✪ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل از مصرف هر دوز دارو علاوه بر کنترل روتین، فشار خون و نبض چک شود (نسبت به نوسانات آنها هوشیار باشید). به علت احتقان بینی و اشک ریزش در بالین بیمار دستمال بگذارید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر وقوع ادم محیطی بررسی کنید. درجه حرارت بیمار از نظر تب کنترل شود (واکنش شبه لوپوس). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو، پوزیشن خود را به آرامی عوض کند. استفاده از کلوچه‌های خشک ممکن است به تسکین تهوع کمک کند. وقوع درد عضلات و مفاصل،تب را فوراً گزارش کند.

Hydrochloric Acid — اسید هیدروکلریک

گروه درمانی: درمان آکلریدری (Achlorydria)
گروه مصرف در حاملگی: C

اسامی تجارتی: Acidona ،Gastro-pepsin ،Chloridia

دسته دارویی: اسید هیدروکلریک

اشکال دارویی: ژنریک: Bulk

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

فقدان اسید معده (آکلریدری)، کمبود اسید معده (هیپوکلریدری):
بالغین: 2-5ml PO از محلول ۵.۵-۹.۱۰٪ با ۲۵۰ml-۲۰۰ آب خنک یا آب میوه (حداکثر ۲۰ml/24h)

توجه: درمان آکلریدری و هیپوکلریدری: به عنوان Escharotic، درمان اختلالات GI، درمان آلکالوز متابولیک، انجام تست پرفیوژن اسید (APT) برای تشخیص اختلالات مری همگی از اندیکاسیون‌های قبلی این دارو هستند. این دارو باید با نی (همراه با غذا یا بعد از آن) نوشیده شود تا از دندان‌ها محافظت گردد.

✓ توجهات

عوارض جانبی: اسید هیدروکلریک به شدت محرک و سوزاننده است و خوردن آن مهلک می‌باشد. اثر سوزانندگی آن باعث درد شدید، استفراغ، هماتمز و کلاپس جریان خون می‌گردد.

روپیرینول هیدروکلراید Hydrochloride ropirinole

اسامی تجارتی: آنتی‌کولینرژیک (مقلد پاراسمپاتیک)، ضد پارکینسون

دسته دارویی: رکوییپ (Requip)

اشکال دارویی: قرص: ۰/۲۵، ۰/۵، ۱، ۲ و 5mg

فارماکوکینتیک: بسرعت از مجرای گوارش جذب می‌شود؛ فراهمی زیستی ۵۵٪. اوج اثر: ۲-۱ ساعت. انتشار: ۴۰-۳۰٪ اتصال به پروتئین. متابولیسم: در کبد بوسیلهٔ CYP1A2 متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر ۶ ساعت؛ عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: روپینیرول یک آگونیست غیرارگوت گیرندهٔ دوپامین جهت درمان بیماری پارکینسون می‌باشد که از نظر ساختمانی مشابه Pramipixole است. این دارو تمایل بالایی برای گیرنده‌های D_2 از گیرنده‌های زیر گروه دوپامین و تمایل اتصال بیشتری به D3 نسبت به زیرگروههای گیرندهٔ D2 یا D4 دارد. مکانیسم دقیق عملکرد و درمان برای بیماری پارکینسون شناخته نشده است.

موارد استفاده: بیماری پارکینسون ایدیوپاتیک

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: با ۰/۲۵mg از راه خوراکی ۳ بار در روز شروع می‌شود؛ ممکن است تا مقدار ۰/۲۵mg در هر دوز ۳ بار در روز هفته‌ای یکبار تا دوز هدف ۱mg سه بار در روز تیره شود. اگر پاسخ هنوز رضایت‌بخش نباشد، ممکن است این افزایش دوز به مقدار ۱/۵mg/day هر هفته تا دوز ۹mg/day و آنگاه به مقدار کمتر از ۳mg/day هر هفته (هفته‌ای) تا دوز حداکثر ۲۴mg/day ادامه یابد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به روپینیدول یا پرامی‌پیکسول

موارد احتیاط: نقص کار کلیه یا کبد، مصرف همزمان تضعیف کننده‌های CNS، کودکان

حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی ممنوع و در حاملگی با احتیاط می‌باشد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: سطوح روپینیرول ممکن است بوسیلهٔ استروژن‌ها، آنتی بیوتیک‌های کینولون، سایمتیدین، دیلتیازم، اریترومایسین، فلووکسامین، مگزیلتین، تاکرین افزایش یابد؛ اثرات آن ممکن است بوسیلهٔ فنوتیازین‌ها، بوتیروفنون‌ها، متوکلوپرامید آنتاگونیزه شود.

عوارض جانبی: بدن بصورت کامل: افزایش تعریق، خشکی دهان، گرگرفتگی، فقدان توان و انرژی، احساس خستگی، درد، ادم، احساس ناخوشی، سرگیجه، خواب آلودگی، توهمات، تیرگی شعور، فراموشی، کاهش غیرطبیعی حساسیت بویژه به لمس، خمیازه کشیدن، بیش فعالی، اختلال تمرکز، ورتیگو، سنکوپ، درد قفسهٔ سینه، نشانه‌های ارتواستاتیک، هیپرتانسیون، تپش قلب، فیبریلاسیون دهلیزی، اکستراسیستول‌ها، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، درد شکمی، بی‌اشتهایی، نفخ، فارنژیت، رینیت، سینوزیت، برونشیت، دیس‌پنه، ادم محیطی، دید غیرعادی، اگزوفتالمی، غیرطبیعی بودن چشم، عفونت ویروسی، UTI، کاهش تمایل جنسی، ایسکمی محیطی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- اثربخشی درمانی با بهبود بیماری پارکینسون مشخص می‌شود.
- تست آزمایشگاهی: بطور دوره‌ای BUN و کراتینین و تست‌های کار کبد راکنترل کنید.
- معاینات چشمی دوره‌ای و Chest x-ray در مصرف درازمدت الزامی هستند.

- بدقت از نظر هیپوتانسیون ارتواستاتیک، خصوصاً در طول افزایش دوز داروکنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- خورن دارو با غذا ممکن است تهوع را تقلیل دهد.
- درصورت لزوم دوز دارو در فواصل هفته‌ای تیتره می‌شود؛ با ۰/۲۵mg سه بار در روز شروع می‌شود. به مقدار ۰/۲۵mg در هر دوز هر هفته تا ۱mg سه بار در روز در هفتهٔ چهارم افزایش می‌یابد. از آن پس، در صورت لزوم دوز را در فواصل هفته تا ۱/۵mg در روز تا ۹mg/day افزایش دهید. علاوه بر این، افزایش‌های هفته‌ای کمتر از ۳mg/day تا دوز مجموع ۲۴mg/day ممکن است انجام شوند.
- دارو باید بتدریج در مدت ۷ روز با کاهش دوز دارو از سه بار در روز به دو بار در روز در مدت ۴ روز، و آنگاه هر روز به مدت ۳ روز کاهش یابد.
- با نقص کلیوی متوسط تا شدید، دوزهای اولیه و نگهدارنده باید کاهش یابد.

آموزش بیمار / خانواده

- توهمات یک عارضهٔ جانبی احتمالی هستند و بطور شایعتر در افراد سالمند بروز می‌کند.
- هیپوتانسیون وضعیتی، خصوصاً در طول درمان اولیه با روپینیرول شایع است. خصوصاً بعد از دوره‌های طولانی دراز کشیدن و نشستن بطور آهسته تغییر وضعیت دهید.
- در مورد انجام فعالیت‌های خطرناک نیازمند هوشیاری احتیاط کنید چراکه خواب آلودگی و رخوت عوارض جانبی شایعند. عوارض با مصرف الکل یا دیگر تضعیف کننده‌های CNS افزایش می‌یابند.
- زنانی که حامله می‌شوند باید بلافاصله پزشکشان را مطلع کنند. مادران نباید بدون گفتگو با پزشک در مورد مشکلات احتمالی به نوزاد خود شیر دهند.

Hydrochlorothiazide هیدروکلروتیازید

اسامی تجارتی: HydroDiuril، Esidrix، Oretic، H-Diachlor

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با متیل دوپا یک داروی ضد فشار خون به نام آلدوریل (Aldoril)؛ با پروپرانولول یک بتابلوکر به نام ایندرید (Inderide)؛ با کاپتوپریل یک داروی مهار کننده ACE به نام کاپوزاید (Capozide)؛ با انالاپریل یک داروی مهار کننده ACE به نام وازرتیک (Vaseretic)؛ با متوپرولول یک بتابلوکر به نام لوپرسور HCT؛ با تیمولول یک بتابلوکر به نام تیمولید (Timolide)؛ با لابتولول یک بتا و آلفا بلوکر به نام نورمازاید (Normazide)؛ با دیورتیک‌های محتبس کننده به نام (آمیلوراید) داروی به نام مودیورتیک (Moduretic)، با اسپیرینولاکتون دارویی به نام آلداکتازید (Aldactazide) با تریامترن، دارویی به نام‌های دیازید (Dyazide) و ماکسزاید (Maxzide) می‌باشد.

دسته دارویی: دیورتیک: تیازیدی، مدر، کاهنده فشار خون

اشکال دارویی: قرص: ۵۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک جذب: ۶۵ تا ۷۵ درصد جذب می‌شود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: ندارد. دفع: به‌صورت تغییر نیافته معمولاً طی ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر دارو ۵/۵ تا ۱۴/۵ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر کاهنده فشار خون: مکانیسم دقیق این اثر مشخص نیست. ممکن است تا حدی ناشی از گشاد شدن مستقیم شریانچه‌ها و کاهش مقاوت تام محیطی باشد.

موارد استفاده: درمان مکمل ادم همراه با CHF، سیروز کبد، کورتیکوئید یا استروژن درمانی، نارسایی کلیوی. در درمان هیپرتانسیون ممکن است به تنهایی یا به همراه سایر داروهای ضد فشار خون استفاده شود. درمان دیابت بی‌مزه؛ پیشگیری از سنگهای کلیوی کلسیم.

تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی می‌توان به همراه غذا یا شیر دارو را مصرف کرد؛ ترجیحاً با صبحانه مصرف شود (ممکن است از دفع ادرار شبانه پیشگیری کند).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ادم:

خوراکی در بالغین: در شروع ۲۵-۲۰۰mg در ۱-۳ دوز منقسم. دوز نگهدارنده: ۲۵-۱۰۰mg/day. ماکزیمم: ۲۰۰mg/day.

هیپرتانسیون:

خوراکی در بالغین: ۱۲/۵-۵۰mg/day، . دوز نگهدارنده: مقدار مصرف روزانه: براساس فشارخون کاهش یا افزایش می‌یابد. دوزهای بالاتر ۲۵ میلی‌گرم معمولاً ارزش اضافه‌تری دارند.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی در سالمندان: ۱۲/۵-۲۵mg/day

دوزاژ معمول در بچه‌ها:

خوراکی در بچه‌های ۱۲-۲ سال: ۳۷/۵-۱۰۰mg/day

خوراکی در بچه‌های <۲ سال: ۱۲/۵-۳۷/۵mg/day

توجهات

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت مفرط به سولفانامیدها یا دیورتیک‌های تیازیدی، عدم جبران کلیوی، آنوری

موارد احتیاط: بیماری کلیوی شدید، نقص عملکرد کبدی، دیابت ملیتوس، معلولین و سالمندان، اختلالات تیروئیدی.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور می‌کند. به مقدار کمی در شیر مادر ترشح می‌شود. شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد فشار خون، دیازوکساید، لیتیم، کینیدین، متنامین ماندلات و آمفتامین، کلستیپول، کلستیرامین، بومتانید، اتاکرینیک اسید، فوروزماید و تورسماید، تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: هیدروکلروتیازید ممکن است غلظت سرمی الکترولیت‌ها را تغییر دهد. موجب افزایش غلظت سرمی اورات، گلوکز، کلسیم، کلسترول و تری‌گلیسرید شود. همچنین، این دارو می‌تواند مقدار سدیم، پتاسیم، کلر، هموگلوبین، هماتوکریت، گرانولوسیت، گلوبول‌های سفید و پلاکت را کاهش دهد.

عوارض جانبی: گیجی، سردرد، پارستزی، بی‌قراری، سرگیجه، ضعف، میوکاردیت آلرژیک، واسکولیت، کاهش حجم خون و دهیدراسیون، افت فشار خون وضعیتی، درماتیت، حساسیت به نور، بثورات پوستی، پورپورا، آلوپسی، بی‌اشتهایی، تهوع، پانکراتیت، درد شکمی، یبوست، اسهال، دیسترس اپیگاستر، استفراغ، تکرر ادرار، نفریت بینابینی، پلی‌اوری، نارسایی کلیه، کرامپ‌های عضلانی، پنومونی، دیسترس عضلانی، کم‌خونی، آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی همولیتیک، زردی، نقرس، زیادی قند خون، زیادی کلسیم، آلکالوز متابولیک.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دیورز شدید ممکن است موجب تخلیه شدید آب و الکترولیت‌های بدن شود که نتیجه آن هیپوکالمی، هیپوناترمی، دهیدراتاسیون می‌باشد. حملات حاد هیپوتانسیون ممکن است رخ دهد. ممکن است در طی درمان بلند مدت هیپرگلیسمی دیده شود. ناراحتی گوارشی، پانکراتیت، سرگیجه، پارستزی، سردرد، دیسکرازی‌های خون، ادم ریوی، پنومونی آلرژیک، واکنش‌های درماتولوژیک ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در طی تجویز دارو علائم حیاتی و به ویژه فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. سطوح پایه الکترولیت‌ها، به ویژه سطح پتاسیم چک و ثبت شود. ادم، تورگور پوستی، غشاهای مخاطی را از نظر دهیدراتاسیون بررسی کنید. قدرت عضلات و وضعیت روانی بیمار بررسی شود. به رطوبت و درجه حرارت پوست توجه شود. وزن پایه بیمار اندازه‌گیری و ثبت شود. کنترل و چارت I&O شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: به پایش فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیت‌ها، I&O، وزن ادامه دهید. به پهنه دیورز بیمار توجه داشته باشید. بیمار را از نظر مقادیر و سطوح پایه بررسی و شناخت پایه تحت نظر داشته باشید: هیپوکالمی ممکن است موجب ضعف، ترمور، کرامپ عضلات، تهوع، استفراغ، تغییر وضعیت فکری و روانی، تاکیکاردی بیمار شود: هیپوناترمی ممکن است موجب کانفیوژن، تشنگی، سرد و مرطوب شدن پوست بیمار شود. به طور خاصی نسبت به هیپوکالمی در بیمارانی که هم زمان دیگوکسین نیز می‌گیرند، هوشیار باشید (آریتمی‌های قلبی). غالباً مکمل‌های پتاسیم تجویز می‌شود. بیمار از نظر یبوست چک شود (ممکن است به علت دیورز شدید ایجاد شود).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

افزایش حجم و دفعات دفع ادرار مورد انتظار می‌باشد. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو داروبه آرامی پوزیشن خود را تغییر دهد. غذاهای سرشار از پتاسیم از قبیل سبزیجات، گوشت، موز، کیوی، آب پرتقال، زردآلو، سیب زمینی و صمغ‌ها استفاده کند. پوست خود را از معرض اشعه ماوراء بنفش و نور خورشید محافظت کند (ممکن است حساسیت به نور رخ دهد).

Hydrocortisone — هیدروکورتیزون

اسامی تجارتی: Cortef، Cort-Dome، Cortenema، Hydrocortone، Hytone

Hydrocortisone Acetate — هیدروکورتیزون استات

اسامی تجارتی: Cortaid، Corticaine

Hydrocortisone Cypionate — هیدروکورتیزون ساپیونات

اسامی تجارتی: سوسپانسیون کورتف

Hydrocortisone Sodium Phosphate — هیدروکورتیزون سدیم فسفات

Hydrocortisone Sodium Succinate
هیدروکورتیزون سدیم ساکسینات

اسامی تجارتی: Solu-Cortef ،A-Hydrocort

Hydrocortisone Valerate هیدروکورتیزون والرات

اسامی تجارتی: West Cort

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با نئومایسین یک آنتی‌بیوتیک به نام نئوکورت ـ دوم (Neo-Cort-Dome)؛ با باسیتراسین و نئومایسین و پلی میکسین B یک داروی ضد عفونت به نام کورتیسپورین (Cortisporin)؛ ترکیب هیدروکورتیزون استات با نئومایسین یک آنتی‌بیوتیک به نام نئو ـ کورتف می‌باشد.

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

اشکال دارویی:

هیدروکورتیزون: قرص: ۵، ۱۰ و ۲۰mg ژل: ۰/۵ و ۱٪
لوسیون: ۰/۲۵، ۰/۵، ۱، ۲ و ۲/۵٪ پماد: ۰/۵، ۱ و ۲/۵٪
کرم: ۰/۵، ۱ و ۲/۵٪ محلول موضعی: ۱٪

هیدروکورتیزون سایپیونات: سوسپانسیون خوراکی: ۱۰mg/5ml

هیدروکورتیزون سدیم فسفات: تزریقی: ۵۰mg/ml

هیدروکورتیزون سدیم ساکسینات: تزریقی: ۱۰۰، ۲۵۰، ۵۰۰ و ۱۰۰۰mg

هیدروکورتیزون استات: تزریقی: ۲۵ و ۵۰mg/ml شیاف: ۱۰ و ۲۵mg
کرم: ۰/۵ و ۱٪ پماد: ۰/۵ و ۱٪

هیدروکورتیزون والرات: کرم: ۲٪ پماد: ۲٪

فارماکوکینتیک: به خوبی بعد از تجویز خوراکی و عضلانی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر دارو در پلاسما ۲-۱/۵ ساعت و نیمه عمر بیولوژیک دارو ۱۲-۸ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تجمع سلول‌های التهابی در موضع التهاب، فاگوسیتوز، آزاد شدن و سنتز آنزیم‌های لیزوزومی و یا آزاد شدن واسطه‌های التهابی را مهار می‌کند. واکنش ایمنی با واسطه سلولی را مهار کرده‌یا پیشگیری می‌کند. پاسخ بافتها به فرآیند التهاب را پیشگیری کرده یا کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: جایگزین درمانی در حالات کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز. اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماری‌های آلرژیک، کولاژن، مجاری گوارشی، کبد، چشمی، کلیوی و پوستی، آسم برونشی، ادم مغزی، بدخیمی‌ها. رکتال: داروی مکمل در درمان کولیت اولسراتیو.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی در دمای اتاق نگهداری شوند.
هیدروکورتیزون سدیم ساکسینات:
پس از حل کردن، محلول در طی ۷۲ ساعت مصرف شود. در صورت رقیق کردن محلول با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl یا هر حلال سازگار دیگری باید بلافاصله مصرف شود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / موضعی / رکتال

خوراکی: همراه با شیر یا غذا داده شود (جهت کاهش ناراحتی‌های گوارشی).
دوز منفرد دارو در روز قبل از ساعت ۹ صبح داده شود. دوزهای چندگانه به صورت منقسم و در فواصل مساوی داده شوند.
عضلانی / وریدی: زمانی که حل شد، به مدت ۷۲ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌ماند.
می‌توان دارو را با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کرد.
موضعی: بلافاصله قبل از مصرف موضع تمیز شود.
فقط قبل از مصرف موضع تمیز شود.
فقط در صورتی از پوشش مسدود کننده روی موضع استفاده کنید که پزشک دستور داده باشد.
به طور منتشر دارو را استعمال کرده و در موضع کاملاً ماساژ داده شود.
رکتال: سوسپانسیون هموژنوس دارو را به خوبی تکان دهید.
بیمار را آموزش دهید که در وضعیت خوابیده به پهلوی چپ در حالی که پای چپ را کشیده و پای راست خود را جمع کرده است، قرار بگیرد.
نوک اپلیکاتور را سریعاً در داخل رکتوم قرار دهید و به طور ناوال به سمت جلو به آرامی فشار دهید.
سر لوله را عقب گرفته و به آرامی محلول را وارد کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیدروکورتیزون:
خوراکی در بالغین، سالمندان: ۴۰-۲۰mg/day
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱/۲-۱/۳ دوز خوراکی هر ۱۲ ساعت یک بار.
هیدروکورتیزون سدیم فسفات:
عضلانی / وریدی / زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۲۴۰mg-۱۵ معمولاً ۱/۲-۱/۳ دوز خوراکی هر ۱۲ ساعت یک بار.

هیدروکورتیزون سدیم ساکسینات:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰۰-۱۰۰mg/day
هیدروکورتیزون استات:
داخل مفصلی / داخل ضایعه / داخل بافت نرم، در بالغین و سالمندان: ۵-۵۰mg
دوزاژ معمول رکتال:
رکتال در بالغین و سالمندان: ۴-۲ بار در روز به طور کامل در موضع استعمال شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات و فرآورده‌های کورتیکواستروئیدی یا سولفیت، عفونت قارچی سیستمیک، زخم معده (مگر در شرایط تهدید کننده زندگی). از مصرف واکسن‌های حاوی ویروسی زنده مثل آبله مرغان پرهیز شود. موضعی: نارسایی چشمگیر گردش خون. زمان استفاده از کورتیکواستروئیدهای موضعی بر روی پلک یا اطراف چشم از مصرف محلولهای چشمی پرهیز شود.

موارد احتیاط: در مبتلایان به اختلالات ترومبوآمبولیک، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، وجود تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند). کولیت اولسراتیو غیر اختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی، اختلالات تشنجی با احتیاط مصرف شود. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.
موضعی: از استعمال دارو در موضع‌های وسیع پرهیز شود.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت رد شده و در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب شکاف کام (مصرف بلند مدت در سه ماهه اول حاملگی) در جنین شود. شیر دهی ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثر داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیک‌ها و مکمل‌های پتاسیمی را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکالمی). القاءکننده‌های آنزیم‌های کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. واکسن‌های ویروس زنده ممکن است تقسیم و جایگزینی ویروس را تقویت کرده و عوارض جانبی واکسن را افزایش داده، پاسخ آنتی بادی بیمار را به واکسن کاهش می‌دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش دهد. ممکن است سطح سرمی کلسترول، گلوکز، چربی‌ها، سدیم و آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع
بی خوابی، سوزش سردل، نفخ شکم، عصبانیت، افزایش تعریق، آکنه، نوسانات خلق، افزایش اشتها، برافروختگی صورت، تاخیر ترمیم زخم‌ها، افزایش استعداد ابتلا به عفونت اسهال یا یبوست.
احتمالی: سردرد، ادم، تغییر رنگ پوست، تکرار ادرار. موضعی: خارش، قرمزی، تحریک موضعی
نادر: تاکیکاردی، واکنش آلرژیک عمومی (راش و کهیر) تغییرات روانی، توهم، افسردگی. موضعی: درماتیت تماسی آلرژیک، پوسته‌ریزی. احتمال جذب سیستمیک در موقع استفاده از پوشش مسدود کننده یا استعمال دارو در مواضع وسیع در بچه‌های جوان بیشتر است.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت دارو: هیپوکالمی، هیپوکلسمی، تحلیل عضلانی (به ویژه عضلات دست و پا)، استئوپروز، شکستگی خودبه خود استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد شدید و ناگهانی مفاصل، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون ارتواستاتیک.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت دارو: هیپوکالمی، هیپوکلسمی، تحلیل عضلانی (به ویژه عضلات دست و پا)، استئوپروز، شکستگی خودبه خود استخوان، آمنوره، کاتاراکت ،گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد شدید و ناگهانی مفاصل، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون ارتواستاتیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به هر ترکیبی از استروئیدها سئوال شود. مقادیر پایهٔ قد، وزن، فشار خون، گلوکز، کلسترول، الکترولیت‌ها را تعیین کنید. نتیجه تست‌های پایه انجام شده از قبیل تست سل پوستی، رادیوگرافی قفسه سینه، ECG را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: I&O، وزن روزانه را پایش کنید؛ بیمار را ازنظر ادم بررسی کنید. حداقل دو بار در روز فشار خون، علائم حیاتی راکنترل و ثبت کنید. نسبت به وقوع عفونت‌ها هوشیار باشید (به علت کاهش پاسخ ایمنی): زخم گلو، تب، یا علائم مبه هم. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. الکترولیت‌های بیمار کنترل و پایش شوند. از نظر هیپوکلسمی (گرفتگی عضلانی، کرامپ‌ها، مثبت بودن نشانه‌های تروسو و شوستک)، هیپوکالمی (ضعف و کرامپ عضلانی، بی‌حسی و مورمور به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک‌پذیری، و تغییرات ECG) بیمار را تحت نظر بگیرید. وضعیت عاطفی، توانایی خوابیدن بیمار را بررسی کرده و حمایت‌های لازم را فراهم کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. کارت شناسایی حاوی نام دارو، تشخیص بیماری، نام پزشک و شماره تلفن را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز دارو یا قطع دارو پرهیز کند، دوز دارو باید به تدریج کم و قطع شود. در صورت مشاهده تب، زخم گلو، درد عضلات، افزایش ناگهانی وزن یا ادم به پزشک اطلاع دهید. با متخصص تغذیه راجع به رژیم غذایی خود مشورت کند (معمولاً رژیم دارای محدودیت مصرف سدیم و سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم تجویز می‌شود). بهداشت فردی را رعایت کرده و از تماس با بیماری‌ها یا تروما پرهیز کند. در حالات استرس شدید (عفونت شدید، جراحی یا تروما) ممکن است به

افزایش دوز دارو نیاز باشد. از آسپیرین با سایر داروها بدون مشورت پزشک خودداری کند. مراجعات بعدی، تست آزمایشگاهی جزء ضروری درمان هستند. بچه‌ها باید از نظر رکود رشد بررسی شوند. به دندانپزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از هر رویه‌ای اطلاع دهد که در حال مصرف این دارو بوده یا در طی ۱۲ ماه گذشته آن را مصرف می‌کرده است. از استفاده زیاد از مفصل مبتلا پرهیز کرده و تسکین علامتی علائم را بررسی کند.

موضعی: برای جذب بهتر دارو، پس از حمام یا دوش گرفتن دارو استعمال شود. به غیر از موارد دستور پزشک از پوشش‌های مسدود کننده استفاده نکنند؛ از به کارگیری کهنه بچه، پلاستیک یا سایر پوشش‌ها پرهیز کند. از تماس دارو با چشم‌ها پرهیز کند.

Hydrogen Peroxide & Saline Solution
هیدروژن پراکسید و محلول سالین

- **دسته دارویی:** ضد عفونی کننده، ضد باکتری
- **اشکال دارویی:** **محلول ضد عفونی کننده:** ۳٪

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد عفونی کننده: این دارو در تماس با کاتالاز (آنزیمی که در خون و اکثر مایعات بافتی یافت می‌شود) به سهولت اکسیژن آزاد می‌کند.

موارد استفاده: به عنوان عامل تمیز کننده برای زخم‌ها و زدودن چرک از روی اولسرها، به عنوان دهانشویه، یا غرغره برای مثال در استوماتیت وین سنت، همچنین برای خارج کردن موم در سرومنوزیس.

نگهداری / حمل و نقل: به برگه راهنمای درون بسته رجوع کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تمیز کردن زخم‌ها: محلول ۳-۱/۵٪ برای تمیز کردن زخم‌ها به کار می‌رود.

دهانشویه: به هنگام مصرف به عنوان دهان شویه یا غرغره با حجم مساوی از آب رقیق کنید.

توجهات

موارد منع مصرف: چکاندن به داخل حفره‌های بسته بدن یا به داخل آبسه‌ها

موارد احتیاط: زخم‌های عمیق، سوختگی‌ها

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی A قرار دارد.

عوارض جانبی: تحریک پوست یا غشاهای مخاطی: عفونت‌های اضافی (black hairy tongue)، دکلسیفیکاسیون مینای دندان (مصرف زیاد به صورت دهانشویه)؛ آمبولی سیستمیک اکسیژن، تغییرات ECG، شوک، کوما با چکاندن به داخل حفره‌های بستهٔ بدن؛ تشکیل گاز (اکسیژن) در زیر جلد با شستشوی فشاری زخم‌های باز و تازه.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هنگامی که پراکسید هیدروژن برای تمیز کردن زخم مصرف می‌شود، ظاهر زخم را پیش از هر بار استعمال دارو مشاهده و ثبت کنید. بافت گرانولاسیون صورتی بدون ترشحات چرکی ممکن است نشانهٔ لزوم قطع H_2O_2 باشد.

- در صورت افزایش یا تداوم سرخی، التهاب، درد، یا تحریک زخم یا اطراف آن یا در صورت بروز عفونت، مصرف H_2O_2 را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

مداخلات / ارزشیابی

- هنگام باز کردن ظرف با احتیاط عمل کنید. با تجزیه شدن دارو اکسیژن آزاد شده و ممکن است داخل بطری فشار تولید کند.
- این دارو را می‌توان با آب یا نرمال سالین رقیق کرد. بلافاصله پس از رقیق کردن مصرف کنید؛ محلول در اثر ماندن اکسیژن از دست می‌دهد و لذا، بی‌اثر می‌شود.
- چون در حفره‌های بستهٔ بدن امکان خروج اکسیژن تولید شده توسط هیدروژن پراکسید وجود ندارد، از مصرف این فرآورده در این حفره‌ها باید خودداری کرد. شستشوی زخم با H2O2 حتی هنگامی که رقیق شده باشد، با عبور اکسیژن به داخل سیستم عروقی سبب میکروآمبولی سیستمیک کشنده اکسیژن شده است.
- این دارو را در دمای ۳۰-۱۵°C در ظروف سربسته، مقاوم به نور و دور از حرارت نگهداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: هنگام مصرف به عنوان دهانشویه، H2O2 باید تا نصف غلظت (با آب یا نرمال سالین) رقیق شده و تنها برای مدت کوتاهی مصرف شود. در صورت بروز تحریک زبان یا مخاط دهانی مصرف آن را فوراً قطع کنید. H2O2 با غلظت کامل می‌تواند به لثه‌ها آسیب برساند.

- مصرف بیش از حد H2O2 به عنوان دهان شویه PH دهان را کاهش می‌دهد و محیط اسیدی بوجود می‌آورد که می‌تواند سبب عفونت اضافی، دکلسیفیکاسیون مینا و پوسیدگی دندان شود.

Hydronorphone HCl — هیدرونورفون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Dilaudid، Dilaudid HCl، Hydrostat IR، Palladone، Dolonivag، Hydromorph، ContinHydromorph، Jumista، Liberaxim، RetardkapsPaliadon، Palladone، Sophidone

❑ **دسته دارویی:** اُپیوئید، ضد درد، ضد سرفه

♦ **اشکال دارویی:** Tab: 1, 2, 3, 4, 8mg ، oral Liquid: 2mg/5ml
Supp: 3mg ، Inj: 1, 2, 3, 4, 10mg

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر: ضد درد: فرمولاسیوناز ادیفوری: خوراکی: ۱۵-۳۰ دقیقه. اوج اثر: خوراکی: ۳۰-۶۰ دقیقه. مدت زمان: فرمولاسیونازادی فوری: ۴-۵ ساعت. جذب: I.M.: متغیر و تأخیر توزیع: VD: ۴ L کیلوگرم. پروتئین اتصال: ~ ۸٪ تا ۱۹٪ متابولیسم: کبدی از طریق glucuronidasee، به متابولیت‌های غیر فعال. فراهمی زیستی: ۶۲٪. نیمه عمر: فرمولاسیون آزادی فوری: ۱-۳ ساعت. دفع: ادرار (در درجه اول به صورت ترکیبات glucuronide)

عملکرد / اثرات درمانی: به‌گیرنده‌های مخدر در CNS متصل می‌شود و مسیر بالا رونده‌ی درد را مهار می‌کند و درک و پاسخ به درد را تغییر می‌دهد. با اثر مستقیم در مدولا باعث سرکوب تنفس می‌شود. باعث دپرسیون CNS می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درد متوسط تا شدید

بالغین: q4-6h prn 2-4mg یا 2-10mg po q3-6h prn
IM/SC/IV (دوز وریدی طی ۵-۳ دقیقه یا 3m supp q6-9h prn (فرمول Dilaudid-Hp به میزان 1-4mg SC/IM q4-6h)

سرفه

بالغین: 1mg po q3-4h prn
کودکان ۱۲-۶ سال: 0.5mg po q3-4h

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، ضایعات داخل جمجمه همراه با افزایش فشار داخل جمجمه، دپرسیون عملکرد ونتیلاتور مثل آسم مداوم، COPD، کورپولمونال، آمفیزم و کیفواسکولیوز.
حساسیت به Hydromorphone هر یک از اجزای فرمولاسیون، آسم حاد یا شدید، افسردگی شدید تنفسی؛ افسردگی سیستم عصبی مرکزی؛ بارداری (استفاده طولانی مدت یا با دوز بالا در مدت)؛ بی‌دردی obstetrical

موارد احتیاط

سیستم عصبی مرکزی: ممکن است باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی شود، که ممکن است توانایی‌های جسمی یا روانی بیمار مختل شود، در کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد دقت شود. (به عنوان مثال، عامل یا ماشین‌آلات رانندگی).
افت فشارخون: کاهش فشارخون ممکن است اتفاق بیافتد؛ استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوولمی، بیماری‌های قلبی عروقی (شامل سکته قلبی حاد)، **تشنج:**Myoclonus و تشنج با دوزهای بالا گزارش شده است.
اختلال عملکرد تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد تیروئید.

حاملگی و شیردهی

حاملگی: گروه D/C (یا استفاده طولانی مدت یا دوز بالا در مدت). **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

نظارت بر پارامترها: تسکین درد، تنفس و وضعیت روانی، فشارخون

تداخلات دارویی:

الکل (اتیل) ، Alvimopan ، آمونیوم کلرید ، آمفتامین ، ضد جنون (فنوتیازینها) ، دسموپرسین ، Pegvisomant ، مهارکننده‌های انتخابی باز جذب سروتونین ، Succinylcholine

عوارض جانبی:

شایع

هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ، یبوست، احتباس ادرار
سیستم عصبی مرکزی: اضطراب، لرز، گیجی، خواب آلودگی، بی‌قراری، خوشحالی، خستگی، توهمات، سردرد، افزایش فشار داخل جمجمه، بی‌خوابی، سبکی سر، افسردگی روانی، عصبی بودن، بی‌قراری، آرام‌بخشی، تشنج. **پوست:** خارش، بثورات جلدی، کهیر. **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی، اسپاسم دستگاه صفراوی، یبوست، اسهال، تهوع، ایلئوس پارالیتیک، گرفتگی معده، تغییر طعم، استفراغ، خشکی دهان. **تناسلی ادراری:** اسپاسم حالب، احتباس ادراری، اسپاسم‌های دستگاه ادراری، کاهش دفع ادرار. **کبدی:** افزایش LFTs. **موضعی:** درد در محل تزریق. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** میوکلونوس، پاستزی، لرزش، ضعف. **چشمی:** تاری دید، دوبینی، میوزیس، نیستاگموس. **تنفسی:** آپنه، برونکواسپاسم، تنگی نفس، انقباض حنجره، دپرسیون تنفسی. **متفرقه:** عرق ریزش، آزادی هیستامین، وابستگی جسمی و روانی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، دپرسیون تنفسی، برونکواسپاسم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دارو باعث خواب آلودگی می‌شود و ممکن است توانایی در رانندگی یا کار با ماشین‌آلات سنگین را مختل کنند. از الکل دوری کنید و از دیگر داروها و موادی که باعث ساپرس سیستم عصبی مرکزی می‌شود. بیش از دوز توصیه شده و یا گرفتن بیش از ۱۰ روز بدون توصیه پزشک مجاز نیست.

Hydroquinone هیدروکینون

اسامی تجارتی: Eldopaque، Eldoquin، Esoterica Regular، Melanex، Mercolzed، Cocrema، Pabaquinone، Porcelana، Quinone، Solaquin

دسته دارویی: بی رنگ کنندهٔ پوست، دی‌هیدروکسی بنزن

اشکال دارویی: کرم موضعی: ۲٪ و ۴٪

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو دفع ملانین از ملانوسیت را در حیوانات افزایش می‌دهد و ظاهراً این عمل موجب بی‌رنگ شدن پوست در انسان می‌شود. به‌نظر می‌رسد این دارو تولید ملانین راکاهش می‌دهد. بر اساس گزارشات موجود، این دارو سبب تحریک ملانوسیت‌ها یا بیرنگ شدن دایمی نمی‌شود.

موارد استفاده: سفید کنندهٔ تدریجی وضعیت‌های هیپرپیگمانتاسیون پوست نظیر اسمای غیرفعال یا ملاسما، کک و مک شدید، لنتیگوی منتشر دوران پیری (لکه‌های پیری یا لکه‌های کبدی). همچنین به عنوان یک فرآورده موضعی آنتی اکسیدان. بعضی اشکال دارویی ایران شامل یک ترکیب ضد آفتاب سوختگی هستند. به علاوه، از این دارو برای کاهش زیادی رنگدانه پوست ناشی از حساسیت به نور همراه با التهاب ناشی از مصرف برخی از عطرها نیز استفاده می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بی رنگ کردن پوست هیپرپیگمانته

بالغین: لایه نازکی از دارو را به طور موضعی دو بار در روز، صبح و شب به پوست هیپرپیگمانته بمالید.

توجهات

موارد منع مصرف: آماس غدهٔ عروقی، آفتاب سوختگی، پوست تحریک شده، مصرف نوره، مصرف بدون خطر در کودکان سنین ۱۲ سال و کوچکتر ثابت نشده است، سابقه حساسیت یا واکنش‌های آلرژیک به دارو.

حاملگی / شیردهی: مصرف بدون خطر در خلال دوران بارداری و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: خشکی و شقاق نواحی اطراف بینی و زیر حدقهٔ چشم، واکنش التهابی، اریتم؛ احساس سوزن سوزن شدن، سوزش و گزش؛ تحریک، حساس شدن و درماتیت تماسی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: به طور کلی، بی‌رنگ شدن کامل ظرف ۴-۱ ماه ایجاد می‌شود و ۶-۲ ماه پس از قطع مصرف دارو ادامه می‌یابد. به محض حصول نتایج مطلوب، مقدار و دفعات استعمال دارو باید حداقل به مقداری کاهش یابد که بی‌رنگ شدن پوست ادامه یابد.

- در صورتی که سفید یا روشن شدن پوست پس از ۲ یا ۳ ماه از درمان ایجاد نگردد درمان باید قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی: یکی از سازندگان این دارو برای تشخیص خطر بروز التهاب و واکنشهای آلرژیک ناشی از مصرف هیدروکینون، پیش از شروع مصرف آن، انجام یک آزمون تشخیصی را با مالیدن این دارو بر روی یک ناحیهٔ سالم پوست به قطر ۲۵ میلی متر پیشنهاد می‌کند. این ناحیه پس از ۲۴ ساعت بررسی می‌شود. بروز قرمزی خفیف نیز دلیل بر منع مصرف دارو نیست، ولی در صورت بروز خارش، ایجاد تاول یا التهاب شدید، مصرف دارو توصیه نمی‌شود.

- کاربرد دارو باید به ناحیه‌ای کوچکتر از صورت و گردن محدود شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه نمائید تا از مواد محافظ در برابر آفتاب استفاده کند یا برای استعمال در طول روز از فرمولاسیون هیدروکینون که حاوی یک مادهٔ محافظ در برابر آفتاب است، استفاده کند.

- بیمار را مطلع سازید که حساس شدن و درماتیت تماسی گزارش شده است. توصیه کنید تنها کمترین مقدار ضروری دارو را مصرف کند.
- به بیمار بیاموزید تا در صورت ایجاد راش یا تحریک دارو را بشوید و به پزشک مراجعه نماید.
- به بیمار توصیه کنید از تماس هیدروکینون با چشمها پرهیز کند و آن را به زخم‌های باز، آفتاب سوختگی، تحریک شده یا پوست آسیب دیده، استعمال نکند.
- به بیمار باید توصیه کنید، برای کاهش احتمال پیگمانتاسیون مجدد به استفاده از لباس محافظ و مواد محافظ در برابر آفتاب پس از خاتمه درمان ادامه دهد.

Hydroxocobalamin هیدروکسی‌کوبالامین

اسامی تجارتی: Acti-B12، Alphamine، Alpha redisol، Hydrobexan، Hydroxo-12، LA-12

دسته دارویی: ویتامین B_{12}

اشکال دارویی: تزریقی: 1mg/ml

فارماکوکینتیک: انتشار: بطور گسترده‌ای منتشر می‌شود؛ عمدتاً در کبد، کلیه‌ها، و آدرنال‌ها ذخیره می‌شود؛ از سد جفت می‌گذرد. متابولیسم: در بافت‌ها به کوآنزیم‌های فعال تبدیل می‌شود؛ دارای چرخهٔ روده‌ای ـ کبدی است. دفع: ۹۵-۵۰٪ دوزهای ۱۰۰μg یا بیشتر ظرف ۴۸ ساعت در ادرار دفع می‌شوند؛ در

شیر سینه ترشح می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مشتق کوبالامین که در عملکرد، موارد مصرف، موارد منع مصرف، موارد احتیاط، و عوارض جانبی / ناخواسته همانند سیانوکوبالامین (ویتامین B_{12}) است. بسیار آهسته‌تر از سیانوکوبالامین از موضع تزریق جذب می‌شود و ممکن است کبد آن را به مقدار زیادی جذب کند. منجر به سطوح کوبالامین سرمی بالاتر و پایرجاتر و دفع ادراری به مراتب کمتر کوبالامین از آنچه بوسیلهٔ دوزهای یکسان سیانوکوبالامین تولید می‌شود، می‌گردد؛ با این حال، بنا به گزارش بعضی بیماران به پروتئین متصل شوندهٔ به B_{12} پلاسما آنتی بادی تولید می‌کنند. موارد مصرف غیررسمی: مسمومیت با سیانید و تاری دید ناشی از تنباکو.

موارد استفاده: کمبود $Vit.B_{12}$

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود ویتامین B_{12}

بالغین: ۳۰µg در روز از راه عضلانی به مدت ۱۰-۵ روز و سپس ۱۰۰-۲۰µg در ماه یا ۱۰۰µg یک روز درمیان تا بهبود و آنگاه ۱۰۰µg در ماه تجویز می‌شود.

کودکان: دوزهای ۱۰۰µg از راه عضلانی تا مجموع ۵mg-۱ در مدت ۲ هفته و سپس ۵۰µg-۳ در ماه تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

حاملگی / شیردهی: از سد جفت گذشته و در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی A (گروه C در صورت مصرف بیش از حد RDA) می‌باشد.

تداخلات دارویی: کلرامفنیکل ممکن است با پاسخ درمانی به هیدروکسی کوبالامین تداخل کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- به تک نگار سیانوکوبالامین مراجعه شود.
- بعضی بیماران بعد از تزریق دارو، درد خفیفی در موضع تزریق تجربه می‌کنند.

Hydroxychloroquine Sulfate
هیدروکسی‌کلروکین سولفات

اسامی تجارتی: Plaquenil ،Plaquenil Sulfate

دسته دارویی: ضد مالاریا، ضد روماتیسم، ۴ـ آمینوکیتولون، ضدالتهاب

اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: به سرعت و تقریباً به‌طور کامل جذب می‌شود.

پخش: به میزان ۴۵٪ به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. در کبد، طحال، کلیه، قلب و مغز تراکم پیدا می‌کند و به سلول‌های حاوی ملانین شدیداً پیوند می‌یابد.

متابولیسم: در کبد به دز اتیل کلروکین و دز اتیل هیدروکسی کلروکین متابولیزه می‌شود.

دفع: بیشتر مقدار مصرف شده به‌صورت تغییر نیافته از ادرار دفع می‌شود. دارو متابولیت‌های آن به آهستگی در ادرار ترشح می‌شوند. داروی جذب نشده از راه مدفوع دفع می‌شود. مقادیر کمی از آن ممکن است تا ماه‌ها پس از قطع مصرف دارو در ادرار ظاهر شود. در شیر ترشح می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد مالاریا: این دارو با پیوند به DNA در ساخت پروتئین تداخل می‌کند. همچنین پلیمرازهای DNA و RNA را مهار می‌سازد. این دارو بر اشکال اریتروسیتیک غیر جنسی پلاسمودیوم مالاریه، پلاسمودیوم اوال، پلاسمودیوم ویواکس و بسیاری از گونه‌های پلاسمودیوم فالسیپاروم مؤثر است. اثر آمیب‌کش: مکانیسم ثر آن مشخص نیست.

اثر ضد التهاب: مکانیسم اثر آن مشخص نیست، و ممکن است هیستامین و سروتونین را خنثی کرده و از طریق مهار تبدیل اسید آراشیدونیک به پروستاگلاندین، اثرات پروستاگلاندین را مهار کند. این دارو ممکن است کموتاکسی گلبول‌های سفید چند هسته‌ای (PMN)، ماکروفاژها و ائوزینوفیل‌ها را مهار کند.

موارد استفاده: درمان مالاریا فالسی پاروم (حملات حاد بیماری را پایان داده و گونه‌های غیر مقاوم را علاج می‌کند)، سرکوب حملات حاد و افزایش فاصله بین درمان و عود مالاریا ویواکس، اووال، مالاریه. درمان لوپوس اریتماتوز دیسکوئید یا سیستمیک، آرتریت روماتوئید حاد و مزمن. درمان آرتریت جوانی، هیپرکلسمی همراه با سارکوئیدوز جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: برای کاهش ناراحتی‌های گوارشی به همراه غذا خورده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ۲۰۰mg هیدروکسی کلروکین مساوی ۱۵۵mg داروی پایه می‌باشد.

سرکوب مالاریا:

خوراکی در بالغین ۳۱۰mg داروی پایه هفته‌ای یک بار و در یک دوز مساوی از هفته. ۲ـ۴ هفته

خوراکی در بچه‌ها: 5mg Base/kg/wk دو هفته قبل از تماس شروع شده و تا ۸-۴ هفته پس از ترک منطقه اندمیک یا در صورت عدم شروع درمان قبل از تماس ادامه داده شود.

خوراکی در بالغین: ۶۲۰mg از داروی پایه

خوراکی در بچه‌ها: 10mg Base/kg در دو دوز مساوی با فاصله ۶ ساعت از هم.

درمان مالاریا (حمله حاد): بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۵ سال: ابتدا مقداری ۸۰۰mg پس از آن

مقدار ۴۰۰mg ، ۸ـ۶ ساعت بعد و سپس مقدار ۴۰۰mg/day بمدت ۲ روز پیاپی مصرف شود.
دوزاژ بر پایه مقدار پایه دارو می‌باشد:
روماتوئید آرتریت:
خوراکی در بالغین: در شروع ۶۰۰-۴۰۰mg یا ۴۶۵mg Base-۳۱۰ روزانه به مدت ۱۰-۵ روز؛ سپس دوز دارو بتدریج تا رسیدن به پاسخ مطلوب افزایش داده می‌شود. دوز نگهدارنده (معمولاً در طی ۱۲-۴ هفته): دوز دارو به مقدار ۵۰٪ کاهش داده شده؛ در سطح ۴۰۰mg/day-۲۰۰ ادامه داده می‌شود. اثرات ماکزیمم دارو ممکن است تا چندین ماه مشاهده نشود.
لوپوس اریتماتوز:
خوراکی در بالغین: در شروع ۴۰۰mg، ۲-۱ بار در روز به مدت چند هفته تا چند ماه. دوز نگهدارنده: ۴۰۰mg/day-۲۰۰

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به ۴- آمینوکینولون‌ها، تغییرات شبکیه یا میدان بینایی، درمان بلند مدت در بچه‌ها، پسوریازیس، پورفیری. پس از تعیین نسبت ریسک به سود دارو، پزشک ممکن است هنوز استفاده از دارو را به ویژه در شکل پلاسمودیال انتخاب کند.
موارد احتیاط: الکلیسم، بیماری کبدی، کمبود G6PD. بچه‌ها به طور خاصی نسبت به کشندگی هیدروکسی کلروکین حساس هستند.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور می‌کند یا نه؛ به مقدار کمی در شیر مادر ترشح می‌شود. در صورت امکان در دوران حاملگی مصرف نشود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کائولین یا منیزیم تری‌سیکلیکات ممکن است جذب هیدروکسی کلروکین را کاهش دهد. مصرف همزمان با دیگوکسین ممکن است غلظت سرمی دیگوکسین را افزایش دهد و باعث سمیت گردد. مصرف همزمان بتابلوکرها (متوپرولول) می‌تواند باعث افزایش عوارض قلبی و عروقی گردد. سایمتیدین و سیکلوسپورین می‌توانند سطح دارو را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: تحریک پذیری، کابوسهای شبانه، آتاکسی، تشنج، سیکلوز مفرط، سرگیجه، کم شدن فعالیت رفلکس‌های تاندونی عمقی، سردرد، گیجی، نیستاگموس، خارش، اختلالات بینایی، دپرسون موج T، ضایعات ماکولا، رنگی شدن لکه‌ای شبکیه، نقایص میدان دید، مسمومیت گوشی، بی‌اشتهایی، کرامپ‌های شکمی، اسهال، تهوع، استفراغ، آگرانولوسیتوز، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، کم‌خونی آپلاستیک، همولیز در موانع کمبود G6PD.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت چشمی (به ویژه رتینوپاتی که ممکن است حتی با قطع دارو ادامه یابد) ممکن است رخ دهد.
درمان بلند مدت: نوریت محیطی، نورومیوپاتی، هیپوتانسیون، تغییرات ECG، آگرانولوسیتوز، آنمی آپلاسیتیک، ترومبوسیتوپنی، تشنجات، سایکوز. اوردوز دارو: سردرد، استفراغ. مشکلات بینایی، خواب آلودگی، تشنجات، هیپوکالمی و در پی آن کولاپس قلبی و عروقی و مرگ.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو یا کلروکین سئوال شود. نتایج تست‌های شمارش سلول‌های خونی و تست‌های عملکرد کبدی را ارزیابی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: هرگونه تغییر بینایی را پایش کرده و فوراً گزارش کنید. دیسترس گوارشی بیمار را ارزیابی کرده؛ دارو را به همراه غذا داده؛ با پزشک در مورد تقسیم دوز دارو در روزهای مختلف هفته مشورت کنید. تست‌های عملکرد کبدی را چک کرده و بیمار را از نظر خستگی، زردی و سایر نشانه‌های عوارض کبدی بررسی کنید. علائم حیاتی چک شود. نسبت به علائم و نشانه‌های اوردوز دارو به ویژه در بچه‌ها هوشیار باشید. نتایج تست‌های خونی را از نظر سمیت خونی چک کنید. کاهش شنوایی را فوراً گزارش کنید. در درمان بلند مدت قدرت عضلانی بیمار بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را برای کل دوره درمانی ادامه دهد. در درمان بلند مدت پاسخ درمانی ممکن است تا ۶ ماه دیده نشود. هرگونه علامت جدید، مشکلات بینایی، ضعف عضلانی، کاهش شنوایی، وزوز گوش را فوراً به پزشک اطلاع دهد. بدون تأیید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. تست‌های آزمایشگاهی دوره‌ای و معاینات بینایی بخش مهمی از درمان هستند. دارو دور از دسترس بچه‌ها نگهداری شود (مقدار کمی از دارو می‌تواند عوارض شدید و کشنده‌ای ایجاد کند).

Hydroxyurea هیدروکسی اوره

اسامی تجارتی: Hydrea
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: کپسول: ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب می‌شود. در صورت مصرف دارو به‌صورت مقدار واحد در مقادیر زیاد، غلظت سرمی دارو بیشتر از موارد مصرف دارو به‌صورت مقادیر منقسم خواهد بود.

پخش: از سد خونی مغزی عبور می‌کند و در لکوسیت‌ها و اریتروسیت‌ها متراکم می‌شود. متابولیسم: حدود ۵۰ درصد از داروی مصرف شده در کبد تجزیه می‌شود. دفع: ۵۰ درصد باقیمانده دارو به‌صورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شود. متابولیت‌های این دارو از طریق ریه‌ها به‌صورت دی‌اکسیدکربن و از طریق ادرار به‌صورت اوره دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد نئوپلاسم: مکانیسم دقیق اثر این دارو مشخص نیست. بدون دخالت در ساخت RNA یا پروتئین، ساخت DNA را مهار می‌کند. ممکن است به‌عنوان یک متابولیت عمل کرده و از ترکیب تیمیدین با DNA جلوگیری کند. ممکن است به‌طور مستقیم به DNA آسیب برساند.

موارد استفاده: تومورهای جامد، سرطان‌های سر و گردن (به استثنای لب)، CML مقاوم، کاهش تعداد بحران‌های دردناک و نیاز به تزریق خون در بیماران مبتلا به آنمی داسی شکل که بحران‌های دردناک عود شونده متوسط تا شدید دارند (عمدتاً ۳ بحران در عرض ۱۲ ماه).

تجویز خوراکی

توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژنیک باشد. موقع آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.

در صورتی که بیمار قادر به بلعیدن کپسول نمی‌باشد، بلافاصله قبل از مصرف محتوای کپسول را تخلیه و با آب مخلوط کنید.

II

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) تومورهای جامد: بزرگسالان: **mg/kg** ۱۰ خورکی به‌صورت تک دوز هر ۳ روز و یا **mg/kg** ۳۰-۲ به‌صورت تک دوز روزنه مصرف شود.

ب) سرطان‌های سر و گرن: بزرگسالان: **mg/kg** ۸۰ خوراکی به‌صورت تک دوز هر ۳ روز مصرف می‌شود.

پ) CML مقاوم: بزرگسالان: **mg/kg** ۳۰-۲ خوراکی به‌صورت تک دوز روزانه مصرف می‌شود.

ت) بیماران مبتلا به آنمی داسی شکل: بزرگسالان: دارو با **mg/kg/day** ۱۵ شروع شود (به‌صورت تک دوز). CBC بیمار هر دو هفته ارزیابی گردد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: شمارش پلاکتی کمتر از mm^3/۱۰۰۰۰۰ یا تعداد لکوسیت‌ها کمتر از mm^3/۲۵۰۰، کم‌خونی شدید به دلیل مسمومیت هماتولوژیک ، حساسیت به دارو

موارد احتیاط: اشعه درمانی قبلی، مصرف هم زمان سایر داروهای سیتوتوکسیک، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوران حاملگی، به ویژه سه ماهه اول مصرف نشود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد. ترشح در شیر مشخص نیست.

تداخلات دارویی: در مصرف همزمان فلوئورواوراسیل احتمال بروز مسمومیت عصبی زیاد است. مصرف همزمان دیدانوزین، ایندیناویر و استاوودین باعث ایجاد پانکراتیت کشنده می‌گردد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: هیدروکسی اوره موجب افزایش غلظت سرمی اسید اوریک، کراتینین و ازت اوره خون (BUN) می‌شود. این دارو می‌تواند باعث کاهش هموگلوبین، هماتوکریت، WBC، RBC و پلاکت گردد.

عوارض جانبی، شایع: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال یا یبوست. توهمات، تشنجات، مگالوبلاستوز، آنمی، ترومبوسیتوپنی

احتمالی: راش خفیف و گذرا، برافروختگی، پوسته‌ریزی، تب، لرز، احساس کسالت عمومی.

نادر: طاسی سر، سردرد، خواب آلودگی، سرگیجه، نفخ شکم.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون مغز استخوان که به صورت عوارض هماتولوژیک (لکوپنی و به درجات کمتر آنمی، ترومبوسیتوپنی مشهود می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مطالعات عملکرد مغز استخوان، کبد، کلیه قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای پس از آن انجام شوند. در طی درمان هفته‌ای یک بار باید تست CBC و شمارش پلاکتی و هموگلوبین انجام شود. بیماران دچار نارسایی چشمگیر کلیوی ممکن است توهمات بینایی و شنوایی و سمیت هماتولوژیک را تجربه کنند.

مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر سمیت هماتولوژیک (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرطبیعی از هر موضعی)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید. پوست را از نظر راش و قرمزی بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

طاسی سر برگشت‌پذیر بوده اما موهای جدید دارای قوام و رنگ متفاوتی خواهند بود. بدون تایید پزشک از واکسیناسیون پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروس زنده گرفته‌اند پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن را فوراً گزارش کند. اگر تهوع و استفراغ در منزل ادامه یافت، با پزشک تماس بگیرید.

هیدروکسی‌زین هیدروکلراید — Hydroxyzine HCl

اسامی تجارتی: Vistaril ،Atarax

هیدروکسی‌زین پاموات Hydroxyzine Pamoate

اسامی تجارتی: Vistaril
دسته دارویی: آنتی هیستامین، ضداضطراب، تسکین ضد خارش، ضد استفراغ، ضد اسپاسم
اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg
کپسول: ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg
شربت: ۱۰۰mg/5ml
سوسپانسیون خوراکی: ۲۵mg/5ml
تزریقی: ۲۵mg/ml، ۵۰mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، به سرعت و به‌طور کامل جذب می‌شود.
پخش: چگونگی پخش این دارو در انسان به خوبی مشخص نیست.متابولیسم: تقریباً به‌طور کامل در کب متابولیزه می‌شود. دفع: متابولیت‌های هیدروکسی‌زین عمدتاً از طریق ادرر و مقادیر کمی از دارو و متابولیت‌های آن از طریق مدفوع دفع می‌شوند. نیمه‌عمر این دارو سه ساعت است. اثر تسکین‌بخش این دارو ممکن است تا ۶-۴ ساعت و اثر ضد هیستامین آن تا مدت چهار روز باقی بماند.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اضطراب و تسکین‌بخش: هیدروکسی زین از طریق کاهش فعالیت بعضی از نواحی زیر قشری CNS موجب بروز اثرات تسکین‌بخش و ضد اضطراب می‌شود. این دارو با مصرف مقادیر زیاد، اثر ضد درد دارد.
اثر ضد خارش: هیدروکسی‌زین برای پیوند یافتن به گیرنده‌های سلولی به‌طور مستقیم با هیستامین رقابت می‌کند.
سایر اثرات: هیدروکسی‌زین به‌عنوان یک داروی کمکی برای ایجاد تسکین داشتن اثرات آنتی‌هیستامین و آنتی‌کولینرژیک، قبل و بعد از جراحی به کار می‌رود.
خارش: بزرگسالان ۲۵ mg خوراکی ۴-۳ بار در روز مصرف می‌شود.
کودکان بزرگتر از ۶ سال: ۱۰۰-۵۰ mg در روز در دوزهای منقسم استفاده می‌شود.
موارد استفاده: تسکین اضطراب، تنش؛ پوسته‌ریزی ناشی از اختلالات آلرژیک، آرام بخشی قبل و بعد از عمل، کنترل اسپاسم عضلانی و تهوع و استفراغ، فشار عصبی، زیادی فعالیتهای حرکتی ، خارش.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.
تجویز خوراکی / عضلانی
خوراکی: سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید.
قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.
از خرد یا نصف کرن کپسولها پرهیز شود.
عضلانی: توجه: در صورت تزریق زیر جلدی، شریانی یا وریدی آسیب بافتی معنادار، ترومبوز، گانگرن ممکن است رخ دهد.
می‌توان به صورت رقیق نشده دارو را عضلانی تزریق کرد.
برای پیشگیری از نشت دارو به زیر جلد از تکنیک تزریق Z استفاده شود.
به صورت عمقی در عضله سرینی بزرگ یا نیمه خارجی روی ران در بالغین و نیمه خارجی ران در بچه‌ها تزریق شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اضطراب تنش:
خوراکی در بالغین، سالمندان: ۴ بار در روز ۱۰۰mg-۵۰.
خوراکی در بچه‌های >۶ سال: ۱۰۰mg/day-۵۰ در دوزهای منقسم
خوراکی در بچه‌های <۶ سال: ۵۰mg/day در دوزهای منقسم
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg-۲۵ هر ۶-۴ ساعت یک بار طبق نیاز بیمار.
عضلانی در بچه‌ها: ۰/۵mg/kg
تهوع و استفراغ:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg-۲۵
عضلانی در بچه‌ها: ۱/۱mg/kg
پوسته‌ریزی:
خوراکی در بالغین، سالمندان: ۲۵mg، ۴-۳ بار در روز.
خوراکی در بچه‌های >۶ سال: ۱۰۰mg/day-۵۰ در دوزهای منقسم
خوراکی در بچه‌های <۶ سال: ۵۰mg/day در دوزهای منقسم
آژیتاسیون ناشی از ترک الکل:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg-۵۰. ممکن است هر ۶-۴ ساعت یک بار طبق نیاز بیمار تکرار شود.

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، اوایل بارداری

احتیاط: سالمندان، بیماران ناتوان، بیماری کبدی، کلیوی.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای مخدر شبه تریاک، باربیتورات‌ها، الکل، داروهای آرامبخش، داروهای مضعف CNS، آنتی‌کولینرژیک، اپی‌نفرین، داروی منقبض کننده عروقی تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: هیدروکسی‌زین موجب افزایش کاذب غلظت ادراری ۱۷- هیدروکسی کورتیکواستروئید می‌شود. همچنین، این دارو ممکن است موجب به دست آوردن نتایج منفی کاذب در زمون‌های آلرژن پوستی از طریق مهار پاسخ پوست به هیستامین شود.
عوارض جانبی: وارض جانبی دارو عموماً خفیف و گذرا هستند، گیجی، فعالیت غیرارادی حرکتی، خشکی دهان، حساسیت مفرط.
شایع: خواب آلودگی، خشکی دهان، ناراحتی چشمگیر در تزریق عضلانی.
احتمالی: سرگیجه، آتاکسی (عدم هماهنگی عضلانی)، ضعف، بریده بریده حرف زدن، سردرد، آژیتاسیون، افزایش اضطراب.
نادر: بیش فعالی یا عصبانیت متناقض CNS در بچه‌ها، تهییج یا بی‌قراری در سالمندان و معلولین (که عموماً در طی ۲ هفته اول درمان به ویژه در حضور دردکنترل نشده دیده می‌شوند).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط (ویزینگ، تنگی نفس، سفتی و گرفتگی قفسه سینه).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اضطراب: برای بیمار مضطرب حمایت عاطفی فراهم کنید. پاسخ حرکتی (آژیتاسیون، وحشت زدگی، تنش) و خودکار (سردی و مرطوب بودن دست‌ها، تعریق) بیمار رابررسی کنید.
ضد استفراغ: بیمار را از نظر دهیدراتاسیون برسی کنید: تورگور ضعیف پوستی، خشک غشاهای مخاطی، وجود ترک‌های طولی بر روی زبان.
مداخلات / ارزشیابی: در بیماران تحت درمان بلند مدت تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی و آزمایش شمارش سلول‌های خونی بایستی به طور دوره‌ای انجام شود. صداهای ریه از نظر نشانه‌های واکنش حساسیت مفرط سمع شود. در بیماران مبتلا به استفراغ شدید سطح الکترولیت‌های سرم پایش شود. بیمار را از نظر واکنش‌های متناقض به خصوص در طی اوایل درمان پایش کنید. در صورت وقوع سرگیجه، سبکی سر موقع حرکت به بیمار کمک شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق عضلانی دارو ممکن است بسیار ناراحت کننده باشد. آدامس‌های بدون قند، یا نوشیدن جرعه‌های آب ولرم به تسکین خشکی دهان کمک می‌کند. خواب آلودگی معمولاً با ادامه درمان یا قطع دارو برطرف می‌شود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند.

هیوسین ان ـ بوتیل بروماید Hyoscine N-butyl bromide

اسامی تجارتی: Buscopan
دسته دارویی: آنتی کولینرژیک، آنتی اسپاسمودیک، ضداسپاسم
اشکال دارویی: Tablet: 10mg ، Injection: 20mg/ml ، Suppository: 7.5, 10mg
فارماکوکینتیک: جذب هیوسین به میزان کمی از دستگاه گوارش جذب می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: به نظر می‌رسد این دارو عمدتاً بر روی عقده‌های پاراسمپاتیک داخل دیواره‌ای عضلات صاف ارگان‌های حفرات شکمی و لگن مؤثر است و موجب شل شدن آنها می‌شود.
موارد استفاده: برای درمان اسپاسم گوارشی یا ادراری ـ تناسلی؛ قاعدگی دردناک همراه با اسپاسم؛ کولیک صفراوی یاکلیوی؛ همچنین همراه با سایر روشهای تشخیصی مانند آندوسکوپی معده ـ دوزادهه هنگامی که اسپاسم وجود دارد، تجویز می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
بالغین: ۲۰mg از راه خوراکی، چهار بار در روز تجویز می‌شود یا ۲۰mg از راه عضلانی یا وریدی تجویز شده و در صورت نیاز ۳۰ دقیقه بعد تکرار می‌شود.
کودکان ۱۲-۶ سال: مقدار ۱۰mg از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می‌شود، یا دارو به صورت شیاف یک بار در روز استعمال می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: بیماران مبتلا به گلوکوم (به دلیل بروز احتمال اثر گشاد کنندهٔ مردمک چشم).
موارد احتیاط: افراد سالخورده با بیماری انسداد مجرای ادرار یا بزرگی پروستات، تاکیکاردی، نارسایی قلبی، فلج ایلئوم، کولیت اولسراتیو، تنگی پیلور
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: تاکیکاردی: کاهش قدرت تطابق، خشکی دهان.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دفع روده‌ای را کنترل کنید؛ این دارو ممکن است سبب یبوست شود.
- برون ده ادراری را کنترل کنید.
- خطر احتباس ادراری، در صورت تخلیه ادرار قبل از مصرف هر دوز کاهش می‌یابد.
- از نظر خشکی دهان بررسی نموده و رعایت بهداشت مناسب دهان را توصیه نمائید.

مداخلات / ارزشیابی
- فرآورده خوراکی را تقریباً یک ساعت قبل از غذا و خواب (حداکثر ۲ ساعت پس از آخرین غذا) تجویز نمائید.
- دوز واحد داخل وریدی با تزریق مستقیم وریدی، رقیق نشده و در مدت ۶۰ ثانیه تجویز می‌شود.
- مقدار مصرف برای بیمار سالمند باید کمتر از دوز استاندارد بالغین باشد. بیمار را به دقت از نظر علائم واکنش‌های متناقض مشاهده نمائید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید از آنجایی که گرمازدگی ناشی از دارو می‌تواند ایجاد شود، از قرار گرفتن در معرض دمای بالای محیط اجتناب کند.
- این دارو ممکن است سبب خواب آلودگی شود. به بیمار توصیه نمائید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی و سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک اجتناب نماید.
- در صورت شکایت بیمار از تاری دید، استفاده از عینک دودی را پیشنهاد نمائید؛ اما اگر این عارضه جانبی ادامه یافت، به بیمار توصیه نمائید برای تعدیل دوز دارو یا احتمالاً تغییر دارو به پزشک مراجعه نماید.

Hyoscyamin　هیوسیامین

اسامی تجارتی: A-Spas، Anaspaz، Cystospaz، Cystospaz-M، Donnamar، ED-Spaz، Gastrosed، Levbid، Levsin، Levsinex، Neoquess، Peptard، Dubosine، Egazil، Hyosyne، Spacol، Symax، SRSymax، Duboidine (چاپی)، Egacene (NL)، Allospasmin، Nuspas

دسته دارویی: آلکالوئید بلادونا، آنتی‌کولینرژیک عامل

اشکال دارویی: Tab: 0.15mg, 0.125mg، ER cap: 0.375mg
Oral solu: 0.125mg/ml، Elixir: 0.125mg/5ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲-۳ دقیقه. مدت زمان: ۴-۶ ساعت. جذب: خوب جذب توزیع: عبور از جفت و به مقادیر موارد شیر مادر می‌شود. پروتئین متصل: ۵۰٪. متابولیسم: کبدی نیمه عمر: ۳-۵ ساعت. دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: اثر استیل کولین در عضلات صاف، غدد ترشحی و CNS را مهار می‌کند. برون ده قلبی را افزایش می‌دهد، ترشحات را خشک می‌کند. هیستامین و سروتونین را آنتاگونیزه می‌کند.

موارد استفاده: خوراکی: درمان کمکی برای زخم‌های گوارشی، روده تحریک‌پذیر، درمان قولنج نوزادان، اختلالات دستگاه گوارش ناشی از اسپاسم، کاهش سفتی، لرزش، Sialorrhea و Hyperhidrosis مرتبط با پارکینسون، به عنوان یک عامل کاهش‌دهنده‌ی پرینیت حاد. **تزریقی:** قبل از عمل آنتی موسکارینیک برای کاهش ترشحات؛ برای بهبود دید رادیولوژیک از کلیه‌ها؛ تسکین علائم بیماری صفراوی و قولنج کلیوی، کاهش حرکت دستگاه گوارش را تسهیل می‌دهد در روش‌های تشخیصی (به عنوان مثال، اندوسکوپی، duodenography hypotonic)؛ کاهش درد و افزایش ترشحات در پانکراتیت.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اختلالات GI، درمان کمکی اولسرپپتیک

بالغین: 0.125-0.25mg po/SL، qid قبل از غذا و hs فرم 0.375-0.75 mg po q12h ER تزریقی 0.25-0.5 1M/IV/SC هر ۴ ساعت bid - qid و جایگزین با شکل خوراکی به هنگام کنترل علایم.

کودکان ۱۲-۲ سال: حدود　حدود

کودکان کمتر از ۲ سال: حدود 2.3kg: 0.0125mg، حدود 2.3kg: 0.0167mg، حدود 0.02mg 5kg:، حدود 6.8kg: 0.025mg، حدود 10kg: 0.033mg، حدود 15kg: 0.05mg

دوزاژ: بزرگسالان

اسپاسم دستگاه گوارش

خوراکی: ۰/۱۲۵-۰/۲۵۰ میلی گرم هر ۴ ساعت (قبل از غذا یا مواد غذایی)؛ حداکثر: ۱/۵ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت عضلانی، وریدی، زیرجلدی: ۰/۲۵-۰/۵ میلی‌گرم، ممکن است بتا ۴ بار در روز تکرار شود، در فواصل ۴ ساعته

روشهای تشخیصی: وریدی: ۰/۲۵-۰/۵ میلی‌گرم داده شده ۵-۱۰ دقیقه قبل از عمل

قبل از بیهوشی: وریدی: ۵ میکروگرم / کیلوگرم ۳۰-۶۰ دقیقه قبل از القای بیهوشی

برای کاهش ضربان قلب ناشی از دارو در حین عمل جراحی: وریدی: ۰/۱۲۵ میلی‌گرم؛ دوز: اطفال

اختلالات دستگاه گوارش

کودکان < ۲ سال: خوراکی: براساس سن و وزن (کیلوگرم) با استفاده از ۰/۱۲۵ میلی‌گرم / میلی‌لیتر قطره. دوز تکرار هر ۴ ساعت به عنوان موردنیاز:

۳/۴ کیلوگرم: ۴ قطره؛ حداکثر: ۲۴ قطره در ۲۴ ساعت

۵ کیلوگرم: ۵ قطره؛ حداکثر: ۳۰ قطره در ۲۴ ساعت

۷کیلوگرم: ۶ قطره؛ حداکثر: ۳۶ قطره در ۲۴ ساعت
۱۰ کیلوگرم: ۸ قطره؛ حداکثر: ۴۸ قطره در ۲۴ ساعت
کودکان ۲-۱۲ سال: خوراکی یا خوردها: براساس سن و وزن (کیلوگرم)؛ دوز تکرار هر ۴ ساعت به عنوان موردنیاز:
۱۰ کیلوگرم: ۰/۰۳۱-۰/۰۳۳ میلی‌گرم، حداکثر: ۰/۷۵ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت
۲۰ کیلوگرم: ۰/۰۶۲۵ میلی‌گرم، حداکثر: ۰/۷۵ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت
۴۰ کیلوگرم: ۰/۰۹۳۸ میلی‌گرم، حداکثر: ۰/۷۵ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت
۵۰ کیلوگرم: ۰/۱۲۵ میلی‌گرم، حداکثر: ۰/۷۵ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت
قبل از بیهوشی: کودکان > ۲ سال: وریدی: مراجعه به دوز بزرگسالان است.

✓ توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به آنتی‌کولینرژیک، گلوکوم
اوروپاتی انسدادی، بیماری‌های انسدادی GI، مگاکولون سمی
کولیت اولسروی شدید، میاستنی گراو، ایلئوس پارالیتیک
آتونی روده، ناپایداری قلبی عروقی در هموراژی حاد
حساسیت به آلکالوئیدهای بلادونا و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، گلوکوم، **uropathy**، میاستنی گراو، بیماری انسدادی دستگاه گوارش، انسداد روده فلج، ضعف روده بیماران مسن یا ناتوان، شدید کولیت اولسراتیو، مگاکولون، کولیت اولسراتیو، وضعیت ناپایدار قلبی و عروقی در خونریزی حاد، ایسکمی میوکارد

II

موارد احتیاط

سیستم عصبی مرکزی: باعث خواب آلودگی می‌شود و / یا تاری دید، که ممکن است توانایی‌های جسمی یا روانی را مختل کند؛
اسهال: ممکن است نشانه‌ای از انسداد ناقص روده ایجاد شود، درمان باید قطع شود در صورتی که این اتفاق بیافتد.
بیماری‌های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران با بیماری عروق کرونر، تاکی آریتمی، نارسایی قلبی، یا فشارخون بالا؛ ارزیابی ضربان قلب قبل از دولت.
فتق هیاتال: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به فتق هیاتال
پرکاری تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به پرکاری تیروئید.
نوروپاتی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به نوروپاتی اتونومیک.
هیپرپلازی پروستات: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپرپلازی پروستات. اختلال کلیوی با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی.

حاملگی و شیردهی

حاملگی: گروه C
شیردهی: وارد شیر مادر می‌شود / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی:

مهارکننده‌های استیل کولین استراز (مرکزی) ، **آنتی‌کولینرژیک** ، **Paliperidone** ، **Cannabinoids** ، **Pramlintide** ، **Secretin**

عوارض جانبی:

شایع

کنفوزیون، هیجان (در پیران) تیرگی دید، خشکی دهان، یبوست، ایلئوس پارالیتیک، هزیتنسی ادراری احتباس ادراری
قلب و عروق: طپش قلب، تاکی کاردی. **سیستم عصبی مرکزی**: آتاکسی، سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، بی‌خوابی، گیجی / هیجان، عصبانیت، اختلال گفتار
پوستی: کهیر. **غدد درون ریز و متابولیک**: سرکوب شیردهی. **دستگاه گوارش**: نفخ، یبوست، خشکی دهان، از دست دادن طعم، تهوع، استفراغ. **تناسلی ادراری**: ناتوانی جنسی، تردید ادرار، احتباس ادرار. **عصبی و عضلانی و اسکلتی**: ضعف. **چشمی**: تاری دید، **cycloplegia**، میدریازیس
متفرقه: واکنش‌های آلرژیک، کاهش عرق کردن

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بهداشت دهان رعایت شود، به دلیل عدم وجود بزاق ممکن است شانس عفونت حفره‌ها را افزایش دهد. احتیاط به هنگام رانندگی یا انجام کارهای دیگر که نیاز به هوشیاری دارد، ممکن است باعث گیجی، سرگیجه، یا تاری دید شود. گزارش راش پوستی، گرگرفتگی، و یا درد چشم، مشکل در ادرار کردن، یبوست، یا حساسیت به نور شدید به پزشک.

I i

Ibuprofen ایبوپروفن

اسامی تجارتی: Advil، Motrin، Nuprin، Rufen، Trendar، Actiprofen، Amersol

دسته دارویی: ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، ضد درد غیرمخدر، ضد تب، ضدالتهاب

اشکال دارویی: Tablet: 200, 400mg

Capsol: 200, 400mg ; Suspension: 100mg/5ml

فارماکوکینتیک: جذب: ۸۰ ٪ از دارو از راه گوارشی جذب می‌شود. پخش: به میزان زیادی به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: عمدتاً از راه ادرار و مقداری نیز از طریق صفراوی دفع می‌شود. نیمه‌عمر پلاسمایی این دارو ۴-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر این دارو مشخص نیست. به نظر می‌رسد ایبوپروفن ساخت پروستاگلاندین را مهار می‌سازد.

موارد استفاده: درمان علامتی آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت حاد یا مزمن؛ کاهش تب؛ تسکین درد خفیف تا متوسط، دیس‌منوره اولیه؛ تسکین موقت دردهای خفیف همراه با سرماخوردگی، سردرد، دندان درد، درد قاعدگی، کمر درد، کرامپ‌های قاعدگی. درمان آرتریت پسوریاتیک، و سردرد عروقی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.آرتریت جوانان

تجویز خوراکی: از خرد کردن یا نصف کردن قرص‌های دارای پوشش روده‌ای پرهیز شود. می‌توان در صورت بروز ناراحتی گوارشی دارو را به همراه غذا، شیر، یا آنتی اسیدها استفاده کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو هرگز از ۳/۲g/day تجاوز نکند.

آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت حاد یا مزمن:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸۰۰mg-۳۰۰، ۴-۳ بار در روز. حداکثر مقدار مصرف ۳۲۰۰mg/day است.

حداکثر مقدار مصرف ۳۲۰۰ mg/day است.

درد خفیف تا متوسط، سردرد: بزرگسالان: ۴۰۰ mg هر ۶-۴ ساعت مصرف می‌شود. کودکان: ۱۰ mg/kg خوراکی هر ۸-۶ ساعت مصرف می‌شود. بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۴۰ mg/ml می‌باشد.

درد خفیف تا متوسط، دیس‌منوره اولیه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg، هر ۶-۴ ساعت یک بار

تب، دردهای خفیف:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰-۲۰۰ هر ۶-۴ ساعت. حداکثر ۱/۲g/day . مصرف نباید ۱۲۰۰mg در روز بیشتر و یا طولانی‌تر از ۳ روز باشد.

خوراکی در بچه‌ها: ۱۰mg/kg/day-۵، حداکثر ۴۰mg/kg/day

آرتریت جوانی:

خوراکی در بچه‌ها: ۷۰mg/kg/day-۳۰ در ۴-۳ دوز منقسم

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به این دارو در بیمارانی که مصرف آسپرین یا دیگر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی در آنها موجب بروز نشانه‌های آسم، کهیر، رینیت، پولیپ بینی، آنژیوادم می‌شود. سه ماهه آخر بارداری به دلیل ایجاد اشکال در زمان زایمان و یا مشکلاتی برای جنین.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، تاریخچه بیماری مجاری گوارشی، استعداد ابتلا به احتباس مایعات

حاملگی و شیردهی: ایبوپروفن به مقدار توجهی در شیر ترشح نمی‌شود. با این وجود مصرف این دارو در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء رده C (در سه ماه آخر برداری رده D) می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد انعقادی و ترومبولیتیک، کاربنی‌سیلین تزریقی، دکستران، دی‌پیریدامول، پیپراسیلین، اسید والپروئیک، موگزالاکتام، آسپیرین، سالیسیلات‌ها، داروهای ضد التهابی، الکل، کورتیکوتروپین، استروئیدها، آسپیرین، انسولین، مشتقات کومارین، فنی‌توئین، وراپامیل، نیفدیپین، ترکیبات طلا، داروهای ضد التهابی، یا استامینوفن، متوترکسات، لیتیم، مدرها، داروهای کاهنده فشار خون، مهارکننده‌های ACE، تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ایبوپروفن می‌تواند غلظت گلوکز خون، هموگلوبین، هماتوکریت، نوتروفیل، WBC، RBC، پلاکت و گرانولوسیت را کاهش، سطوح ازت اوره خون کراتینین، پتاسیم سرم و ترانس‌آمیناز سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، منتزیت، آسپتیک، اضطرب، ادم، احتباس مایعات، ادم محیطی، خارش، بثورات پوستی، کهیر، سندرم استیونس جانسون، وروز گوش، ناراحتی اپی‌گاستر، تهوع، خونریزی گوارشی، یبوست، بی‌اشتهایی، اسهال، دفع خون مخفی، سوء هاضمه، زخم گوارشی، نفخ، سوزش سر دل، نارسایی کلیوی حاد، ازوتمی، سیستیت، خون در ادرار، آگرانولوسیتوز، آنمی، آنمی آپلاستیک، لکوپنی، نوتروپنی، پان‌سیتوپنی، طولانی شدن زمان خونریزی، ترومبوسیتوپنی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز حاد ممکن است موجب اسیدوز متابولیک شود. اولسر پپتیک، خونریزی گوارشی، التهاب معده، واکنش کبدی شدید (کولستاز، زردی) ممکن است به ندرت رخ دهد. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نفروتیک) و واکنش حساسیت مفرط شدید (به ویژه در مبتلایان به لوپوس اریتماتوز سیستمیک، سایر بیماری‌های کولاژن) به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بروز، نوع، موضع، طول مدت درد یا التهاب بررسی شود. ظاهر مفاصل مبتلا و از نظر حرکت دفورمیته، و وضعیت پوست روی آنها بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر شواهد تهوع، سوء هاضمه بررسی شود. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. زیر قوزک داخلی یا از نظر احتباس مایعات (معمولاً اولین موضعی که ادم دیده می‌شود) چک شود. پوست از نظر بروز راش مشاهده شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش حرکت مفاصل، کاهش تندرنس مفاصل، بهبود قدرت چنگ زدن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

درطی درمان ازمصرف آسپیرین و الکل پرهیز کند (ریسک خونریزی معده افزایش می‌یابد). در صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا، شیر، یا آنتی اسیدها مصرف شود. وقوع تاری دید، یا صدای زنگ و غرش در گوش را گزارش کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. قرص‌های دارای پوشش روده‌ای را هرگز خرد نکرده یا نجوید.

I

Ibutilide fumarate — ایبوتیلید فومارات

اسامی تجارتی: Corvert

دسته دارویی: مشتق ایبوتیلید، ضدآریتمی فوق بطنی — عامل آنتی آریتمیک، کلاس ۳

اشکال دارویی: Inj: 0.1mg/ml

اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۰/۱ میلی‌گرم / میلی‌لیتر (۱۰ میلی‌لیتر)

فارماکوکینتیک: **شروع عمل:** ~ ۹۰ دقیقه پس از شروع تزریق. **توزیع:** Vd: ۱۱ ل / کیلوگرم **اتصال پروتئین:** ۴۰٪. **متابولیسم:** کبدی گسترده؛ اکسیداسیون. **نیمه عمر:** ۲-۱۲ ساعت (به طور متوسط: ۶ ساعت). **دفع:** ادرار (۸۲٪، ۷٪ به صورت تغییر دارو بدون تغییر و متابولیت‌های دارو)؛ مدفوع (۱۹٪)

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق مشخص نیست. پتانسیل عمل در بافت قلبی را طولانی می‌کند.

موارد استفاده: خاتمه فیبریلاسیون دهلیزی یا فلوتر حاد؛

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اعاده سریع فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی اخیر به ریتم سینوسی

بالغین: با وزن 60kg یا بیشتر: 1mg IV طی ۱۰ دقیقه. با وزن کمتر از 60kg: 0.01mg/kg IV ۱۰ دقیقه.

دوزاژ بزرگسالان

فیبریلاسیون دهلیزی / فلوتر: وریدی:

< ۶۰ کیلوگرم: ۰/۰۱ میلی‌گرم / کیلوگرم بیش از ۱۰ دقیقه

≤ ۶۰ کیلوگرم: ۱ میلی‌گرم / در بیش از ۱۰ دقیقه

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو. سابقه تاکیکاردی بطنی پلیمرفیک، مثل Torsades de pointes. حساسیت به butilide یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، QTc > ۴۴۰ میلی ثانیه

موارد احتیاط: فیبریلاسیون دهلیزی مزمن، اختلالات هدایت، آریتمی، عدم تعادل الکترولیت: به خصوص هیپوکالمی، اختلال کبدی، نقص کلیوی

حاملگی و شیردهی: گروه C. شیردهی: وارد شیر مادر می‌شود / منع مصرف دارد.

نظارت بر پارامترها: نظارت بر نوار قلب به مدت حداقل ۴ ساعت بعد از تزریق.

تداخلات دارویی:

Alfuzosin، سیپروفلوکساسین، Gadobutrol، Nilotinib، Tetrabenazine، Thioridazine، Ziprasidone.

عوارض جانبی: شایع: ندارد

احتمالی

قلب و عروق: اکستراسیستول بطنی، تاکی کاردی بطنی، تاکی کاردی فوق بطنی، افت فشارخون،

برادی کاردی، فشارخون بالا، تپش قلب. **سیستم عصبی مرکزی**: سردرد. **دستگاه گوارش**: تهوع
نادر: نارسایی کلیوی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تاکیکاردی بطنی sustained، برادیکاردی، نارسایی قلبی

Idarubicin HCl — آیداروبیسین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Idamycin
دسته دارویی: ضد سرطان، آنتراسیکلین
اشکال دارویی: Injection, Powder, Lyophilized: 5,10mg
فارماکوکینتیک: جذب: به سرعت انتشار می‌یابد و حجم توزیع بسیار زیادی دارد. حداکثر غلظت سلولی دارو چند دقیقه بعد از تزریق حاصل می‌شود. متابولیسم: به‌طور گسترده در خارج از کبد متابولیزه می‌شود. دفع: عمدتاً از طریق صفرا و به میزان کمتر از طریق کلیه، و بیشتر به شکل متابولیت اولیه (ایداروبیسینول) دفع می‌شود. نیمه‌عمر نهایی دفع دارو به‌طور متوسط ۲۲ ساعت (بین ۴۶-۴ ساعت) در صورت مصرف مقدار واحد دارو، و ۲۰ ساعت (۳۸-۷ ساعت) در صورت مصرف آن به‌صورت ترکیبی است.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک مشابه DNA افزوده شده (DNA-interclating) دانوروبیسین است که اثر مهارکننده بر سخت اسید نوکلئیک دارد و با آنزیم توپوایزومراز II تداخل می‌کند. فقدان گروه متوکسی در محل ۴ ساختمان آنتراسیکلین، به این ترکیب خاصیت گرایش زیاد به چربی می‌دهد که این امر، در مقایسه با سایر داروهای این گروه به افزایش میزان برداشت سلولی منجر می‌شود.
موارد استفاده: درمان لوسمی میلوئید حاد (AML) در بالغین
نگهداری / حمل و نقل: محلول رقیق شده دارو در دمای اتاق به مدت ۷۲ ساعت و در یخچال به مدت ۱۶۸ ساعت (۷ روز) پایدار می‌ماند. محلول مصرف نشده دور ریخته شود.
تجویز وریدی: توجه: دارو به صورت انفوزیون وریدی از طریق یک IV-line باز و در حال جریان تزریق شود (هرگز به صورت زیر جلدی یا عضلانی تزریق نشود. در طی آماده کردن، تجویز، حمل ونقل دارو پوشیدن دستکش، گان، ماسک، عینک محافظ توصیه می‌شود. در صورت تماس پوست با پودر یا محلول دارو، سریعاً و به طور کامل شسته شود. از تزریق دارو در وریدهای کوچک، اندام ادماتوز، روی مفاصل و تاندون‌ها پرهیز شود.
هر ویال ۱۰mg دارو با ۱۰ml D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ و ترجیحاً از روی آنژیوکت به آرامی تزریق شود (<۱۵min-۱۰)
نشت دارو به خارج از رگ فوراً موجب درد و آسیب بافتی موضع می‌شود. در صورت وقوع فوراً انفوزیون دارو قطع شود. به مدت نیم ساعت روی موضع کمپرس سرد گذاشته و اندام را بالا نگهدارید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: دوز دارو براساس پاسخ بالینی، تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که به صورت ترکیبی مصرف می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف، از پروتکول خاص آن تبعیت شود.
دوز معمول:
وریدی در بالغین: $۱۲mg/m^2/day$ به مدت ۳ روز (به طور ترکیبی با Ara-C). طی ۱۵-۱۰ دقیقه تزریق وریدی.
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی یا کبدی:
دوزاژ دارو در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی کاهش می‌یابد.
سیتارابین را می‌توان به میزان ۱۰۰ $mg/m^2/day$ از طریق انفوزیون مداوم به مدت هفت روز یا به میزان ۲۵ mg/m^2 به‌صورت سرشار تزریق وریدی و به دنبال آن ۲۰۰ $mg/m^2/day$ به مدت ۵ روز انفوزیون مداوم کرد. در بیماران دارای شواهد آشکار لوسمی بعد از اولین دوره مصرف پایه دومین دوره مصرف تجویز شود.

توجهات
موارد منع مصرف: کاهش فعالیت مغز استخوان (یک کاهنده قوی فعالیت مغز استخوان است و نباید در بیمارانی که مبتلا به کاهش فعالیت مغز استخوان ناشی از مصرف دارو یا پرتودرمانی از قبل بوده‌اند، تجویز شود، مگر آنکه منافع دارو به مضار آن افزوده باشد).
موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: وجود تضعیف مغز استخوان قبلی، بیماری قلبی، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود (ممکن است سمیت جنینی ایجاد کند). مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. توصیه می‌شود قبل از شروع دارو شیردهی به بچه قطع شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامبوسیل را افزایش دهند. سایر مضعف‌های سیستم ایمنی (مثل استروئیدها) ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تغییر در آزمون‌های عملکرد کبد و کلیه مشاهده شده است. این تغییرات

معمولاً گذار هستند و در مواقع Sepsis و مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و ضد قارچ‌های سمی برای کبد و کلیه توسط بیمار بروز می‌کنند.

عوارض جانبی: نارسایی احتقانی قلب، آریتمی وخیم از جمله فیبریلاسیون دهلیزی، درد قفسه سینه، انفارکتوس میوکارد و کاهش بدون نشانه کسر تخلیه‌ای بطن چپ (LVEF)، تهوع، استفراغ، موکوزیت، درد شکمی، اسهال، آنتروکولیت شدید همراه با پرفوراسیون، کاهش شدید مغز استخوان، خونریزی، عفونت، ریزش مو، بثورات منتشر، کهیر، بثورات اریتماتوز کف دست‌ها و پاها، کهیر در محل تزریق.
احتمالی: بی اشتهایی، هیپرپیگمانتاسیون بستر ناخن‌ها، چین و چروک پوست بند انگشتان و درمال.
نادر: تب، لرز، التهاب ملتحمه، اشک ریزش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون مغز استخوان به صورت سمیت خونی (اصولاً لکوپنی و در پهنه کمتری آنمی، ترومبوسیتوپنی) ظاهر می‌شود. عموماً در طی ۱۵-۱۰ روز رخ داده و در هفته سوم به سطح نرمال بر می‌گردد. سمیت قلبی یا به صورت یافته‌های غیر طبیعی حاد و گذرای ECG و یا به صورت کاردیومیوپاتی با تظاهرات CHF بروز می‌کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مقادیر پایه تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی و نتایج CBC را تعیین و بررسی کنید. قبل از شروع درمان ECG گرفته شود. مصرف داروهای ضد استفراغ در طی و بعد ازتجویز دارو موجب تسکین یا پیشگیری از تهوع می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی: در تضعیف شدید مغز استخوان ناشی از آیداروبیسین بررسی مکرر CBC و تحت نظر گرفتن دقیق بیمار از نظر ترومبوسیتوپنی (خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول یا هموراژی فرانک)، لوسمی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت) و آنمی (خستگی و ضعف مفرط، تنگی نفس) لازم است. تزریق عضلانی، گرفتن درجه حرارت از راه مقعد، و ترومااهای دیگر ممکن است خونریزی را تشدید کنند. موضع تزریق وریدی مکرراً از نظر نشت دارو به خارج از رگ بررسی شود (موجب نکروز موضعی شدید می‌شود). بیمار را از نظر CHF بالقوه کشنده: تنگی نفس، رال، ادم و آریتمی‌های تهدید کننده زندگی بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
آلوپسی کامل بدن شایع بوده اما برگشت‌پذیر است. به بیمار طریقه سازگاری با ریزش موها را یاد داده و از وی حمایت کنید. رویش موهای جدید ۳-۲ ماه بعد از آخرین دوز دارو شروع شده و ممکن است دارای قوام و رنگ متفاوتی باشند. بهداشت دهان و دندان را در حد وسواس رعایت کند. بدون تایید پزشک از انجام مصون سازی پرهیز کند (به علت کاهش مقاومت بدن). از حضور در جاهای شلوغ و تماس با افراد عفونی پرهیز کند. نشانه‌های اولیه عفونت و خونریزی آموزش داده شود.

Idoxuridine (ophthalmic) — یدوکسوریدین (چشمی)

اسامی تجارتی: Stoxil ،IDU ،Herplex liquifilm ،Dendrid
دسته دارویی: ضد ویروس، ضد عفونت، پیریمیدین هالوژنه.
اشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۰/۱٪
فارماکوکینتیک: پخش: ایدوکسوریدین به مقدار کمی درون قرنیه نفوذ می‌کند. متابولیسم: دارو بلافاصله توسط دآمینازها یا نوکلئوتیدازها متابولیزه و غیر فعال می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: ایدوکسوریدین با ساختمانی مشابه تیمیدین باعث مهار فسفوریلاز تیمیدیک و پلی‌مراز اختصاصی DNA شده. بنابراین مانع از تکثیر و تخریب بافتی ناشی از ویروس می‌شود.
موارد استفاده: الف) کراتیک ناشی از ویروس هرپس سیمپلکس، ب) کراتوکنژنکتیویت ناشی از هرپس سیمپلکس، هرپس زوستر و کراتیت ناشی از ویروس واکسینا.

نگهداری / حمل و نقل

- محلول چشمی باید در دمای ۸-۲°c در یخچال، در ظروف سر بسته، مقاوم به نور نگهداری شود.
- به دستورات کارخانهٔ سازنده دربارهٔ نحوهٔ نگهداری مراجعه کنید. نه تنها فعالیت ضد ویروس یدوکسوریدین فاسد شده، کاهش یافته است بلکه ممکن است سمی باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کراتیت ناشی از هرپس سیمپلکس
بالغین: یک قطره از محلول هر یک ساعت در طول روز و هر دو ساعت در شب‌ها، در داخل کیسهٔ ملتحمهٔ چکانده می‌شود؛ سپس این مقدار به یک قطره هر دو ساعت در طول روز و هر ۴ ساعت در شب کاهش می‌یابد. طول مصرف نباید بیش از ۲۱ روز شود.
کراتوکنژنکتیویت ناشی از هرپس سیمپلکس، هرپس زوستر و کراتیت ناشی از ویروس واکسینا:
بزرگسالان: یک قطره هر ساعت طی روز و هر ۲ ساعت در طول شب داخل چشم چکانده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به یدوکسوریدین یُد یا فرآورده‌های حاوی ید، یا به هر یک از اجزء فرمول دارویی
موارد احتیاط: کورتیکواستروئیدها
حاملگی / شیردهی: با توجه به احتمال تومور زایی دارو در نوزاد با توجه به ضرورت استفاده دارو برای مادر منافع زیاد احتمالی در دورن شیردهی در نظر گرفته شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با فرآورده‌های حاوی اسید بوریک ممکن است منجر به رسوبی تحریک کننده شود. مصرف همزمان با گلوکوکورتیکوئیدهای چشمی، باعث افزایش عفونت می‌شود.

عوارض جانبی: تحریک موضعی، درد، احساس سوزش، اشک ریزش، خارش، التهاب، یا ادم چشم‌ها، پلک‌ها و اطراف صورت. کنژکتیویت فولیکولار، ترس از نور، واکنش آلرژیک موضعی (نادر)، تیرگی و معایب منقوط کوچک روی قرنیه، اولسراسیون و تـورم قـرنیه، التیام تـاخیری، جـذب سیستمیک: اسـتوماتیت، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، آلوپسی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، یدیسم، سمیت کبدی. در مصرف بیش از حد دارو: معایب کوچک در اپیتلیوم قرنیه، حساس شدن، فوتوبی، کراتوپاتی نقطه‌ای ، تاری دید.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: عفونت‌های بافت پوششی معمولاً در مدت ۸-۲ روز بهبود می‌یابند. اگر بیمار به سمت بهبودی برود، درمان معمولاً کمتر از ۲۱ روز ادامه می‌یابد.

- بیمار باید به دقت تحت نظر چشم پزشک باشد.

مداخلات / ارزشیابی

- برای پیشگیری از احتمال جذب سیستمیک دارو، هنگامی که قطره چشمی چکانده می‌شود با انگشتان به مدت یک دقیقه به آرامی به مجرای اشکی فشار وارد کنید.
- کورتیکواستروئیدهای موضعی ممکن است همراه با یدوکسوریدین برای درمان عفونت‌های هرپس سیمپلکس با ضایعات استروما، ادم قرنیه یا التهاب عنبیه مصرف شوند. درمان با یدوکسوریدین باید به مدت چند روز پس از قطع استروئید ادامه یابد.
- یدوکسوریدین را با هیچ داروی دیگری مخلوط نکنید. در صورت لزوم آنتی بـیوتیک‌ها و آتـروپین ممکن است به صورت هم زمان تجویز شوند.

آموزش بیمار / خانواده: تکنیک صحیح چکاندن قطره را به بیمار بیاموزید.

- اسیدبوریک نباید در خلال درمان با یدوکسوریدین مصرف شود، از آنجایی که ممکن است تحریک ایجاد شود.
- تعداد دفعات تجویز دارو و مدت درمان نباید افزایش داده شود.
- در صورت بروز مشکل حساسیت به نور، به بیمار توصیه کنید از عینک آفتابی استفاده کنند.

I

Ifosfamide آیفوسفامید

اسامی تجارتی: Ifex

دسته دارویی: ضد سرطان، ضد نئوپلاسم، داروی الکیله کننده

اشکال دارویی: پودر تزریقی: 1g، 2g

فارماکوکینتیک: جذب: به‌صورت وریدی مصرف می‌شود. پخش: دارو به همراه متابولیت‌های خون از سد خونی- مغزی عبور می‌کند. متابولیسم: حدود ۵۰ درصد در کبد متابولیزه می‌شود.
دفع: ایفسفامید و متابولیت‌های آن عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شوند. نیمه‌عمر دفع پلاسمایی دارو حدود ۷ ساعت برای دوزهای g/m^2 ۱/۶-۱/۴ و حدود ۱۵ ساعت برای تک دوزهای g/m^2 ۵-۳/۸ می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد نئوپلاسم: ایفسفامید برای اعمال اثر سیتوتوکسیک خود، بـاید توسط آنزیم هایمیکروزومی کبد فعال شود. ترکیب فعال این دارو با رشته‌های DNA پیوند متقاطع یافته و نیز موجب پاره شدن زنجیره DNA
می‌شوند.

موارد استفاده: شیمی درمانی خط سوم کارسینوم ژرم سل بیضه (به صورت ترکیبی با داروهای محافظت کننده در مقابل سیستیت هموراژیک مصرف مـی‌شود). درمـان سـارکومای بـافت نـرم، سـارکوم اویـنگ، لنفوماهای غیرهوچکین، کارسینوم ریه و پانکراس.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن یا تراتوژنیک باشد. در طی حل کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود. پس از حل شدن دارو با حلال باکتریواسـتاتیک تزریقی، در دمای اتاق به مدت یک هفته و در یخچال به مدت ۳ هفته پایدار می‌ماند (محلول رقیق شده دارو به مدت ۶ هفته در یخچال پایدار می‌ماند). محلولی که توسط سایر حلالها تهیه شده، بایستی در طی ۶ ساعت مصرف شود.

تجویز وریدی: ویال یک گرمی دارو با 20ml آب باکتریواستاتیک تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت 50mg/ml حل شود. به خوبی تکان داده شود تا دارو کاملاً حل شود.
سپس مجدداً با D/W ۵٪ یا NaCl ۰/۹٪ تا رسیدن به غلظت 20mg/ml-۶ رقیق شود.
در طی حداقل ۳۰ دقیقه انفوزیون شود.
با حداقل دو لیتر مایع خوراکی یا تزریقی تجویز شود (برای پیشگیری از سمیت مثانه).
به همراه داروی محافظ سیستیت هموراژیک (مثل mesna) داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو براساس پاسخ بالینی، تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که به صورت ترکیبی مصرف می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف، از پروتکول خاص آن تبعیت شود.
کارسینوم ژرم سل بیضه:
وریدی در بالغین: $1/2g/m^2/day$ در ۵ روز متوالی. هر ۳ هفته یا پس از بهبودی سمیت خونی تکرار

شود. به همراه مسنا (mesna) تجویز شود. دارو را می‌توان به آهستگی از راه تزریق وریدی، انفوزیون متناوب طی حداقل ۳۰ دقیقه یا انفوزیون مداوم تزریق کرد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: تضعیف شدید عملکرد مغز استخوان، حساسیت به دارو و بارداری

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، تهدید عملکرد مغز استخوان

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در دوران حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. در شیر ترشح می‌شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با فنوباربیتال، فنی‌توئین و کلرل هیدراته ممکن است با القای آنزیمهای میکروزومی کبد، موجب افزایش فعالیت ایفوسفامید و تبدیل آن به شکل فعال شود.
ممکن است اثرات داروهای ضد نقرص راکاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامبوسیل را افزایش دهند. سایر مضعف‌های سیستم ایمنی (مثل استروئیدها) ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ایفسفامید ممکن است غلظت‌های سرمی آسپارتات آمینوترانسفراز (AST)، آلانین آمینوترانسفراز (ALT)، بیلی‌روبین، BUN و Cr را افزایش دهد. همچنین می‌تواند باعث کاهش سطح هموگلوبین، هماتوکریت، WBC و پلاکت گردد.

عوارض جانبی: لتارژی و اغتشاش شعور، کوما و عدم تعادل، نارسایی عملکردی عصب کرانیال، سایکوز به همراه افسردگی، توهم، تشنج، خواب آلودگی، فلبیت، تهوع، استفراغ، التهاب خونریزی دهنده مثانه، مسمومیت کلیوی، سوزش ادرار، تکرر ادرار، خون در ادرار، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، سرکوب مغز استخوان، ریزش مو، اسیدوز متابولیک، نارسایی کبد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورت وقوع التهاب هموراژیک مثانه (که غالباً رخ می‌دهد)، سرکوب شدید مغز استخوان، سمیت تنفسی (سرفه، SOB)، سمیت کبدی، سمیت کلیوی، سمیت قلبی و سمیت CNS (کانفیوژن، توهمات، خواب آلودگی، کما) ممکن است قطع دارو نیاز باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تزریق هر دوز دارو آزمایش U/A انجام شود. در صورتی که هماچوری رخ داد(بیشتر از ۱۰گلبول قرمز در هر بار)، تا زمان دفع هماچوری دارو قطع شود. قبل از هر دوز دارو آزمایشات شمارش WBC، پلاکت، هموگلوبین و هماتوکریت انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: نتایج آزمایشات هماتولوژیک و تجزیه ادرار را به دقت ارزیابی کنید. بیمار را از نظر تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه از بدن، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
روزانه به مقدار فراوان مایعات مصرف کند (از التهاب مثانه پیشگیری می‌کند). درمان ممکن است با ترمیم زخم تداخل داشته باشد. بدون تایید پزشک از مصون سازی پرهیز کند (به علت کاهش مقاومت بدن). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Imatinib Mesylate ایماتینیب مسیلات

اسامی تجارتی: Gelivec

دسته دارویی: ضد سرطان (مهار کننده آنزیم تیروزین کیناز)

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg و ۵۰mg Tablet: 100mg

فارماکوکینتیک: جذب: بسیار خوب جذب می‌شود. و فراهمی‌زیستی آن حدود ۹۸ ٪ است.
پخش: اتصال پروتئینی آن حدود ۹۵ ٪ است.
متابولیسم: توسط سیستم سیتوکروم CYP3A4 به‌خصوص 3A4 به متابولیت فعال متابولیزه می‌شود.
دفع: عمدتاً در مدفوع و به‌صورت متابولیت دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: دارو آنزیم تیروزین کیناز Pxr-Abl که باعث ایجاد اختلال در ژن فیلادلفیا می‌شود را مهار می‌کند. همچنین در بدن این دارو رشد تومور و بلاست‌های وابسته به Bcr-Abl را مهار می‌کند.

موارد استفاده: الف) لوکمی میلوییدی مزمن (CML) در بحران بلاستی، در فاز Accelerated یا در فاز مزمن که درمان با اینترفرون آلفا شکست خورده باشد. موارد تازه تشخیص داده شده. CML با کروموزوم فیلادلفیای مثبت.
ب) درمان لوکمی میلوییدی مزمن CML در فاز مزمن وقتی بیماری بعد از پیوند مغز استخوان یا درمان با اینترفرون عود می‌کند.
پ) درمان تومور گوارشی بدخیم استرومال (GLST) با KIT (CD117) مثبت که متاستاتیک باشد و یا امکان جراحی آن وجود نداشته باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان مبتلایان به لوسمی مزمن میلوئیدی (CML) در فاز مزمن، ۴۰۰ میلی گرم روزانه
درمان مبتلایان به لوسمی مزمن میلوئیدی در مرحله شتاب یافته (بحرانی): ۶۰۰ میلی‌گرم روزانه.
درمان لوکمی میلوییدی مزمن (CML) بعد از پیوند مغز استخوان:
کودکان ۳ سال و بزرگتر: ۲۶۰ mg/m²/day به‌صورت تک دوز یا منقسم در ۲ دوز همراه با غذا یا مقدار زیادی آب دوز را می‌توان تا ۳۴ mg/m²/day افزایش داد.
درمان تومور گوارشی بدخیم استرومال که امکان جراحی نداشته باشد:
بزرگسالان: ۴۰۰ الی ۶۰۰ میلی‌گرم در روز.

توجهات
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. ترشح در شیر مشخص نیست و در حاملگی جز گروه D قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با استامینوفن، داروهایی که سیتوکروم P450 مانند کاربامازپین، دگزامتازون، فنی‌توپین، ریفامپین، سایمتیدین، کلاریترومایسین، اریترومایسین و ایتراکونازول، سیکلوسپورین، پیموزاید، بنزودیازپین‌های قوی آزولی، استاتین‌ها، وارفارین تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: خستگی، سردرد، تب، ضعف و خونریزی مغزی، ادم، خونریزی، نازوفارنژیت، بی‌اشتهایی، اسهال، یبوست، درد شکم، خونریزی از بینی و گوارشی، سوء هاضمه، تهوع و استفراغ، آنمی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، هایپوکالمی، افزایش وزن، آرترالژی، دردهای عضلانی- اسکلتی، کرامپ عضلانی، تنگی نفس، سرفه، پنومونی، پتشی، کهیر، راش.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است باعث افزایش ALT، AST، کراتین، آلکالین، فسفاتاز، بیلی‌روبین شود. ممکن است باعث کاهش پتاسیم، هموگلوبین، نوتروفیل، پلاکت شود.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه
- در طول مصرف دارو در ماه اول، هر هفته و در ماه دوم، هر دو هفته، یکبار آزمایش CBC توصیه می‌شود.
- تعیین عملکرد کبدی در حین مصرف دارو توصیه می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی
- مصرف دارو با غذا جهت جلوگیری از تحریک گوارشی توصیه می‌شود.

Imiglucerase ایمی‌گلوسراز

اسامی تجارتی: Cerezyme ،Ceredase
دسته دارویی: Reombinant Macrphage-targeted B-Glucocerebrosidase ـ آنالوگ نوترکیب انسانی بتاگلوکوسربروسیداز
اشکال دارویی: Injection, Powder for reconstitution: 200, 400 U
فارماکوکینتیک: جذب: دارو به‌صورت وریدی تجویز می‌شود. پخش: حجم توزیع دارو L/kg ۰/۱۵-۰/۰۹ است. دفع: دارو به‌صورت کلیوی دفع می‌شود. نیمه‌عمر دفع دارو ۴/۱۰-۳/۶ دقیقه است و بعد از نیم ساعت از انفوزیون به غلظت پایدار خود می‌رسد.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو آنالوگ انسانی آنزیم بتاگلوکوسربروسیداز است که از طریق تکنولوژی DNA نوترکیب تهیه می‌شود. در بیماری گوشه به دلیل کمبود آنزیم مربوط به گلوکوسربرسید در مکروفاژهای طحال، کبد، گره‌های لنفاوی و مغز استخوان تجمع می‌یابد. بیماری با علایمی مانند هپاتواسپلنومگالی، سرکوب مغز استخوان و عوارض استخوانی تظاهر می‌یابد. ایمگلوسراز با جایگزینی آنزیم بتاگلوکوسربوسیداز باعث هیدرولیز گلوکوسربوسید به گلوکز و سرامید می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ایمی گلوسراز و آلگلوسراز به عنوان درمان جایگزینی در بیماران دچار تیپ اول بیماری گوشه دیده می‌شود.
این دارو از طریق وریدی در خلال ۱ تا ۲ ساعت تزریق می‌شود.
حداکثر تا ۶۰ واحد به ازاء هر کیلوگرم از این دارو می‌تواند از طریق یکبار تزریق داده شود. دفعات مصرف به شدت علائم بیمار بستگی دارد.
دوز ابتدایی: ۲/۵ واحد به ازاء هر کیلوگرم ۲ بار در هفته.
دوز نگهدارنده: هر ۳ تا یکسال یکبار
موارد استفاده: درمان بیماری گوشه تیپ یک در اطفال و بزرگسالان.
عوارض جانبی: تب، لرز، گرگرفتگی، علائم گوارشی شامل دل پیچه، اسهال، تهوع و استفراغ، کهیر، آنژیوادم، علائم تنفسی، علائم افت فشار خون، شوک آنافیلاکتیک بندرت دیده می‌شود، احساس خستگی.
مصرف در شیردهی: ترشح دارو در شیر مشخص نیست. مصرف دارو با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی مشخص نیست که جزء کدام رده می‌باشد.

تدابیر پرستاری
ملاحظه اختصاصی: ۱) دارو بهتر است تحت نظر پزشک تجویز شود. برای تجویز دارو باید به بیمار آموزش کافی داده شود. ۲) موقع تهیه ویال حاوی دارو را به آرامی بین دو دست بچرخانید ولی آن را تکان

ندهید. ۳) تا رسیدن به اثر کامل درمانی بعد از مصرف این دارو چندین ماه زمان لازم است. ۴) داده‌های آزمایشگاهی مانند سطح آنتی‌بادی ایمنوگلوبین‌ها ممکن است جهت مانیتورینگ دارو استفاده شود.
نکات قابل توصیه به بیمار: ۱) این دارو باعث سرگیجه می‌شود. رانندگی و کار با ماشین آلاتی که نیاز به هوشیاری بالا دارند با احتیاط صورت گیرند. ۲) در صورت فراموش کردن یک دوز، حتماً با پزشک خود مشورت کرده و دوز بعدی را طبق دستور پزشک مصرف کنید. ۳) در صورت بروز هر گونه ذرات یا تغییر رنگ ویال حاوی دارو را مصرف نکنید.

ایمی‌پنم / سیلاستاتین‌سدیم Imipenem/ Cilastatin Sodium

اسامی تجارتی: Primaxin
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک ، کارباپنم ، مهارکننده کلیوی، دهیدروپپتیداز
اشکال دارویی: Injection, Powder:
1 mipenem (as Monohydrate) 250 mg + Cilastatin (as Sodium) 250 mg, Imipenem (as Monohydrate) 500 MG + Cilastatin (as Sodium) 500 mg, Imipenem (as Monohydrate) 150 mg Cilastatin (as Sodium) 750 mg

فارماکوکینتیک: جذب: به‌صورت وریدی و عضلانی جذب می‌گردد. پخش: به‌طور گسترده و سریع پخش می‌شود. ۴۰٪ ایمی‌پنم سیلاستین و ۳۰ ٪ سیلاستین به پروتئین‌ها متصل می‌شود. متابولیسم: ایمی‌پنم توسط دهیدروپپتیداز I کلیوی متابولیزه شده و در نتیجه غلظت ادراری پایینی دارد. سیلاستاتین این نزیم را مهار نموده و باعث کاهش متابولیسم ایمی‌پنم می‌شود. دفع: ۷۰ ٪ ایمی‌پنم و سیلاستاتین به‌طور تغییر نیافته از کلیه دفع می‌شود. ایمی‌پنم به‌وسیله همودیالیز برداشت می‌شود بنابراین پس از همودیالیز دوز جایگزین نیاز است. نیمه‌عمر دارو پس از تزریق وریدی ۱ ساعت و پس از تزریق عضلانی ۳-۲ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتی‌باکتریال: ایمی‌پنم یک داروی باکتریوسید است که سنتز دیواره سلولی را مهار می‌نماید. طیف اثر ضد میکروبی این دارو شامل بسیاری از گرم مثبت‌ها، گرم منفی‌ها و باکتری‌های بی‌هوازی می‌باشد مانند E.Coli، سودوموناس آئروژینوزا، رده باکتریوئیدها از جمله B.Fragilis، استافیلوکوک، استرپتوکوک، کلبسیلا، پروتئوس و رده نتروباکتریاسه، باکتری‌های مقاوم مانند MRSA، کلستریدیوم دیفیسیل و سایر رده سودوموناس را نیز پوشش می‌دهد. سیلاستاتین شکسته شدن ایمی‌پنم توسط آنزیم‌ها در کلیه را مهار می‌نماید و در نتیجه این ترکیب برای درمان عفونت‌های ادراری نیز مناسب است.

موارد مصرف: عفونت‌های شدید دستگاه تنفسی تحتانی، استخوان، شکم، ادراری- تناسلی، مفصل، پوست و بافت‌های نرم و نیز سپتی‌سمی باکتریایی ناشی از آسینتوباکتر، انتروکوک، استافیلوکوک، اسپرتوکوک، اشرشیا کلی، هموفیلوس، کلبسیل، مورگانلا، پروتئوس، انتروبکتر، سودوموناس آئروژینوزا و باکتریوئیدها مانند B.Fragilis.

نگهداری / حمل و نقل: محلول، بیرنگ تا زرد رنگ به نظر می‌رسد؛ در صورتی که به رنگ قهوه‌ای درآمد، دور ریخته شود. محلول انفوزیون وریدی به مدت ۴ ساعت در حرارت اتاق و ۲۴ ساعت در یخچال پایدار است. در صورتی که رسوب کرد، دور ریخته شود.

تجویز وریدی / عضلانی

عضلانی:
۱- با لیدوکائین ۱٪ بدون اپی نفرین آماده شود؛ ویال ۵۰۰mg با ۲ml، ویال ۷۵۰mg با ۳ml لیدوکائین هیدروکلراید
۲- سوسپانسیون را در عرض یک ساعت پس از آماده سازی تجویز کنید.
۳- با هیچگونه از داروهای دیگر مخلوط نشود.
۴- به طور عمیق در یک عضلهٔ بزرگ تزریق شود؛ جهت کاهش خطر تزریق به داخل رگ خونی، آسپیره کنید.

وریدی:
۱- به وسیله انفوزیون وریدی متناوب داده شود. تزریق سریع وریدی نشود.
۲- هر ویال ۲۵۰mg یا ۵۰۰mg را با ۱۰۰ml دکستروز ۵٪، سدیم کلراید ۰/۹٪ یا دیگر مایعات وریدی سازگار رقیق کنید. در بیشتر از ۳۰-۲۰ دقیقه انفوزیون شود (دوز 1g< ۶۰-۴۰ دقیقه).
۳- جهت کاهش خطر فلبیت، وریدهای بزرگ را به کار برید؛ نواحی تزریق را تغییر دهید.
۴- جهت مشاهده واکنش احتمالی حساسیت مفرط، بیمار را در طول ۳۰ دقیقهٔ اول انفوزیون، تحت نظر قرار دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

توجه: دوزها را به طور مساوی در طول ۲۴ ساعت تقسیم‌بندی کنید.
عفونت‌های بدون عارضهٔ مجرای ادرار:
وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۲۵۰mg هر ۶ ساعت
عفونت‌های عارضه دار مجاری ادرار:
وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۵۰۰mg هر ۶ ساعت

عفونت‌های خفیف:
وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۵۰۰mg–۲۵۰ هر ۶ ساعت
عفونت‌های متوسط:
وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۵۰۰mg هر ۸-۶ ساعت
عفونت‌های شدید و تهدید کنندهٔ زندگی:
وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۵۰۰mg هر ۶ ساعت
دوزاژ معمول کودکان:
وریدی در بچه‌های ≤ ۳ ماه: ۲۵mg/kg/dose-۱۰ هر ۶ ساعت
دوزاژ در اختلال کلیوی:
دوز و / یا دفعات تجویز، براساس کلیرانس کراتینین و / یا شدت عفونت تغییر می‌کند.

کلیرانس کراتینین	دوزاژ
۳۱-۷۰ml/min	۵۰۰mg هر ۸ ساعت
۲۱-۳۰ml/min	۵۰۰mg هر ۱۲ ساعت
۰-۲۰ml/min	۲۵۰mg هر ۱۲ ساعت

دوزاژ معمول عضلانی:
توجه: جهت عفونت‌های شدید یا تهدید کنندهٔ زندگی مورد استفاده قرار نگیرد.
عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری تحتانی تنفسی، پوست و ساختمان‌های آن، تناسلی:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۷۵۰mg–۵۰۰ هر ۱۲ ساعت
عفونت‌های خفیف تا متوسط داخل شکمی:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۷۵۰mg هر ۱۲ ساعت

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ایمی پنم / سیلاستاتین سدیم، دیگر بتالاکتام‌ها، عضلانی: حساسیت مفرط به هرگونه بیحس کنندهٔ موضعی از نوع آمیدی؛ بیمارانی که شوک شدید یا بلوک قلبی دارند (به دلیل مصرف رقیق کنندهٔ لیدوکائین).

موارد احتیاط: حساسیت مفرط به پنی سیلین‌ها، سفالوسپورین‌ها، دیگر مواد حساسیت زا، خصوصاً با سابقهٔ تشنج.

حاملگی / شیردهی: ترشح دارو در شیر مشخص نیست با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: کلرامفنیکل می‌تواند مانع اثرات باکتریوسید ایمی‌پنم شود. توصیه می‌شود این دارو چند ساعت پس از تزریق ایمی‌پنم سیلستاتین به بیمار داده شود. مصرف همزمان گان‌سیکلوویر باعث افزایش تشنجات جنرل می‌گردد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ایمی‌پنم سیلاستاتین می‌تواند باعث افزایش BUN، Cr، ALI، AST، ALP بیلی‌روبین، LDH و ائوزینوفیل می‌شود. همچنین می‌تواند باعث کاهش WBC و پلاکت گردد. این دارو می‌تواند با تست‌های ادراری قند که از کوپریک سولفات استفاده می‌نمایند تداخل ایجاد کند.

عوارض جانبی احتمالی: گیجی، تب، تشنج، خواب آلودگی، افت فشار، ترومبوفلبیت، اسهال، تهوع، کولیت سودوممبران، استفراغ، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوز، درد در محل تزریق، خارش، راش، بثورات جلدی، آنافیلاکسی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: کولیت وابسته به آنتی بیوتیک و عفونت‌های ثانویه دیگر ممکن است رخ دهند. واکنشهای آنافیلاکتیک در کسانی که بتالاکتام‌ها را دریافت می‌کنند، رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار دربارهٔ سابقهٔ حساسیت‌ها، خصوصاً به ایمی پنم / سیلاستاتین سدیم، دیگر بتالاکتام‌ها، پنی سیلین‌ها، سفالوسپورین‌ها سئوال کنید. دربارهٔ سابقهٔ تشنج بپرسید. کشت و تست‌های حساسیتی را قبل از دادن اولین دوز انجام دهید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز روی ورید)، درد در ناحیهٔ تزریق وریدی ارزشیابی کنید. از نظر ناراحتی گوارشی، تهوع، استفراغ بررسی نمائید. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع را شناسایی کنید. پوست را از نظر راش بررسی کنید. I&O و تست‌های عملکرد کلیوی را کنترل نمائید. وضعیت شعوری را کنترل نمائید. نسبت به لرزش‌ها و تشنج احتمالی هوشیار باشید. درجهٔ حرارت و فشار خون را دوبار در روز و در صورت لزوم بیشتر، بررسی کنید. از نظر از دست دادن حس شنوایی، وزوز گوش بررسی کنید. الکترولیت‌ها خصوصاً پتاسیم را تحت نظر داشته باشید.

آموزش بیمار / خانواده: درمان را برای یک دورهٔ کامل ادامه دهید. دوزها بایستی به طور یکنواخت تقسیم بندی شوند. هیچ داروی دیگری بجز با تائید پزشک مصرف نشود. در صورت بروز لرزش، تشنج، راش، اسهال، یا دیگر نشانه‌های جدید، پزشک را متذکر شوید.

ایمی‌پرامین هیدروکلراید Imipramine HCl

اسامی تجارتی: Janimine، Tofranil، Impril

ایمی‌پرامین پاموات — Imipramine Pamoate

اسامی تجارتی: PM ،Tofranil

دسته دارویی: ضد افسردگی سه حلقه‌ای

اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۵ و ۵۰mg ؛ Injection: 12.5mg/ml,2ml

فارماکوکینتیک:

جذب: از دستگاه گوارش (بعد از مصرف خوراکی) و بافت عضلانی (بعد از تزریق عضلانی) به‌سرعت جذب می‌شود. پخش: به‌طور گسترده در بافت‌های بدن، از جمله CNS و شیر انتشار می‌یابد. حدود ۹۰ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. حدود ۹۰ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. حداکثر اثر دارو طی ۲–۰/۵ ساعت حاصل شده و طی ۵–۲ روز به سطح پایدار می‌رسد. غلظت درمانی دارو در پلاسما (داروی اصلی و متابولیت آن) بین ۳۰۰–۱۵۰ mg/ml است. متابولیسم: در کبد به متابولیت فعال دزیپرامین متابولیزه می‌شود. قابل ملاحظه بودن اثر اولین عبور دارو از کبد می‌تواند اختلاف غلظت سرمی دارو را در بیمارانی که مقدار مشابهی مصرف کرده‌اند، توجیه کند. دفع: بیشتر دارو از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد افسردگی: به نظر می‌رسد ایمی‌پرامین اثر ضد افسردگی خود را از طریق مهار برداشت مجدد نوراپی‌نفرین و سروتونین در پایانه‌های عصبی پیش‌سیناپسی CNS اعمال می‌کند و در نتیجه موجب افزایش غلظت و فعالیت این واسطه‌های عصبی در شکاف سیناپسی می‌شود. ایمی‌پرامین اثر ضد کولینرژیک نیز دارد و در درمان شب ادراری کودکان بزرگتر از شش سال مصرف می‌شود.

موارد استفاده: درمان اشکال مختلف افسردگی، اغلب به همراه روان درمانی. درمان شب ادراری در بچه‌های کوچکتر از ۶ سال، درمان اختلال هراس، درد نوروژنیک، کاهش توجه در اختلال بیش فعالی (ADHD)، کاتاپلکسی همراه با نارکولپسی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است، اضطراب، درد نوروژنیک.

نگهداری / حمل ونقل: اشکال تزریقی دارو در صورت تماس با نور کنتراست زرد یا قرمز به خود می‌گیرد، تغییر رنگ خفیف به معنی تاثیر بر خاصیت دارو نیست، اما تغییر چشمگیر به معنی از دست رفتن خاصیت دارو می‌باشد.

تجویز خوراکی / عضلانی: خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غذا یا شیر مصرف شود.
از خرد کردن یا نصف کردن قرص‌های دارای پوشش فیلمی پرهیز شود.
عضلانی: فقط در صورتی که تجویز خوراکی دارو امکان پذیر نباشد، از طریق عضلانی تجویز شود.
ممکن است در محلول تزریقی کریستال تشکیل شود. در صورت تشکیل کریستال توسط غوطه ور کردن آمپول در آب داغ به مدت یک دقیقه، آن را مجدداً حل کنید.
به صورت آهسته و عمیق تزریق شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی:

خوراکی در بالغین: در شروع ۱۰۰mg–۷۵ روزانه. دوز دارو ممکن است به تدریج در بیماران بستری تا ۳۰۰mg/day و در بیماران سرپایی تا ۲۰۰mg/day زیاد شود. سپس تا کمترین دوز موثر نگهدارنده (۱۵۰mg/day–۵۰) کاهش داده می‌شود.

خوراکی در سالمندان: در شروع ۲۵mg/day–۱۰ در زمان خواب. ممکن است هر ۷–۳ روز یک بار به مقدار ۲۵mg–۱۰ افزوده شود. دامنه مصرف ۱۵۰mg/day–۵۰ است.

خوراکی در نوجوانان: ۴۰mg/day–۳۰ روزانه در دوزهای منقسم تا دوز حداکثر ۱۰۰mg/day
عضلانی در بالغین: دوز دارو نباید از ۱۰۰mg/day تجاوز کند، و در دوزهای منقسم تجویز شود.
شب ادراری در بچه‌ها:
خوراکی در بچه‌های ۶< سال: ۲۵ـ۷۵mg، یک ساعت قبل از خواب

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای و ترکیبات وابسته، طی دوره بهبودی بعد از انفارکتوس میوکارد (به دلیل خطر ایجاد آریتمی توسط دارو)، طی درمان با داروی مهار کننده MAO.

موارد احتیاط: هیپرتروفی پروستات، سابقه احتباس یا انسداد ادرار، گلوکوم، دیابت ملیتوس، سابقه تشنج، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی یا کبدی یا کلیوی، بالا بودن فشار داخل چشم، فتق هیاتال

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با اپی‌نفرین، فنیل افرین، فنیل پروپانول آمین، و افدرین، وارفارین، داروی تیروئیدی، داروهای ضد آریتمی (کینیدین، دیسوپیرامید، پروکائین آمید)، گوانتیدین، کلونیدین، متیل دوپا و رزرژین، دی‌سولفیرام، الکل، ضد دردها، مخدرها و آرامبخش‌ها و داروی بیهوشی، آتروپین، داروهای آنتی‌کولینرژیک مانند فنوتیازین‌ها، ضد هیستامین‌ها، مپریدین، داروهای ضد پارکینسون، متریزامید، باربیتورات‌ها، هالوپریدول، متیل فنیدات، سایمتیدین، داروهای مسدود کننده گیرنده بتا، داروهای خوراکی جلوگیری کننده از بارداری، تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ایمی‌پرامین ممکن است زمان هدایت قلبی را طولانی سازد (طولانی شدن فواصل QT، PR و مسطح شدن موج T در الکتروکاردیوگرام [EKG]). همچنین این دارو ممکن

است نتایج آزمون کبدی را افزایش، تعداد گلبول‌های سفید خون را کاهش و غلظت سرمی گلوکز را کاهش یا افزایش دهد.

عوارض جانبی: تغییرات در EEG، سرگیجه، رخوت، هیجان غیر معمول، لرزش، ضعف، سردرد، عصبانیت، حملات تشنجی، نوروپاتی محیطی، نشانه‌های اکستراپیرامیدال، اضطراب، رویاهای زنده، اغتشاش شعور، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، استروک آتاکسی، تاکیکاردی، آریتمی، انفارکتوس میوکارد (MI)، سکته، بلوک قلبی، CHF، طپش قلب، تاری دید، وزوز گوش، میدریاز، خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، یرقان، احتباس ادرار، تورم بیضه، کاهش توانایی جنسی، انسداد فلجی روده.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب اثرات قلبی و عروقی (هیپوتانسیون وضعیتی شدید، سرگیجه، تاکیکاردی، طپش قلب، آریتمی‌ها) و تشنج شود. ممکن است همچنین موجب تغییر تنظیم درجه حرارت بدن (تب بالا یا هیپوترمی) شود. قطع ناگهانی دارو پس از درمان بلند مدت ممکن است موجب سردرد. احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویاهای رنگی و واضح شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کبدی، کلیوی، شمارش سلول‌های خون بایستی به طور دوره‌ای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: در اوایل درمان بیماران در خطر احتمال خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بالا می‌رود، ریسک اقدام به خودکشی زیاد می‌شود). ظاهر، رفتار، الگوی حرف زدن، سطح علاقه، خلق بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. فشار خون و نبض ازنظر هیپوتانسیون، آریتمی‌ها مانیتور شود. توسط لمس مثانه، احتمال احتباس ادرار را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو دارو، وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به هیپوتانسیون وضعیتی، اثرات سداتیوی، و آنتی کولینرژیکی تحمل ایجاد می‌شود. اثرات درمانی ممکن است در طی ۵-۲ روز دیده شود، حداکثر اثرات در طی ۳-۲ هفته کسب می‌شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. خشکی دهان ممکن است توسط آدامس‌های بدون قند یا جرعه‌های آب ولرم تسکین یابد. ناراحتی‌های بینایی را فوراً گزارش کند. از قطع ناگهانی دارو خودداری کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از نوشیدن الکل پرهیز کند.

Immune globulin intramuscular (IGIM)
ایمونوگلوبولین عضلانی

اسامی تجارتی: Bay Gam ،Gamastan ،Gammar

گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوبولین ـ ایمونیزاسیون پاسیو

اشکال دارویی: Injection (IM): 2, 10ml/vial

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: فرآورده‌های ایمونوگلوبولین استاندارد حاوی ۱۶/۵٪ IG هستند که از سرم یا پلاسمای انسانی دهنده‌های مختلف جمع شده و خالص سازی بر روی آنها انجام می‌شود.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ●پروفیلاکسی هپاتیت A

اگر IG به میزان ۰/۰۲ml/kg در طی ۲ هفته پس از تماس با فرد مبتلا به هپاتیت A تزریق شود تا ۹۰-۸۰٪ در جلوگیری از بروز عفونت علامتدار موثر خواهد بود. حداکثر دوز تزریقی در هر محل در شیرخواران ۲۰cc و بالغین ۵cc است.

دوز IG برای مسافران به محل‌های آندمیک هپاتیت A :

مدت اقامت	دوز (mg/kg)
کمتر از ۳ ماه	۰/۰۲
بیشتر از ۳ ماه	۰/۰۶ (و تکرار آن هر ۶-۴ ماه)

سرخک: برای جلوگیری از ابتلا یا کاهش شدت بیماری سرخک در فرد مستعد (کسی که واکسینه نشده است و قبلاً نیز به سرخک مبتلا نشده است) که با فرد مبتلا به سرخک تماس داشته است، درکمتر از ۶ روز پس از تماس ۰/۰۲۵ml/kg ایمونوگلوبولین IM تزریق می‌شود. در کودک مستعد بالای یک سال که IG دریافت کرده است، واکسن سرخک را حدود ۳ ماه پس از آن تزریق کنید.در کودک مستعد دچار نقص ایمنی که با فرد مبتلا به سرخک تماس داشته است IG را با دوز ۰/۵ml/kg تزریق کنید.

زمان تزریق بلافاصله پس از تماس چنین کودکی نباید واکسن سرخک یا هرگونه واکسن ویروسی زنده دیگری دریافت کند.

کمبود ایمونوگلوبولین: ابتدا دوز ۱/۳mg/kg تزریق شود و سپس هر ۴-۳ هفته ۰/۶۶ml/kg تجویز گردد. واریسلا: در صورت در دسترس نبودن IG اختصاصی واریسلازوستر می‌توان از IG با دوز ۰/۶-۱/۲ml/kg (IM) استفاده کرد.

سرخجه: IG در زن حاملهٔ مستعدی که با فرد مبتلا به سرخجه تماس داشته است، احتمال بروز عفونت و ضایعات جنینی را کاهش می‌دهد و دوز ۰/۵۵ml/kg طی ۷۲ ساعت پس از تماس توصیه می‌شود.

تداخلات مهم: دارویی: تجویز ایمونوگلوبولین‌ها در ایجاد پاسخ ایمنی نسبت به واکسن‌های زنده اشکال به وجود می‌آورد، واکسن‌ها را دست کم ۳ هفته قبل یا ۳ ماه بعد از ایمونوگلوبولین‌ها تجویز کنید به جزء در مورد واکسن تب زرد و دوزهای یادآوری واکسن خوراکی فلج اطفال.

موارد منع مصرف و احتیاط: ۱) تزریق عضلانی برای بیمارانی که ترومبوسیتوپنی یا اختلالات انعقادی شدید دارند، ممنوع است. ۲) از تزریق وریدی ایمونوگلوبولین‌های عضلانی خودداری کنید.
احتیاط: شیردهی و بارداری

عوارض جانبی: شایعترین: کهیر و آنژیوادم
مهمترین: آنافیلاکسی
سایر عوارض: نرمی، درد یا سفتی عضله در محل تزریق، تهوع، تب، لرز، درد عضلات احساس فشار و سنگینی روی سینه، ادم آنژیونوروتیک و سندرم نفروتیک.

مصرف در بارداری و شیردهی: به نظر نمی‌رسد IGها به خودی خود ضرری برای جنین داشته باشد. در حاملگی جزو گروه دارویی C است.

✓ توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) انجام تست حساسیت داخل پوستی قبل از تزریق دارو ۲) هنگام تزریق IGهای عضلانی، اپی‌نفرین و تجهیزات درمان واکنش‌های حساسیتی را آماده نگهدارید ۳) پرهیز از تزریق وریدی ایمونوگلوبولین‌های عضلانی و پرهیز از مخلوط کردن آن با سایر داروها

شرایط نگهداری: در دمای ۸C-۲ از انجماد آن جلوگیری شود.

I

Immune globulin intravenous, human (IVIG)
ایمونوگلوبولین وریدی

اسامی تجارتی: Gammagard ،Gammar-PIV ،Polygam Sandoglobulin ،Venoglobulin ،Gamimune ،S/D

مصرف درحاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوبولین، ایمیونیزاسیون پاسیو، محرک افزایش تعداد پلاکت‌ها، ضد بیماری کاوازاکی، ضد باکتریال، ضد ویروس، ضد پلی نوروپاتی

◆ اشکال دارویی: Injection: 1, 2, 5, 10g

❖ فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: IVIG حاوی ایمونوگلوبولین کنسانتره و عمدتاً از نوع IgG می‌باشد. سبب تعدیل فعالیت‌های ایمنی شده در سایتوپنی ایمیون (نظیر ITP) بلوک رسپتور FC ماکروفاژهای سیستم رتیکولواندوتلیال بیمار نقش اساسی را در اعمال اثر فوری IVIG در این بیماری‌ها دارا می‌باشد. نیمه عمر = ۳۲-۱۸ روز. آثار طولانی مدت IVIG ممکن است ناشی از تاثیر آن بر روی Tcell، ماکروفاژها، سنتز سایتوکاین‌ها عملکرد Bcells و اثر آن بر سیستم کمپلمان باشد.

مصرف برحسب اندیکاسیون:

- درمان نقص ایمنی اولیه

بالغین و اطفال: تزریق ۴۰۰mg/kg-۲۰۰ یا ۸ml/kg-۴ یکبار در ماه به طور کلی تزریق IGIV بر ایمونوگلوبولین IM ارجحیت دارد.

- درمان پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایدیوپاتیک (ITP)

۱ml/kg-۰/۸ در روز به مدت ۵-۲ روز متوالی تزریق می‌شود. در صورت عدم پاسخ کافی بیمار به این دوره تکرار دوز به فواصل هر ۶-۳ هفته

- لوسمی لنفوسیتیک مزمن (از نوع Bcell)

بالغین و اطفال: ۴۰۰mg/kg هر ۴-۳ دقیقه تزریق می‌شود.

- سندرم کاوازاکی: ۲g/kg به صورت تک دوز طی ۱۲-۱۰ ساعت یا ۴۰۰mg/kg روزانه به مدت ۴ روز متوالی تزریق می‌شود. درمان باید طی ۱۰ روز اول بیماری شروع شود.
- پیوند مغز استخوان: IGIV طی ۱۰۰ روز اول پس از پیوند در بیماران ۲۰ سال به بالا تجویز می‌شود.

عفونت HIV در اطفال

- درمان عفونت CMV: ۵۰۰mg/kg یک روز در میان تا ۷ روز
- درمان عفونت‌های سیستمیک شدید: ۱g/kg-۰/۵ یکبار در هفته. درمان پلی نوروپاتی التهابی دمیلینیزاسیون مزمن: ۱g/kg در روز برای ۲ روز متوالی در هر ماه. درمان ترومبوسیتوپنی ناشی از کینیدین ۴۰۰mg/kg در روز به مدت ۵-۲ روز. درمان خط دوم درماتومیوزیت
- درمان سندرم گیلن باره
- درمان سندرم هیپرایمونوگلوبولینمی E
- درمان سندرم لامبرت ـ ایتون
- درمان خط دوم مولتیپل اسکلروز راجعه
- درمان عفونت مزمن پاروویروس B19

تداخلات مهم: دارویی: مراجعه شود به تداخلات مهم دارویی در تک نگار ایمونوگلوبولین عضلانی

عوارض جانبی: مهمترین: واکنش‌های آنافیلاکتیک

- سایر عوارض: تب، لرز، گرگرفتگی، سردرد، تهوع، افت فشار خون (به ویژه در صورت سرعت بالای

انفوزیون ممکن است روی دهند).
مصرف در بارداری و شیردهی: با احتیاط و تنها در صورت لزوم
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) ممکن است تیتر آنتی بادی موجود در ایمونوگلوبولین‌های وریدی با فرمولاسیون‌های متفاوت با هم تفاوت داشته باشند و نباید آنها را معادل هم در نظر گرفت. ۲) موارد نادری از سندرم مننژیت آسپتیک AMS با علایم زیر ممکن است رخ دهد. سردرد شدید، سفتی گردن، خواب آلودگی، تب، ترس از نور، حرکات دردناک چشم، تهوع و استفراغ ۳) فقط به صورت وریدی تزریق شود. ۴) داروهای درمان مشکلات حساسیتی را آماده داشته باشید.
شرایط نگهداری: در دمای خنک، برخی اشکال دارویی خاص باید در یخچال در دمای 8C-۲ نگهداری شود.

Inamrinone Lactate اینامرینون لاکتات

اسامی تجارتی: Amcoral ، Vesistol ، Wincoran ، Inocor
دسته دارویی: مشتق بی‌پیریدین، اینوتروپ وازودیلاتور، مهارکننده آنزیم فسفودی استراز
اشکال دارویی: Inj: 5mg/ml
فارماکوکینتیک: شروع عمل: وریدی: ۲-۵ دقیقه. اوج اثر: ~ ۱۰ دقیقه. مدت زمان (وابسته به دوز): دوز پایین: ~ ۳۰ دقیقه، دوزهای بالاتر دارو: ~ ۲ ساعت. نیمه عمر، سرم: بزرگسالان: سالم: ۳/۶ ساعت، نارسایی احتقانی قلب: ۵/۸ ساعت. دفع: ادرار (۱۰٪ تا ۴۰٪)
عملکرد / اثرات درمانی: آنزیم فسفودی استراز قلبی را مهار می‌کند و باعث افزایش سطح cAMP می‌شود به دنبال آن اثرات اینوتروپ مثبت و افزایش برون ده قلبی بروز می‌کند. همچنین باعث گشادی عروق ریوی و سیستمیک می‌شود و در نتیجه پیش بار و پس بار کاهش می‌یابد. به مقدار کم هدایت در گره AV را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان کوتاه مدت در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی مقاوم

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کوتاه مدت نارسایی قلبی
بالغین: ابتدا 0.75mg/kg بولوس وریدی طی ۳-۲ دقیقه. سپس شروع انفوزیون نگهدارنده 5-10mcg/kg/min بولوس وریدی دوم 0.75mg/kg ممکن است ۳۰ دقیقه بعد از شروع درمان تجویز گردد. حداکثر 10mg/kg/d
دوزاژ: بزرگسالان
نارسایی قلب: ۰/۷۵ میلی‌گرم /کیلوگرم. وریدی: بولوس بیش از ۲-۳ دقیقه پس از تزریق نگهدارنده ۵-۱۰ میکروگرم /کیلوگرم / دقیقه؛ دوز بلوس وریدی ممکن است لازم باشد در ۳۰ دقیقه تکرار شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا بی‌سولفیت‌ها. حساسیت به inamrinonr هر یک از اجزای فرمولاسیون؛ بیماران مبتلا به بیماری شدید آئورت یا دریچه ریوی
موارد احتیاط
آریتمی: آریتمی‌های دهلیزی بطنی و یا ممکن است حتی پس از قطع inamrinone باقی بماند.
عوارض کبدی: قطع درمان در صورتی که تغییرات وابسته به دوز در LFTs و یا علائم سمیت کبدی رخ دهد؛ نظارت بر عملکرد کبد.
افت فشارخون: مانیتور فشارخون و ضربان قلب. ترومبوسیتوپنی.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C است.
نظارت بر پارامترها: تعداد پلاکت، سی بی سی، الکترولیت‌ها (به خصوص پتاسیم و منیزیم)، آزمون عملکرد کبد و عملکرد کلیه، نولر قلب، فشار ورید مرکزی، سیستولیک، ضربان قلب، محل تزریق
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.
عوارض جانبی: شایع: ندارد. احتمالی: قلب و عروق: آریتمی، افت فشارخون. دستگاه گوارش: تهوع، استفراغ. خونی: ترومبوسیتوپنی. نادر: درد شکمی، بی‌اشتهایی، درد قفسه سینه، تب، سمیت کبدی، زردی، افزایش حساسیت، واکنش محل تزریق، یرقان، افزایش آنزیم‌های کبدی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی، ترومبوسیتوپنی، حساسیت مفرط

Indapamide اینداپامید

اسامی تجارتی: Extur ، Fludex ، Sicco ، Lozide ، Opumide, Natrilix ، Natramid ، Lozol ، Indamol ، Indaflex ، Damide ، Natrilix ، Naride ، Napamide ، Insig ، Dapa-Tabs ، Tertensif ، Indapamide ، Lozide ، Lozol ، Veroxil ، Pressural ، Millibar ، Ipamax ، Indolin ، Dapamax ، Depermide ، Diuresin ، Indapamid ، Indapamide ، Indapamide ، Indapamide ، Indalix ، Indapam ، Anpharm ، Amoron-Indapamid ، Indap ، Arifon ، Damide ، Dapa ، Indapen ، Indapres ، Indapress ، Indapsan ، Dixamid ، Extur ، Fludex ، Fludex ، Indahexal

Continus Indicotin ،Inpamide ،Insig ،Indapamide ،Eurogenerics ،Indapamide

❑ **دسته دارویی:** دیورتیک تیازید، دیورتیک، ضدهیپوتانسیون، مدر

♦ **اشکال دارویی:** Tab: 1.25, 2.5mg

♦ **اشکال دارویی در ایران:** قرص: ۱/۲۵ میلی‌گرم، ۲/۵ میلی‌گرم ؛ **فرم‌های دوزاژ: مختصر: قرص:** ۱/۲۵ میلی‌گرم، ۲/۵ میلی‌گرم

❖ **فارماکوکینتیک: شروع عمل:** ۱-۲ ساعت. **مدت زمان:** ≥ ۳۶ ساعت. **جذب:** کامل **اتصال پروتئین پلاسما:** ۷۱٪ تا ۷۹٪. **متابولیسم:** کبدی گسترده. **نیمه عمر:** ۱۴-۱۸ ساعت. **زمان اوج:** ۲-۲/۵ ساعت. **دفع:** ادرار (~ ۶۰٪) در ۴۸ ساعت؛ مدفوع (~ ۱۶٪ تا ۲۳٪)

عملکرد / اثرات درمانی: اثر دیورتیکی دارد محدود به قسمت پروگزیمال توبول دیستال نفرون می‌باشد. به نظر نمی‌رسد این دارو تأثیری بر GFR و جریان خون کلیوی داشته باشد. مثل بقیه دیورتیک‌ها، این دارو دفع سدیم، کلر و آب را از طریق تداخل با انتقال یون سدیم افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان میزان خفیف تا متوسط فشارخون بالا، درمان ادم در نارسایی احتقانی قلب و سندرم نفروتیک

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ادم نارسایی قلبی

بالغین: 2.5mg po هر صبح، افزایش به 5mg/d بعد از یک هفته در صورت پاسخ ضعیف

هیپرتانسیون

بالغین: 1.25mg po هر صبح افزایش 2.5mg/d بعد از ۴ هفته در صورت پاسخ ضعیف، حداکثر 5mg/d

دوز: بزرگسالان

ادم (مدر): خوراکی: ۲/۵-۵ میلی‌گرم در روز.

فشارخون بالا: خوراکی: ۱/۲۵ میلی‌گرم در روز، ممکن است به ۵ میلی‌گرم در روز با افزایش از ۱/۲۵-۲/۵ میلی‌گرم افزایش یابد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به مشتقات سولفونامید، آنوری

حساسیت به indapamide یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، تیازیدها، یا sulfonamide مشتق از مواد مخدر؛ آنوری، حاملگی

موارد احتیاط

اختلالات الکترونیکی: هیپوکالمی، هیپوکارمیک، هیپوناترمی می‌تواند رخ دهد. حساسیت شدید به نور: ممکن است رخ دهد.

دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت یا prediabetes ؛ ممکن است تغییر در کنترل قندخون را ببینید.

نقرس: در برخی از بیماران با سابقه نقرس، زمینه خانوادگی نقرس، یا نارسایی مزمن کلیوی.

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد شدید کبدی و در سیروز.

هایپرکلسترومی: استفاده با احتیاط در بیماران با غلظت کلسترول در حد متوسط و یا بالا.

هیپوکالمی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هیپوکالمی.

اختلال کلیوی: اجتناب از بیماری شدید کلیوی.

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (لوپوس): می‌تواند منجر به تشدید بیماری شود. تزریق وریدی دارو توصیه نمی‌شود.

حاملگی و شیردهی: جزگروه دارویی B می‌باشد. **شیردهی:** ترشح در شیر مادر شناخته شده نیست.

نظارت بر پارامترها: فشارخون (هر دو حالت ایستاده و نشسته / طاقباز)، الکترولیت سرم، عملکرد کلیه، ارزیابی وزن، گزارش‌های روزانه به منظور از دست دادن مایع

تداخلات دارویی: بازدارنده ACE، Alfuzosin، آلوپورینول، Amifostine، Calcitriol، نمکهای کلسیم، سیپروفلوکساسین، کورتیکواستروئیدها (استنشاقی)، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک)، Dofetilide ،Gadobutrol، متیل فنیدیت، Nilotinib، ضد التهاب غیر استروئیدی، RITUXimab ،Tetrabenazine ،Thioridazine ،Ziprasidone.

عوارض جانبی: شایع: ندارد

احتمالی

قلب و عروق: افت فشارخون وضعیتی، تپش قلب، گرگرفتگی. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، سبکی سر، سردرد، ضعف، بی‌قراری، خواب آلودگی، خستگی، بی‌حالی، اضطراب، افسردگی، عصبی بودن. **دستگاه گوارش:** بی‌اشتهایی، ناراحتی معده، تهوع، استفراغ، درد شکم، دل درد، نفخ، اسهال، یبوست، خشکی دهان، کاهش وزن. **تناسلی ادراری:** تکرار ادرار شبانه، ادرار کردن مکرر، ادرار زیاد. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** گرفتگی عضلات، اسپاسم. **چشمی:** تاری دید. **تنفسی:** آب ریزش بینی

نادر

واسکولیت جلدی، گلیکوزوریا، هیپرکلسمی، قندخون، هایپراورسمی، ضعف جنسی، پانکراتیت، پورپورا، کاهش میل جنسی، واسکولیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

ممکن است همراه با غذا یا شیر استفاده شود؛ در اوایل روز برای جلوگیری از تکرار ادرار شبانه مصرف شود؛ حساسیت به نور خورشید و راش، قرمزی، خارش، یا آفتاب سوختگی شدید ممکن است ایجاد شود، به‌ویژه اگر کرم ضد آفتاب استفاده نکنند.

ایندیناویر سولفات Indinavir Sulfate

اسامی تجارتی: Crixivan ،Indivir ،Indivan ،Elvenavir ،Crixivan ،Aviran

دسته دارویی: مهارکننده پروتئاز HIV، ضدویروس

اشکال دارویی: Cap: 200, 400mg

اشکال دارویی در ایران: کپسول: ۱۰۰ میلی‌گرم، ۲۰۰ میلی‌گرم، ۳۳۳ میلی‌گرم، ۴۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: جذب: با چربی بالا افزایش می‌یابد. **اتصال پروتئین پلاسما:** ۶۰٪ **متابولیسم:** کبدی از طریق CYP3A4؛ **فراهمی زیستی:** خوب. **نیمه عمر:** ۱/۸+/−۰/۴ ساعت؛ نارسایی کبدی: ۲/۸+/−۰/۵ ساعت. **زمان اوج:** ۰/۸+/−۰/۳ ساعت. **دفع:** مدفوع (۸۳٪، ۱۹٪ بدون تغییر دارو)؛ ادرار (۱۹٪، ۹٪ بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: به پروتئاز ویروس HIV-1 متصل شده و از شکسته شدن پلی‌پروتئین Gag-pol به پروتئین‌های ساختار موردنیاز برای عفونت‌زایی ویروس HIV جلوگیری می‌کند. این عمل باعث تشکیل پارتیکل‌های نابالغ و غیرعفونی ویروس می‌شود.

موارد استفاده: درمان عفونت اچ آی وی، همیشه باید به عنوان بخشی از یک رژیم چند دارو (حداقل سه ضد ویروسی عوامل) مورد استفاده قرار گیرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت HIV

بالغین: 800mg po q8h

دوز: بزرگسالان

عفونت اچ آی وی: خوراکی: رژیم ۸۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت

rifabutin: Rifabutin کاهش به ۲/۱ استاندارد دوز به علاوه افزایش indinavir تا ۱۰۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت

دوز

اختلال کبدی: ۶۰۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت با اختلال خفیف تا متوسط به علت سیروز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به indinavir یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، استفاده همزمان از آلپرازولام، آمیودارون، cisapride ،triazolam، میدازولام (خوراکی)، pimozide یا آلکالوییدهای ارگات

موارد احتیاط

توزیع مجدد چربی: ممکن است باعث توزیع مجدد چربی (به عنوان مثال، کوهان بوفالو) شود. کم‌خونی همولیتیک. زردی: اغلب مشاهده شده است. سنگ کلیه / pimozide. ممکن است باعث سنگ کلیه شود. هیدراتاسیون کافی توصیه می‌شود. **دیابت:** تغییرات در تحمل گلوکز، قندخون، تشدید دیابت، DKA. **هموفیلی ب:** استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به هموفیلی ب؛ افزایش خونریزی در طی درمان با مهارکننده پروتئاز گزارش شده است. اختلال کبدی.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C است. ترشح شیر در پستان ناشناخته است / منع مصرف دارد.

نظارت بر پارامترها: شمارش CD4، تری‌گلیسرید، کلسترول، قندخون، تست‌های عملکرد کبدی، سی‌بی‌سی، آزمایش کامل ادرار

تداخلات دارویی: Alfuzosin ،Abacavir ،Alosetron، آمیودارون، آنتی اسیدها، Atovaquone، بنزودیازپین‌ها، مسدودکننده‌های کانال کلسیم (دی هیدروپیریدینی)، کاربامازپین، Ciclesonide ،Cisapride، کلاریترومایسین، کورتیکواستروئیدها (استنشاقی)، سیکلوسپورین، Deferasirox ،Delavirdine ،Didanosine، دیگوکسین، Etavirenz ،Enfuvirtide، Eplerenone ،Eplerenone، مشتقات ارگات، Etravirine، فنتانیل.

عوارض جانبی:

شایع:

تهوع، هیپربیلی روبینمی خطرناک: ندارد

دستگاه گوارش: درد شکمی، تهوع. **کبدی:** زردی. **کلیه:** سنگ کلیه / اورولیتیازیس، هماچوری

احتمالی:

سیستم عصبی مرکزی: سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، تب، ضعف، خستگی. **پوست:** خارش، بثورات جلدی. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** قند خون. **دستگاه گوارش:** استفراغ، اسهال، انحراف طعم، بازگشت اسید به مری، بی‌اشتهایی، افزایش اشتها، سوءهاضمه. **خونی:** نوتروپنی، کم‌خونی، ترومبوسیتوپنی. **کبدی:** افزایش ترانس آمیناز، یرقان. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** کمردرد، ضعف

کلیوی: سوزش ادرار. **تنفسی:** سرفه
نادر
اتساع شکمی، نارسایی حاد کلیه، آلوپسی، آنژین، درد مفاصل، خونریزی، اختلال مغزی، افزایش کلسترول، افسردگی، پوست خشک، اریتم مولتی فرم، توزیع مجدد چربی، کم‌خونی همولیتیک، نارسایی کبدی، هپاتیت، نفریت بافت بینابینی، leukocyturia، (شدید و بدون علامت)، سکته قلبی، جدید دیابت، پانکراتیت، پارستزی (دهان)، پارونیشیای، فارنژیت، پیلونفریت، نارسایی کلیوی، نارسایی کلیوی، سندرم استیونس جانسون، افزایش‌تری گلیسیرید، عفونت تنفسی فوقانی، کهیر، واسکولیت

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

حداقل ۴۸ اونس آب روزانه بنوشید. دارو را ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا میل کنید. همچنین ممکن است با مایعات دیگر تجویز شود (به عنوان مثال، شیر، آب میوه، قهوه، چای) یا شیر، نان برشته، تکه‌های ذرت).

با یک لیوان پر از آب میل کند؛ در صورت وجود علائم سنگ کلیه (به عنوان مثال، درد پهلو، سوزش ادرار، پزشک تماس بگیرید. دارو باید با معده خالی ۱ ساعت قبل از اجرا و یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف شود. استفاده از داروهای دیگر همزمان با این دارو بدون مشورت با پزشک ممنوع است این دارو باید در ظرف اصلی نگهداری شود.

Indomethacin اندومتاسین

اسامی تجارتی: Novomethacin ،Indocin-SR ،Indocin

Indomethacin Sodium Trihydrate اندومتاسین سدیم تری‌هیدرات

اسامی تجارتی: Indocin IV

دسته دارویی: ضد التهاب غیراستروئیدی (NSAID)، ضد درد غیرمخدر، ضدتب، ضد التهاب

اشکال دارویی:
Tablet,Extended Release: 75,80mg
Capsule, Extended Release: 75mg, Suppository: 50,100mg ; Capsule: 25mg

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به‌سرعت و به‌صورت کامل جذب می‌شود. پخش: به مقدار زیاد به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: عمدتاً از طریق ادرار و مقداری از آن نیز از طریق صفرا دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: گرچه مکانیسم دقیق اثر این دارو مشخص نیست ولی به نظر می‌رسد از طریق مهار ساخت پروستاگلاندین و احتمالاً مهار فسفودی‌استراز عمل می‌کند.

موارد استفاده: درمان مراحل فعال روماتوئید آرتریت، استئوآرتریت، اسپوندیلیت آنکلیوزه، آرتریت نقرسی حاد، شانه دردناک حاد؛ تسکین بورسیت یا تاندونیت حاد شانه. برای بستن سوراخ شریانی باز مهم از نظر همودینامیکی در نوزادان نارس دارای وزن ۱۷۵۰g-۵۰۰، درمان آرتریت پسوریاتیک، عوارض روماتیسمی ناشی از بیماری پاژه استخوان، تب ناشی از بدخیمی، سردرد عروقی، پریکاردیت، جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.، سندرم بارتو، دیسمنوره

نگهداری / حمل و نقل: کپسول‌ها، شیاف‌ها، سوسپانسیون خوراکی در دمای اتاق نگهداری شوند. محلولهای وریدی که بدون ماده نگهدارنده تهیه شده‌اند بایستی فوراً مصرف شوند. بلافاصله بعد از حل کردن ویال تزریق شود. محلول انفوزیون وریدی باید شفاف باشد، در صورت کدورت یا تشکیل رسوب دور ریخته شود. قسمت مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی / مقعدی

خوراکی: پس از غذا و یا به همراه غذا و آنتی اسیدها مصرف شود.

از خرد کردن کپسولهای پیوسته رهش (SR) پرهیز شود.

مقعدی: در صورت نرم بودن شیاف، آن را به مدت ۳۰ دقیقه در یخچال گذاشته و یا پس از پیچاندن در فویل زیر آب سرد بگیرید.

قبل از گذاشتن شیاف، با آب سرد خیس شود.

وریدی: توجه: برای درمان PAD در نوزادان، تزریق وریدی ترجیح داده می‌شود (ممکن است به صورت خوراکی از طریق لوله معده، و یا از طریق رکتال داده شود).

هر ویال ۱mg دارو با ۱-۲ml آب مقطر استریل بدون ماده نگهدارنده یا NaCl ٪۰/۹ جهت تهیه محلولی با غلظت ۱mg/ml یا ۰/۵mg/ml حل شود.

در طی ۱۰-۵ ثانیه تجویز شود.

میزان مایعات مصرفی محدود شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

روماتوئید آرتریت متوسط تا شدید، استئوآرتریت، اسپوندیلیت آنکلیوزه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 25mg، ۳-۲ بار در روز. با فواصل یک هفته‌ای به مقدار 25-50mg تا رسیدن به دوز حداکثر 150-200mg/day افزوده می‌شود.
پیوسته رهش در بالغین و سالمندان: در شروع 75mg/day با حداکثر 75mg دوبار در روز.
آرتریت نقرسی حاد:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ابتدا 100mg، سپس 50mg سه بار در روز.
شانه دردناک حاد:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 75-150mg/day در ۴-۳ دوزمنقسم، دوره درمانی ۷ الی ۱۴ روز
دوزاژ معمول مقعدی:
رکتال در بالغین و سالمندان: 50mg چهار بار در روز.
رکـتال در بـچه‌ها: در شـروع 15-25mg/kg/dayتـا حـداکثر 4mg/kg/day دوز دارو نـباید از 150-200mg در روز تجاوز کند.
سوراخ شریانی باز (PAD):
توجه: ممکن است تا بیشتر از ۳ دوز در فواصل ۲۴-۱۲ ساعتی داده شود.
وریدی در نوزادان: در شروع 0/2mg/day (دوز اول)
وریدی در نوزادان >۷ روزه: 0/25mg/kg برای دومین و سومین روز
وریدی در نوزادان ۷-۲ روزه: 0/25mg/kg برای دوزهای دوم و سوم
وریدی در نوزادان <۴۸ ساعت: 0/1mg/kg برای دوزهای دوم و سوم
الف) پریکاردیت: ۷۵ الی ۲۰۰ میلی‌گرم خوراکی و دوز منقسم در ۳ تا ۴ دوز.
ب) دیسمنوره: ۲۵ میلی‌گرم خوراکی ۳ بار در روز.
ج) سندرم بارتر: ۱۵۰ میلی‌گرم خوراکی در روز به‌صورت منقسم با غذا یا آنتی‌اسید.

I

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، سابقه بروز نشانه‌های آسم، کهیر، یا رینیت با مصرف اسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، شیرخواران مبتلا به عفونت درمان نشده، خونریزی فعال، نقایص انعقادی یا ترومبوسیتوزینی، آنتروکولیت نکروزان، اختلال کار کلیه، مصرف شکل رکتالاین دارو در بیمارانی که اخیراً خونریزی رکتوم یا التهاب راست‌روده داشته‌اند. در خانمها در دوره شیردهی و بارداری، بیماری مادرزای قلب در نوزادانی که PDA جهت خونرسنی ریوی یا سیستمیک ضروری است.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، سالمندان، تخلیه حجم دارو، CHF، عفونت، صرع، پارکینسونیسم، اختلالات روانی، نقص‌های انعقادی

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه سوم حاملگی پرهیز شود (ممکن است روی تکامل قلبی و عروقی جنین اثر سوء گذاشته، موجب بسته شدن زودرس سوراخ شریانی شود). ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. سه ماهه آخر بارداری D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد انعقادی و ترومبولیتیک، کاربنی‌سیلین تزریقی، دیپیریدامول، کستران، پیپراسیلین، اسید والپروییک، موکسالاکتام، آسپرین، سالیسیلات‌ها، سایر داروهای ضد التهاب، الکل، کورتیکوتروپین، آسپرین، انسولین، داروهـای خـوركی، پـایین آورنـده قـند خـون، مشـتقات کومارین، فنی‌توئین، دیگوکسین، وراپامیل، نیفدپین، مصرف همزمان با ترکیبات طلا، استامینوفن، لیتیم، مدرها، داروهای کاهنده فشار خون، تریامترن تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ایندومتاسین ممکن است در نتایج آزمون سرکوب با دگزامتازون تداخل کند. همچنین این دارو ممکن است با سنجش اسید ۵- هیدروکسی ایـندول اسـتیک (5-HIAA) ادرار تداخل کند.

عوارض جانبی: افسردگی، اغتشاش شعور، نوروپاتی محیطی، تشنج، اختلالات روانی، سنکوپ، زیادی فشار خون، خیز، نارسایی قلبی، خارش، بثورات پوستی، کهیر، سندرم استیونس- جانسون، تاری دید، آسیب قرنیه و شبکیه، کاهش شنوایی، وزوز گوش، اسهال، یبوست، پانکراتیت، زخم‌های گـوارشـی، هـماچوری، نارسیی حاد کلیوی، نفریت بینابینی، کم‌خونی همولیتیک، کم‌خونی آپـلاستیک، آگـرانـولوسیتوز، لکوپنی، پوربوری ترومبوسیتوپنیک، کاهش تجمع پلاکت.

شایع: سردرد (که معمولاً صبح‌ها شدید است)، تهوع، سوء هاضمه (سـوزش سـردل، تـرش کـردن، درد اپیگاستریک) سرگیجه. سوراخ شریانی باز (PDA): نقص عملکرد کبد، استفراغ

احتمالی: PDA: اختلالات خونریزی دهنده

نادر: یبوست یا اسهال، استفراغ، دیسترس شکمی، خستگی، وزوز گوش. درمان بلند مدت مـمکن است موجب اختلالات چشمی شود. PDA: اسیدوز، آپنه، برادیکاردی، آلکالوز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: زخم شدن مری، معده، دوازدهه، یا روده کوچک؛ فلج روده ممکن است رخ دهد. در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی ممکن است هیپرکالمی به همراه بـدتر شـدن نـقص عملکرد کلیوی رخ دهد. ممکن است موجب تشدید افسردگی یا اختلالات روانی، صرع، پارکینسونیسم شود. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نفروتیک) ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ممکن است نشانه‌های عفونت را بپوشاند. به طور هم زمان با تریامترن مصرف نشود (ممکن است موجب احتمال نارسایی حادکلیوی شود). بروز، نوع، طول مدت، موضع درد، تب یا التهاب

بررسی شود. ظاهر مفاصل درگیر را از نظر تحریک، دفورمیته، تندرنس، وضعیت پوست مشاهده و معاینه کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر شواهد تهوع و سوء هاضمه پایش کنید. در صورت وقوع سرگیجه، درموقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش تحریک مفصل، کاهش تندرنس مفصل، بهبود قدرت چنگ گرفتن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در طی درمان از مصرف الکل یا آسپرین خودداری کند (ریسک خونریزی گوارشی را افزایش می‌دهد). در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود. در صورت بروز سردرد گزارش کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. کپسول را به طور سالم قورت داده از خردکردن یا نصف کردن آن پرهیز کند.

Infliximab اینفلکسیماب

اسامی تجارتی: Remicade

دسته دارویی: آنتی‌بادی منوکلونال، ضدالتهاب

اشکال دارویی: Inj: 100mg/20ml

اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۱۰۰ میلی (۵۰۰ میلی‌گرم حاوی سوکروز)

دولت - انفوزیون دارو بیش از حداقل ۲ ساعت ادامه پیدا کند، نباید همزمان با داروهای دیگر انفوزیون شود.

فارماکوکینتیک: بیماری کرون: شروع عمل ~ ۲ هفته. توزیع: Vd: ۳ تا ۶ لیتر. نیمه عمر: ۷-۱۲ روز

عملکرد / اثرات درمانی: اینفلکسی ماب یک آنتی‌بادی مونوکلونال است که به TNF-α متصل شده و اثرات آن را مهار می‌کند. سطح TNF-α در بافت‌ها و مایعات بیماران آرتریت روماتوئید، آرتریت پسوریاتیک، و پلاک‌های پسوریازیس و بیماری کرون و کولیت اولسراتیو افزایش می‌یابد. فعالیت بیولوژیک TNF-α شامل القاء سیتوکین‌های التهابی (اینترلوکین‌ها)، افزایش مهاجرت لکوسیت‌ها، فعال کردن نوتروفیل و ائوزینوفیل‌ها، القاء آنزیم‌های مخرب بافتی و واکنش دهنده‌های فاز حاد. مطالعات حیوانی نشان داده است. TNF-α باعث پلی آرتریت می‌شود و اینفلکسی ساب بیماری پیشگیری می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بیماری کرون متوسط تا شدید مقاوم به درمان

بالغین: 5mg/kg انفوزیون وریدی منفرد طی حداقل ۲ ساعت

دوزاژ: بزرگسالان

بیماری کرون: وریدی: رژیم القایی: ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم در ۰، ۲ و ۶ هفته پس از ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم هر ۸ هفته، دوز ممکن است به ۱۰ میلی‌گرم / کیلوگرم افزایش یابد. در صورت عدم پاسخ به آن تا ۱۴ هفته قطع درمان را در نظر بگیرید.

ورم مفاصل پسوریاتیک (با یا بدون متوترکسات): ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم در ۲، ۰ و ۶ هفته، هر هفته ۸

آرتریت روماتوئید: وریدی. (در ترکیب با متوترکسات): ۳ میلی‌گرم / کیلوگرم در ۰، ۲، ۶ هفته و سپس هر ۸ هفته پس از آن، دوز دارو در محدوده ۳-۱۰ میلی‌گرم / کیلوگرم وریدی تزریق مکرر در فواصل ۴ تا ۸ هفته می‌توان ادامه داد.

Ankylosingspondylitis: وریدی: ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم در ۰، ۲ و ۶ هفته پس از ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم هر ۶ هفته پس از آن

پسوریازیس پلاکی: وریدی: میلی‌گرم / کیلوگرم در ۰، ۲ و ۶ هفته، سپس هر ۸ هفته پس از آن

کولیت اولسراتیو: وریدی: ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم در ۰، ۲ و ۶ هفته، توسط ۵ دنبال میلی‌گرم / کیلوگرم هر ۸ هفته پس از آن

GVHD حاد: ۱۰ میلی‌گرم / کیلوگرم در هفته تا ۸ هفته (متوسط ۴ هفته پس از درمان)

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پروتئین‌های موش و این داروحساسیت به infliximab، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، دوز > ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم در بیماران مبتلا به نوع متوسط و شدید نارسایی احتقانی قلب (NYHA کلاس سوم / چهارم)

موارد احتیاط: عفونت‌های مهلک، اختلال خودایمن، واکنش‌های کبدی: واکنش شدید کبدی، هپاتیت ب، سل: فعال شدن مجدد عفونت نهفته، نارسایی قلب، اختلالات خونی، اختلالات تشنجی.

حاملگی و شیردهی: گروه B. ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی: Abatacept ، Abciximab ، Anakinra ، Natalizumab ، Rilonacept ، Trastuzumab ، واکسن (غیرفعال) ، واکسن (زنده).

عوارض جانبی:

شایع

سردرد، خستگی، تهوع، درد شکم، عفونت تنفسی فوقانی، تب

سیستم عصبی مرکزی: سردرد. دستگاه گوارش: تهوع، اسهال، درد شکم، کرون. تنفسی: عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، سینوزیت، سرفه، فارنژیت. متفرقه: عفونت احتمالی

قلب و عروق: فشارخون بالا. سیستم عصبی مرکزی: خستگی، درد، تب. پوستی: کهیر، خارش. دستگاه گوارش: سوءهاضمه. تناسلی ادراری: عفونت دستگاه ادراری. عصبی و عضلانی و اسکلتی: درد مفاصل، درد پشت. تنفسی: برونشیت، رینیت، تنگی نفس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

Insect Repelent — دور کننده حشره

اسامی تجارتی: Flypel

دسته دارویی: دور کننده حشرات

اشکال دارویی: کرم موضعی: Diethyltoluamide 30% ؛ Dimethylphthalate 1.5%

موارد استفاده: این دارو به عنوان دور کننده حشرات برای جلوگیری از گزش حشرات بـه طور مـوضعی مصرف می‌شود و در مقابل حشرات سمی زیر مانند ساس خرمن، پشه‌ها، کنه‌ها، ککـها و مایت موثر است. همچنین این دارو برای دور کردن زالو نیز به کار رفته است.

نگهداری / حمل و نقل

- به بیمار توصیه کنید از تماس این دارو با مواد پلاستیکی خودداری کند.
- این دارو به مدت چند ساعت پس از مصرف (معمولاً ۵-۳ ساعت) موثر می‌باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین و کودکان: برحسب نیاز مقدار کافی از کرم بر روی پوست بدن مالیده می‌شود.

توجهات

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید از مصرف این دارو نزدیک چشم‌ها و غشاءهای مخاطی و یا محل چین خوردگی پوست یا خراشیدگی اجتناب کند.

Insulin — انسولین

سریع الاثر

Insulin Lispro — انسولین لیسپرو

اسامی تجارتی: Humalog

Insulin Injection — انسولین تزریقی

اسامی تجارتی: Humulin R ،Novolin R ،Regular ،Velosulin

Insulin Zinc Suspension — سوسپانسیون انسولین روی

اسامی تجارتی: هیومولین L، Lente، نوولین L

طولانی اثر

Insulin Zinc Suspension (Extended) — سوسپانسیون انسولین روی گسترده شده

اسامی تجارتی: هیومولین U، Ultralente

ترکیبات ثابت: ترکیب سوسپانسیون انسولین ایزوفان با انسولین تزریقی به نام‌های، هیومولین ۷۰/۳۰، میکستارد (Mixtard) نوولین ۷۰/۳۰ می‌باشد.

دسته دارویی: ضد قند (هیپوگلیسمیک)

اشکال دارویی: ریگولار، NPH، ۷۰/۳۰، ۵۰/۵۰ لنت، اولترالنت: همگی 100unit/ml

❖ فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
ریگولار	۰/۵-۱h	—	۶-۸h
سمی انت	۱-۱/۵h	۵-۱۰h	۱۲-۱۶h
NPH	۱-۱/۵h	۴-۱۲h	۲۴h
لنت	۱-۲/۵h	۷-۱۵h	۲۴h
اولترالنت	۴-۸h	۱۰-۳۰h	>۳۶h

عملکرد / اثرات درمانی: عبور گلوکز، پتاسیم، منیزیم از عرض غشاء سلول‌های عضلات اسکلتی و قلبی، بافت چربی را تسهیل می‌کند؛ ذخیره سازی و متابولیسم کربوهیدرات‌ها، پروتئین، چربی‌ها را کنترل می‌کند. تبدیل گلوکز به گلیکوژن در کبد را ارتقاء می‌بخشد.

موارد استفاده: درمان دیابت ملیتوس تیپ I وابسته به انسولین؛ دیابت ملیتوس تیپ II غیروابسته به انسولین در زمانی که رژیم غذایی وکنترل وزن در ابقاء سطوح رضایت بخش گلوکز خون شکست می‌خورند یا در زمان حاملگی، جراحی، تروما، عفونت، تب، نقص عملکرد شدید کلیوی، کبدی یا آندوکرینی.

انسولین ریگولار برای درمان اورژانسی کتواسیدوز، جهت تسهیل عبور گلوکز از عرض غشاء سلولی در موقع تغذیه هیپرالیمنتاسیون، برای تسهیل شیفت یون پتاسیم داخل سلولی در هیپرکالمی، استفاده می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: ویال انسولین در حال مصرف در درجه حرارت اتاق نگهداری شود (از بالا بودن خیلی زیاد درجه حرارت و نور مستقیم خورشید حفظ شود). ویالهای اضافی در یخچال نگهداری شوند. اگر ویال در حال مصرف در طی چند هفته مصرف نشد، دور ریخته شود. انسولین نباید دچار تغییر رنگ یا تشکیل رسوب شده باشد.

تجویز زیر جلدی: فقط از طریق زیر جلدی تزریق شود (انسولین ریگولار تنها انسولینی است که می‌توان از آن برای درمان کتواسیدوز دیابتی یا سایر موقعیت‌های خاص دیگر به صورت عضلانی یا وریدی استفاده نمود).

از تزریق انسولین سرد پرهیز شود. قبل از تزریق تادمای اتاق گرم شود.

ویال دارو را در بین دستان خود بچرخانید، هرگز آن را تکان ندهید. انسولین ریگولار بایستی شفاف بوده و هیچ انسولینی نباید دچار تغییر رنگ یا تشکیل رسوب شده باشد.

معمولاً در طی تقریباً ۳۰min قبل از وعده غذایی تجویز می‌شود (انسولین لیسپرو در طی ۱۵min قبل از غذا تجویز می‌شود). قبل از تجویز دارو غلظت گلوکز خون اندازه‌گیری شود؛ دوزاژ دارو فوق‌العاده مختص به فرد می‌باشد.

وقتی که انسولین به طور مخلوط تجویز می‌شود، معمولاً انسولین ریگولار اول داخل سرنگ کشیده می‌شود. مخلوط دارو بایستی یک دفعه تزریق شود (باند شدن می‌تواند در طی ۵min رخ دهد).

می‌توان تزریق زیر جلدی را در نواحی روی ران، شکم، بالای زانو، باسن‌ها، یا قسمت بالای پشت (کمر) در صورت وجود بافت نرم چربی کافی، انجام داد.

چرخش موضع تزریق بسیار ضروری است. دقیقاً ثبت و یادداشت شود.

سرنگ‌های از پیش پر شده برای مصرف منزل در صورت نگهداری در یخچال به مدت یک هفته پایدار می‌مانند (این مسئله شامل مخلوطهایی که تثبیت شده‌اند نیز می‌باشد، برای نمونه: ۱۵ دقیقه برای مخلوط NPH/ ریگولار؛ ۲۴h برای مخلوط لنت / ریگولار). سرنگهای از قبل پر شده را بایستی جهت جلوگیری از plugging در وضعیت قائم یا مورب قرار داد، پیستون سرنگ به آرامی عقب کشیده شود و سرنگ جهت مخلوط شدن مجدد محلول قبل از تزریق، چند بار چرخانده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوزاژ انسولین به طور فردی و مانیتور شده تعیین می‌شود.

راهنمای دوزاژ معمول:

توجه: جهت رسیدن به غلظت گلوکز خون قبل از غذا و زمان خواب ۸۰-۱۴۰mg/dl (در بچه‌های کوچکتر از ۵ سال: ۱۰۰-۲۰۰mg/dl)، دوز دارو تنظیم شود.

زیر جلدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۰/۵-۱U/kg/day

زیر جلدی در نوجوانان (در طی دوران رشد سریع): ۰/۸-۱/۲U/kg/day

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** در صورت حساسیت مفرط یا مقاومت به انسولین، ممکن است تغییر نوع انسولین یا هر گونه منبع انسولین (مثل حیوانی، انسانی، صناعی) لازم شود.

حاملگی و شیردهی: انسولین داروی انتخابی کنترل دیابت در دوران حاملگی می‌باشد؛ اما نظارت پزشکی دقیق ضروری است. پس از زایمان مقدار انسولین مورد نیاز ممکن است به مدت ۷۲-۲۴ ساعت کاهش یافته، سپس تا سطح مصرف دوران حاملگی افزایش می‌یابد. در شیر مادر ترشح نمی‌شود، شیر دادن به بچه موجب کاهش مقدار انسولین مورد نیاز می‌شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: گلوکوکورتیکوئیدها، دیورتیک‌های تیازیدی ممکن است سطح گلوکز خون را افزایش دهند. الکل ممکن است اثرات انسولین را زیاد کند. داروهای بلوک کننده بتا آدرنرژیک ممکن است ریسک هیپو یا هیپرگلیسمی را کاهش‌داده، علائم هیپوگلیسمی را ماسکه‌کرده، دوره هیپوگلیسمی را طولانی کند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت سرمی پتاسیم، منیزیم، فسفات را کاهش دهد.

عوارض جانبی: غیر شایع: پدیده سوموگی[1] (هیپرگلیسمی ریباند) در بالا بودن دوز انسولین. واکنش آلرژیک سیستمیک (راش، آنژیوادما، آنافیلاکسی)، لیپودیستروفی (فرورفتگی در موضع تزریق در اثر تجزیه بافت چربی)، لیپوهیپرتروفی (تجمع بافت زیر جلدی در موضع تزریق به علت فقدان چرخش موضع تزریق).
احتمالی: قرمزی و تورم و خارش موضعی (به علت تکنیک غلط تزریق یا آلرژی به محلول تمیز کننده یا خود انسولین)
نادر: مقاومت به انسولین

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوگلیسمی شدید (به علت هیپرانسولینمی) ممکن است در اوردوز انسولین، کاهش یا تاخیر در مصرف غذا، ورزش بیش ازحد، یا در مبتلایان به دیابت شکننده[2] رخ دهد. کتواسیدوز ممکن است در نتیجه استرس، ناخوشی، حذف دوزی از انسولین، فقدان بلند مدت کنترل انسولینی، رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژیها سئوال شود. سطح گلوکز خون چک شود. برای تعیین وسعت یادگیری، و نیازهای عاطفی بیمار، با وی در مورد شیوه زندگی ایشان بحث و گفتگو شود.
مداخلات / ارزشیابی: سطح گلوکز خون و مقدار مصرف غذا مانیتور شده، از خوردن غذای مختصر در بین وعدههای غذایی و زمان خواب اطمینان حاصل کنید. بیمار را از نظر هیپوگلیسمی بررسی کنید: پوست سرد و مرطوب، ترمور، سرگیجه، سردرد، اضطراب، تاکیکاردی، بی‌حسی دهان، گرسنگی، دوبینی (به زمان بروز و طول اثر انسولین مصرفی توجه داشته باشید). بیمار را در حال خواب از نظر بی‌قراری و تعریق چک کنید. بیمار را از نظر هیپرگلیسمی چک کنید: پلی اوری (برون‌ده خیلی زیاد ادرار)، پلی فاژی (پرخوری)، پلی دیپسی (پرنوشی که تشنگی شدید)، تهوع و استفراغ، تاری دید، خستگی، تنفس عمیق و سریع نسبت به شرایطی که مقدار گلوکز مورد نیاز تغییر می‌کند، هوشیار باشید: تب، افزایش فعالیت یا استرس، رویه‌های جراحی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
رعایت رژیم غذایی تجویز شده بخش بسیار مهمی از درمان می‌باشد؛ از حذف یک وعده غذایی یا تاخیر در خوردن غذا پرهیز کند. دیابت ملیتوس به کنترل مادام‌العمر نیاز دارد. سطح گلوکز خون یا ادرار را طبق دستور تعیین کند. علائم و نشانه‌ها؛ درمان هیپو یا هیپرگلیسمی؛ آماده کردن، نگهداری، تجویز مناسب دارو به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود. برای پاسخ دادن فوری به هیپوگلیسمی، همیشه آب نبات، حبه‌های قند یا هر مکمل غذایی قنددار دیگر همراه داشته باشد. کارت شناسایی طبی خود را همیشه همراه داشته باشد. با پزشک مشورت کند. از نوشیدن الکل خودداری کند. از مصرف سایر داروها بدون تایید پزشک پرهیز کند. کنترل وزن، ورزش، بهداشت فردی (به ویژه مراقبت از پاها)، و عدم مصرف سیگار، بخش‌های اصلی درمان هستند. تماس پوست با نور خورشید بسیار محدود باشد. در معرض عفونت‌ها قرار نگیرد. رعایت مراجعات بعدی بسیار مهم است. لباسی بپوشد یا در وضعیتی قرار بگیرد که میزان گردش خون را به مخاطره نیاندازد. قبل از هر درمانی، به کلیه پرسنل درمانی در مورد بیماری و روش درمانی خود توضیح بدهد. در صورتی که بیمار یا خانواده وی به طور کامل درمان دیابت و تکنیک تجویز انسولین را یاد گرفته‌اند، از ادامه آموزش و پیگیری آن اطمینان حال کنید.

Insulin Zinc Suspension (Prompt)
سوسپانسیون انسولین زینگ فوری

اسامی تجارتی: Semilent
متوسط الاثر

Interferon Alfa 2a — اینترفرون آلفا ـ ۲a

اسامی تجارتی: Roferon-A
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: تزریقی: ۳million Units/ml، ۶million Units/ml، ۳۶million U/ml
پودر تزریقی: ۶million Units/ml (ویال‌های ۱۸ میلیون واحدی)
فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تجویز عضلانی و زیر جلدی جذب می‌شود. تحت دژنراسیون پروتئولیتیک در طی باز جذب از کلیه‌ها قرار می‌گیرند. شکل عضلانی دارای نیمه عمر ۸–۶ ساعت و شکل وریدی ۸/۵–۳/۷ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: تکثیر ویروس در سلول‌های آلوده به ویروس را مهار کرده، پرولیفراسیون سلولی را سرکوب کرده، عمل فاگوسیتوز ماکروفاژها را افزایش داده؛ سمیت انواع خاصی از سلول‌های لنفوسیتیک را تقویت می‌کند.
موارد استفاده: درمان لوسمی سلول‌های مویی، سارکوم کاپوزی در بیماران ایدزی، لوسمی میلوژنیک

1- somogyi effect
2- febrile diabetes

مزمن (CML). درمان هپاتیت مزمن و فعال، کارسینوم کلیوی و مثانه، لمفومای غیر هوچکین، ملانوم بدخیم، مولتیپل میلوما، میکوزیس فانگوئیدوز، جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: ویال‌ها در یخچال نگهداری شوند. ویال تکان داده نشود. ویال حل شده در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۳۰ روز پایدار می‌ماند. محلولهای دارو بدون رنگ هستند. در صورت وقوع تغییر رنگ یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

تجویز زیر جلدی / عضلانی

توجه: در بیماران مبتلا به ترومبوسیتوپنی یا بیماران در خطر خونریزی، تزریق زیر جلدی ارجحیت دارد. ویال ۱۸ میلیونی دارو با ۳ml حلال (که توسط دارو ارائه می‌شود) جهت تهیه محلولی با غلظت ۶million Units/ml (۳million Unit۰/۵ml) حل شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی مضر به صورت فردی تعیین می‌شود. وقتی که دارو به صورت ترکیبی استفاده می‌شود. برای تعیین بهترین دوز و دفعات مصرف، از پروتکول خاص آن رژیم تبعیت شود. در صورتی که واکنش مضر شدیدی رخ دهد، دوز دارو را باید تعدیل کرده یا موقتاً دارو را قطع کرد.

لوسمی سلول‌های مویی:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: در شروع ۳million Units/ml در روز به مدت ۲۴-۱۶ هفته. دوز نگهدارنده دارو ۳million Units/ml سه بار در هفته می‌باشد. از مصرف ویالهای million ۳۶Units/ml پرهیز شود.

CML:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: ۹million Units/ml در روز

سارکوم کاپوزی وابسته به ایدز:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: ابتدا ۳۶million Units/ml در روز به مدت ۱۲-۱۰ هفته (می‌توان ۳million Units در سه روز اول؛ ۹Unitsmillion در سه روز دوم؛ ۱۸million Units در سه روز سوم؛ سپس دوز ۳۶ میلیونی در روز برای باقیمانده ۱۲-۱۰ هفته ادامه داده می‌شود). نگهدارنده: million ۳۶Units/ml میلیونی در روز، سه بار در هفته

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آلفا اینترفرون

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، اختلالات تشنجی، تضعیف عملکرد CNS، بیماری قلبی، سابقه ناهنجاری‌های قلبی، سرکوب مغز استخوان

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. تغذیه بچه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف استخوان ممکن است دارای اثرات تقویت کننده دارو باشند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) BUN, Alk.Ph, LDH, را افزایش داده، هموگلوبین، هماتوکریت، لکوسیت، پلاکت‌ها را کاهش دهد.

عوارض جانبی:

شایع: علائم شبه آنفلوانزا (تب، خستگی، سردرد، بی‌اشتهایی، لرز) تهوع، استفراغ، سرفه، تنگی نفس، هیپوتانسیون، ادم، درد قفسه سینه، سرگیجه، اسهال، کاهش وزن، تغییرات چشایی، ناراحتی شکمی، کانفیوژن، پارستزی، افسردگی، اختلال بینایی و شنوایی، تعریق، لتارژی.

احتمالی: آلوپسی نسبی، راش، خشکی حلق یا پوست، پوسته‌ریزی، نفخ، یبوست، هیپرتانسیون، طپش قلب، سینوزیت

نادر: برافروختگی و گرمی، پرتحرکی، سندرم رینود، برونکواسپاسم، گوش درد، اکیموز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی‌ها، سکته مغزی، حملات ایسکمیک گذرای مغزی (TIA)، انفارکتوس میوکارد ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای بعد از آن آزمایشات diff, CBC، شیمی خون، تجزیه ادرار، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی انجام شوند.

مداخلات / ارزشیابی: حمایت عاطفی برای بیمار فراهم شود. تمامی سطوح عملکرد بالینی مانیتور شود. بیمار به مصرف مایعات فراوان به ویژه در اوایل درمان تشویق شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ بالینی ممکن است ۳-۱ ماه طول بکشد. علائم شبه آنفلوانزا با ادامه درمان کاهش می‌یابد. بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

اینترفرون آلفا ـ ۲b　Interferon Alfa 2b

اسامی تجارتی: Intron-A

□ **دسته دارویی:** ضد سرطان

♦ **اشکال دارویی:** **تزریقی (محلول):** 5million Units/ml

پودر تزریقی: ۳، ۵، ۱۰، ۱۸، ۲۵ و 50million Units/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی پس از تجویز عضلانی و زیر جلدی جذب می‌شود. تحت دژنراسیون پروتئولیتیک در طی باز جذب از کلیه‌ها قرار می‌گیرند. دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تکثیر ویروس در سلول‌های آلوده به ویروس را مهار کرده، پرولیفراسیون سلولی را سرکوب کرده، عمل فاگوسیتوز ماکروفاژها را افزایش داده؛ سمیت انواع خاصی از سلول‌های لمفوسیتیک را تقویت می‌کند.

موارد استفاده: درمان لوسمی سلول‌های مویی، کوندیلوماتا اکومیناتا (زگیل جنسی، تناسلی)، سارکوم کاپوزی در بیماران ایدزی، هپاتیت مزمن None-A, None-B/C، هپاتیت B مزمن، ملانوم بدخیم، درمان کارسینوم مثانه، گردن رحم، کلیوی، لوسمی میلوسیتیک مزمن، پاپیلوماتوز حنجره، لمفومای غیرهوچکین، مولتیپل میلوما، میکوزیس فانگوئیدوز جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: ویال‌ها در یخچال نگهداری شوند. ویال تکان داده نشود. ویال حل شده در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۳۰ روز پایدار می‌ماند. محلولهای دارو بدون رنگ یا زرد کمرنگ هستند.

تجویز زیر جلدی / عضلانی: در صورتی که شمارش پلاکتی $<50000/m^2$ باشد، به صورت زیر جلدی تزریق شده و از مصرف عضلانی خودداری شود.

برای درمان لوسمی سلول‌های مویی، هر ویال 3million Units/ml دارو با 1ml از آب باکتریواستاتیک جهت تهیه محلولی با غلظت 3million Units/ml حل شود.

برای درمان کوندیلوماتا اکومیناتا هر ویال 10million Units/ml دارو با 1ml از آب باکتریواستاتیک جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰ میلیون واحد در میلی لیتر حل شود.

برای درمان سارکوم کاپوزی وابسته به ایدز، ویال ۵۰ میلیون واحدی دارو با 1ml از آب باکتریواستاتیک جهت تهیه محلولی با غلظت ۵۰ میلیون واحد در میلی لیتر حل شود.

ویال را بعد از ریختن حلال سریعاً تکان داده و با سرنگ استریل بکشید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی مضر به صورت فردی تعیین می‌شود. وقتی که دارو به صورت ترکیبی استفاده می‌شود. برای تعیین بهترین دوز و دفعات مصرف، از پروتکول خاص آن رژیم تبعیت شود. در صورتی که واکنش مضر شدید رخ دهد، دوز دارو را باید تعدیل کرده یا موقتاً دارو را قطع کرد.

لوسمی سلول‌های مویی:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: $2million\ IU/m^2$ سه بار در هفته. در صورت وقوع واکنش‌های مضر شدید دوز دارو تعدیل شده یا به طور موقت قطع شود.

کوندیلوماتا اکومیناتا :

داخل ضایعات در بالغین: ۱ میلیون واحد سه بار در هفته و به مدت ۳ هفته. فقط از ویال ۱۰ میلیونی استفاده شده و با یک میلی لیتر حلال حل شود. برای تزریق از سرنگ انسولین با سرسوزن ۲۵ یا ۲۶ استفاده شود. دارو غروب‌ها و به همراه استامینوفن مصرف شود.

سارکوم کاپوزی وابسته به ایدز:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: $30million\ IU/m^2$ سه بار در هفته. فقط از ویال ۵۰ میلیون واحدی استفاده شود. در صورت وقوع واکنش‌های مضر شدید دوز دارو تعدیل شده یا به طور موقت قطع شود.

هپاتیت مزمن NON-A, NON-B/C:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: 3million IU سه بار در هفته به مدت بیشتر از ۶ ماه (در هپاتیت C مزمن حداقل یک سال).

هپاتیت B مزمن:

عضلانی / زیر جلدی در بالغین: 30-35millon IU در هفته (۵ میلیون واحد در روز یا ۱۰ میلیون واحد ۳ بار در هفته).

ملانوم بدخیم:

وریدی در بالغین: در شروع ۲۰ میلیون واحد ۵ بار در هفته به مدت ۴ هفته. دوز نگهدارنده ۱۰ میلیون واحد به صورت عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۴۸ هفته می‌باشد.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به آلفا ـ 2b اینترفرون

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، اختلالات تشنجی، تضعیف عملکرد CNS، بیماری قلبی، سابقه ناهنجاری‌های قلبی، سرکوب مغز استخوان

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. تغذیه بچه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف استخوان ممکن است دارای اثرات تقویت کننده دارو باشند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی PT, SGPT(ALT), SGOT(AST), PTT, Alk.Ph, LDH را افزایش داده، هموگلوبین، هماتوکریت، لکوسیت، پلاکت‌ها را کاهش دهد.

عوارض جانبی: توجه: عوارض جانبی وابسته به دوز می‌باشند.

شایع: علائم شبه آنفلوانزا (تب، خستگی، سردرد، بی‌اشتهایی، لرز) راش (فقط در لوسمی سلول‌های مویی و سارکوم کاپوزی). سارکوم کاپوزی: تمامی عوارض جانبی بالا به اضافه افسردگی، سوء هضم، خشکی دهان یا تشنگی، طاسی.
احتمالی: سرگیجه، خشکی پوست، پوسته‌ریزی، تغییرات چشایی
نادر: کانفیوژن، کرامپ ساق پا، کمر درد، التهاب لثه، برافروختگی، ترمور، عصبانیت، درد چشم.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط ممکن است به ندرت رخ دهد. واکنش مضر شدید علائم شبه آنفلوانزا وابسته به دوز می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای بعد از آن آزمایشات diff, CBC، شیمی خون، تجزیه ادرار، تست‌های عملکرد کلیوی وکبدی انجام شوند.
مداخلات /ارزشیابی: حمایت عاطفی برای بیمار فراهم شود. تمامی سطوح عملکرد بالینی مانیتور شود. مصرف مایعات فراوان به ویژه در اوایل درمان تشویق شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
رسیدن به پاسخ بالینی ممکن است ۳-۱ ماه طول بکشد. علائم شبه آنفلوانزا با ادامه درمان کاهش می‌یابد. بعضی از علائم با مصرف دارو در زمان خواب کاهش یافته یا تسکین می‌یابند. بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Interferon Alfa n3 — اینترفرون آلفا ـ n۳

اسامی تجارتی: Alferon N
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: تزریقی: 5millon unit
فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تجویز عضلانی و زیر جلدی جذب می‌شود. تحت دژنراسیون پروتئولیتیک در طی باز جذب از کلیه‌ها قرار می‌گیرند. دارای نیمه عمر ۸-۶ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: تکثیر ویروس در سلول‌های آلوده به ویروس را مهار کرده، پرولیفراسیون سلولی را سرکوب کرده، عمل فاگوسیتوز ماکروفاژها را افزایش داده؛ سمیت انواع خاصی از سلول‌های لمفوسیتیک را تقویت می‌کند.
موارد استفاده: درمان کوندیلومااکومیناتا (زگیل جنسی، تناسلی). درمان هپاتیت مزمن، کارسینوم مثانه، لوسمی میلوسیتیک مزمن، پاپیلوماتوز حنجره، لمفومای غیر هوچکین، ملانوم بدخیم، مولتیپل میلوما، میکوزیس فانگوئیدوز جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخچال نگهداری شوند. ویال، منجمد یا تکان داده نشود.
تجویز داخل ضایعه[1]:
دارو با استفاده از سرسوزن شماره ۳۰ در قاعده زگیل تزریق شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کوندیلوماتا اکومیناتا:
داخل ضایعات در بالغین >۱۸ سال: ‎0/05ml (250000IU)‎ برای هر زگیل، دو بار در هفته تا ۸ هفته.
دوز حداکثر یا دوره درمانی: ‎0/5ml (2/5millon IU)‎. پس از دوره درمان ۸ هفته‌ای اولیه به مدت سه ماه درمان تکرار نشود مگر این که زگیل‌های بزرگ یا جدیدی ظاهر شود.

توجهات

موارد منع مصرف: ساسیت مفرط به آلفا اینترفرون، تاریخچه قبلی واکنش آنافیلاکسی به ایمونوگلوبولین (IgG) موش، پروتئین تخم مرغ یا نئومایسین
موارد احتیاط: آنژین ناپایدار، CHF کنترل نشده، بیماری ریوی شدید، دیابت ملیتوس به همراه کتواسیدوز، ترومبوفلبیت، آمبولی ریه، هموفیلی، اختلالات تشنجی، سرکوب شدید مغز استخوان
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی پرهیز شود. تغذیه بچه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای مضعف استخوان ممکن است دارای اثرات تقویت کننده دارو باشند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST), Alk.Ph,LDH, راافزایش داده، هموگلوبین، هماتوکریت، لکوسیت، پلاکتها را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: علائم شبه آنفلوانزا (تب، خستگی، سردرد، بی‌اشتهایی، لرز)
احتمالی: سرگیجه، خشکی پوست،پوسته‌ریزی، درماتیت، تغییرات چشایی
نادر: کانفیوژن، کرامپ ساق پا، کمر درد، التهاب لثه، برافروختگی، ترمور، عصبانیت، درد چشم
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط ممکن است به ندرت رخ دهد. واکنش مضر شدید علائم شبه آنفلوانزا وابسته به دوز می‌باشد.

تدابیر پرستاری

مداخلات /ارزشیابی: تمامی سطوح عملکرد بالینی مانیتور شود. بیمار به مصرف مایعات فراوان به

1- Intralesional

ویژه در اوایل درمان تشویق شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ بالینی ممکن است ۳-۱ ماه طول بکشد. علائم شبه آنفلوانزا با ادامه درمان کاهش یابد. بعضی از علائم با مصرف دارو در زمان خواب کاهش یافته یا تسکین می‌یابند. بدون تأیید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Interferon Beta 1a — اینترفرون بتا ـ 1a

اسامی تجارتی: Avonex

دسته دارویی: اینترفرون، ضدویروس، تنظیم کننده سیستم ایمنی

اشکال دارویی: Injection, Powder: 6 million U (30 mcg)

Injection: 12 million U (44 mcg), 12 millio/ml, 0.5 ml (30 mg)

فارماکوکینتیک: جذب: اطلاعاتی موجود نیست. پخش: اطلاعاتی موجود نیست. متابولیسم: اطلاعاتی موجود نیست. دفع: متعاقب تزریق عضلانی نیمه‌عمر دفعی دارو ۱۰ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: ضد ویروس و عملکرد تنظیم کنندگی سیستم ایمنی:

پاسخ بیولوژیکی و خاصیت تصحیح کنندگی اینترفرون بتا- ۱ از طریق تداخل با رسپتورهای اختصاصی در سطوح سلول انجام می‌شود.

اتصال به این رسپتورها باعث بین برخی ژن‌ها و در نهایت تولید ترکیباتی می‌گردد که احتمالاً در بیماری مولتیپل اسکلروزیس مؤثر هستند.

موارد استفاده: درمان مولتیپل اسکلروز عود کننده جهت کند کردن پیشرفت ناتوانی، کاهش دفعات بدتر شدن بالینی بیماری. درمان ایدز، سارکوم کاپوزی در بیماران ایدزی، کارسینوم سلول‌های کلیوی، ملانوم بدخیم، هپاتیت Non-A, Non-B جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخچال نگهداری شوند. پس از حل کردن به مدت ۶ ساعت در یخچال پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شوند.

تجویز عضلانی

ویال (6/6million IU) 33mcg با 1/1ml حلال حل شود (حلال در بسته دارو وجود دارد).

فوراً ویال را بچرخانید تا دارو حل شود. از تکان دادن ویال خودداری شود.

در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شود.

باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود (ماده نگهدارنده ندارد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مولتیپل اسکلروز عود کننده[1]:

عضلانی در بالغین: 30mcg هفته‌ای یک بار

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اینتروفرون، آلبومین، خانمهای باردار

موارد احتیاط: مولیتپل اسکلروز پیشرونده مزمن، بچه‌های کمتر از ۱۸ سال

حاملگی و شیردهی: اینترفرون بتا 1a دارای پتانسیل سقط جنین می‌باشد. مشخص نیست که در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: این دارو ممکن است باعث افزایش بیلی‌روبین، ALT و AST شود. همچنین ممکن است بیمار دچار کاهش سطح هموگلوبین و هماتوکریت شود. احتمال افزایش یا کاهش تست‌های تیروئیدی وجود دارد.

بیمار ممکن است با افزایش ائوزینوفیل و یا کاهش WBC و پلاکت مواجه شود.

عوارض جانبی: آتاکسی، افسردگی، گیجی، خستگی، تب، هایپرتونی، کسالت و بی‌حالی، درد، تشنج، اختلال در صحبت کردن، درد سینه، اتساع عروقی، دید غیر طبیعی، کاهش شنوایی، درد شکمی، بی‌اشتهایی، اسهال، تکرر ادرار، کیست تخمدانی، بی‌اختیاری ادرار، واژینیت، پرکاری تیروئید و کم‌کاری تیروئید، درد مفاصل، درد عضلانی، اسپاسم عضلانی، تنگی نفس، عفونت دستگاه فوقانی، ریزش مو، اکیموز.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در ۸٪ بیماران آنمی رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمایشات diff, CBC, Hgb، شمارش پلاکتها، شیمی خون و تست‌های عملکرد کبدی انجام شود. وضعیت منزل بیمار را برای فراهم کردن حمایت درمانی بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر سردرد، علائم شبه آنفلوانزا، درد عضلانی، بررسی کنید. به طور دوره‌ای نتایج تست‌های آزمایشگاهی و تکنیک تزریق دارو را مورد ارزشیابی قرار دهید. بیمار را از نظر وجود ریسک خودکشی و افسردگی بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از تغییر دوز یا دفعات و برنامه مصرف دارو بدون تایید پزشک خودداری کند. طریقه صحیح حل کردن

1- Relapsing - remitting multiple sclerosis

و تجویز و تزریق دارو را به بیمار آموزش دهید. طریقه صحیح دور ریختن سر سوزن‌ها و سرنگ و سایر وسایل یک بار مصرف را به بیمار و خانواده وی آموزش دهید و ظرفی جهت سوزن‌های استفاده شده در اختیار آنها قرار دهید که در مقابل سوراخ شدگی مقاوم باشد. ممکن است واکنش موضع تزریق رخ دهد. در صورت بروز واکنش تزریق قطع دارو و درمان لازم نیست، اما به نوع و وسعت واکنش توجه شود. وجود افسردگی و احتمال خودکشی را فوراً گزارش کند.

Interferon Beta 1b — اینترفرون بتا 1b

اسامی تجارتی: Betaseron

دسته دارویی: اینترفرون، ضد ویروس، تنظیم کننده سیستم ایمنی

اشکال دارویی: Injection, Solution: 250 mcg ، Injection, Powder: 300 mcg

فارماکوکینتیک: جذب: سطح سرمی پس از تجویز دوز توصیه شده غیر قابل شنسایی می‌باشد. پخش: اطلاعاتی موجود نیست. متابولیسم: اطلاعاتی موجود نیست. دفع: اطلاعاتی در رابطه با بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس موجود نمی‌باشد. بر اساس مطالعات بالینی در گروه داوطلبان سالم نیمه‌عمر حذفی دارو بین ۸ دقیقه تا ۴ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر پاسخ بیولوژیکی اختصاصی در سطح سلول انجام می‌شود. اتصال به این رسپتورها باعث بیان برخی ژن‌ها و در نهایت تولید ترکیباتی می‌گردد که احتمالاً در بیماری مولتیپل اسکلروزیس مؤثر هستند.

موارد استفاده: کاهش دفعات بدتر شدن بالینی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز عود کننده (حملات عود کننده نقص عملکرد عصبی). درمان ایدز، سارکوم کاپوزی در بیماران ایدزی، کارسینوم سلول‌های کلیوی، ملانوم بدخیم، هپاتیت Non-B, Non-A جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: ویال‌ها در یخچال نگهداری شوند. پس از حل کردن به مدت ۳ ساعت در یخچال پایدار می‌ماند. در طی ۳ ساعت پس از حل کردن باید مصرف شود. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شود.

تجویز عضلانی: ویال (۹/۶million IU) ۰/۳mg دارو را با ۱/۲ml حلال جهت تهیه محلولی با غلظت (۸million U/ml) ۰/۲۵mg/ml حل شود (حلال در بسته دارو وجود دارد).

فوراً ویال را بچرخانید تا دارو حل شود. از تکان دادن ویال خودداری شود.

در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ دور ریخته شود.

یک میلی لیتر از دارو را به‌داخل سرنگ کشیده و به صورت زیر جلدی با استفاده ازنیدل شماره ۲۷ در ناحیه بازو، شکم، لگن یا روی ران تزریق کنید.

باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود (ماده نگهدارنده ندارد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مولتیپل اسکلروز عود کننده:

زیر جلدی در بالغین: (۸million U) ۰/۲۵mg یک روز در میان.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اینترفرون، آلبومین و خانم‌های باردار

موارد احتیاط: مولتیپل اسکلروز پیشرونده مزمن، بچه‌های کمتر از ۱۸ سال

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: این دارو باعث افزایش ALT و سطح بیلی‌روبین می‌شود. احتمال کاهش WBC و تعداد نوتروفیل‌ها نیز با مصرف این دارو وجود دارد.

عوارض جانبی: شایع: واکنش موضع تزریق (۸۵٪)، سردرد (۸۴٪)، علائم شبه آنفلوانزا (۷۶٪)، تب (۵۹٪)، درد (۵۲٪)، آستنی (۴۹٪)، میالژی (۴۴٪)، سینوزیت (۳۶٪)، اسهال، سرگیجه (۳۵٪)، علائم روانی (۲۹٪)، یبوست (۲۴٪)، تعریق (۲۳٪)، استفراغ (۲۱٪)،کونژکتیویت، لارنژیت، هایپرتومی، تشنج، دیابت بیمزه، دیابت ملیتوس، خونریزی، افزایش فشارخون، طپش قلب، میگرن.

احتمالی: احساس کسالت عمومی (۱۵٪)، خواب آلودگی (۶٪)، طاسی سر (۴٪).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمایشات diff, CBC, Hgb، شمارش پلاکت‌ها، شیمی خون و تست‌های عملکرد کبدی انجام شود. وضعیت منزل بیمار را برای فراهم کردن حمایت روانی بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: به طور دوره‌ای نتایج تست‌های آزمایشگاهی و تکنیک تزریق دارو را مورد ارزشیابی قرار دهید. بیمار را از نظر تهوع بررسی کنید (دارای عیار بروز بالایی است). الگوی خواب بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. از بیمار راجع به وجود شواهد سوزش سردل و ناراحتی اپی گاستریک سئوال شود. میزان غذای مصرفی بیمار پایش شود. بیمار را از نظر وجود ریسک خودکشی و افسردگی بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از تغییر دوز یا دفعات و برنامه مصرف دارو بدون تایید پزشک خودداری کند. طریقه صحیح حل کردن

و تجویز و تزریق دارو را به بیمار آموزش دهید. طریقه صحیح دور ریختن و دفع سرسوزن‌ها و سرنگ و سایر وسایل یک بار مصرف را به بیمار و خانواده وی آموزش دهید. ممکن است واکنش موضع تزریق رخ دهد. در صورت بروز واکنش تزریق قطع دارو و درمان لازم نیست، اما به نوع و وسعت واکنش توجه شود. وجود افسردگی و احتمال خودکشی را فوراً گزارش کند. در صورت وقوع علائم شبه آنفلوانزا به پزشک اطلاع دهد (درصد بروز بالا بوده اما در طول زمان شدت آن کاسته می‌شود). در مقابل نور خورشید از وسایل محافظتی مثل عینک آفتابی استفاده کند. این دارو دارای پتانسیل سقط جنین می‌باشد.

Interferon Gamma-1b — اینترفرون گاما 1b

اسامی تجارتی: Actimmune

دسته دارویی: تعدیل کننده پاسخ بیولوژیک

اشکال دارویی: تزریقی: 100mcg (3million units)

فارماکوکینتیک: ماکروفاژها را در مونوسیت‌های خون جهت فاگوسیتوز فعال می‌کند (در پاسخ ایمنی سلولی به پاتوژنهای داخل و خارج سلولی ضروری می‌باشد). فعالیت فاگوسیتیک و ضد میکروبی مونوسیت‌ها را ارتقاء می‌بخشد.

موارد استفاده: کاهش دفعات و شدت عفونت‌های ناشی از بیماری گرانولوماتوز مزمن.

نگهداری / حمل و نقل: ویال‌ها در یخچال نگهداری شوند. دارو هرگز منجمد نشده یا بیشتر از ۱۲ ساعت در دمای اتاق نماند؛ در صورتی که بیشتر از ۱۲ ساعت در دمای اتاق باقی بماند، دور ریخته شود. ویالهای دارو به صورت دوز منفرد تهیه می‌شوند و باقیمانده مصرف نشده دور ریخته شود. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز زیر جلدی: توجه: از تکان دادن یا به هم زدن بیش از حد ویال پرهیز شود.

زیر جلدی: معمولاً سه بار در هفته داده می‌شود. در دلتوئید چپ و راست و قدام ران تزریق شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری گرانولوماتوز مزمن:

زیر جلدی در بالغین و بچه‌های >۱ سال: ($1/5million\ U/m^2$) $50mcg/m^2$ در بیماران دارای سطح بدن بیشتر از $0/5m^2$؛ $1/5mcg/kg/dose$ در بیماران دارای سطح بدن کمتر مساوی $0/5m^2$، سه بار در هفته داده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فرآورده‌های E.Coli

موارد احتیاط: اختلالات تشنجی، تضعیف عملکرد CNS، بیماری قلبی از قبل موجود (شامل ایسکمی‌ها، نارسایی احتقانی قلب، آریتمی‌ها) سرکوب مغز استخوان.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: تب، سردرد، راش، لرز، خستگی، اسهال.

احتمالی: تهوع، استفراغ، درد عضلات

نادر: بی اشتهایی، واکنش حساسیت مفرط

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب بدتر شدن ناهنجاری‌های CNS و قلبی از قبل موجود شود که به صورت کاهش وضعیت فکری، اختلال قدم زدن، سرگیجه ظاهر شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمایشات CBC ,diff، شمارش پلاکت‌ها، شیمی خون، تجزیه ادرار و تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی قبل از شروع درمان و با فواصل ۳ ماه در طی دوره ریکاوری درمان انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر علائم شبه آنفلوانزا (تب، لرز، خستگی، درد عضلانی) بررسی کنید. بیمار را از نظر شواهد واکنش‌های حساسیت مفرط پایش کنید. از نظر وجود سرگیجه و اختلال قدم زدن چک شود. در صورت بروز این علائم در موقع راه رفتن به بیمار کمک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

علائم شبه آنفلوانزا (تب، لرز، خستگی، درد عضلانی) معمولاً خفیف بوده و در ادامه درمان ناپدید می‌شوند. با مصرف دارو در زمان به خواب رفتن ممکن است علائم به حداقل برسند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در صورت تجویز دارو در منزل، تکنیک‌های صحیح مصرف دارو آموزش داده شود. ویالهای دارو بایستی همیشه در یخچال نگهداری شوند.

Intraperitoneal Dialysis Solution) — محلول دیالیز صفاقی

دسته دارویی: دیالیز صفاقی

♦ اشکال دارویی: محلول ۱۰۰۰ml

	Lactate	Acetate
MgCl2	150mg	152mg
Na Lactate	5g	
Na Acetate		4.760g
NaCl	60g	5.560g
Anhydrouse Dextrose	13.60g	17g
Sodium Metabisulfite	50mg	50mg
H2O q.s	1000ml	1000ml

موارد استفاده: محلول دیالیز صفاقی برای خارج کردن متابولیت‌ها، تنظیم الکترولیت سرم یا عدم تعادل مایعات و برای خارج کردن مواد سمی بعد از مصرف مقادیر زیاد آنها به کار می‌رود؛ درمان ادم مقاوم، اغمای کبدی، زیادی کلسیم یا پتاسیم خون، ازوتمی یا اورمی؛ به عنوان جانشین همودیالیز در درمان شوک یا کلاپس گردش خون، هنگامی که جریان خون به ورید بیمار ناکافی است و همچنین به عنوان کمک به همودیالیز مصرف می‌شوند.

تدابیر پرستاری

مداخلات /ارزشیابی: در مورد روش مصرف و نحوهٔ نگهداری، پایداری و احتیاطهای لازم در مورد محلول‌های دیالیز صفاقی، باید به راهنمایی‌های کارخانهٔ سازنده آن توجه کرد.

I

Iodine — ید

اسامی تجارتی: Axyol، Idu-phor، Iodex، Iodopen، Jodetten، Jodid، Jodonorm، Leukona-jod-Bad، Micro 1، Pima، Roma-nol، SSKI، Sol-jod، Strumex، Thyro-Block، Iodosorb، Iodoflex، Iodosorb

دسته دارویی: ید، داروی تیروئید، محلول آنتی سپتیک دیس انفکتانت

♦ **اشکال دارویی:** ژنریک: Bulk

غیرژنریک:

Alcoholic Iodine Solu: weak Iodine solu

Aqueous Iodine oral solu: Lugol's solu

Compound Iodine paint: Mandl's paint

Iodine Tincture — Iodine Topical solu

Strong Iodine solu — Strong Iodine Tincture

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: کورتون موضعی: مقدار جذب سیستمیک بستگی به غلظت و ویژگی‌های پوست دارد. **توزیع:** در ابتدا توسط تیروئید **فراهمی زیستی:** خوراکی: < ۹۰٪ **دفع:** ادرار (< ۹۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: ید برای سنتز هورمون‌های تیروئید ضروری است. ید همچنین به عنوان یک عامل میکروب‌کش مؤثر بر علیه باکتری‌ها، ویروس‌ها، قارچ‌ها، انگل‌ها و اسپورها می‌باشد. Iodosorb و Iodoflex حاوی ذرات هیدروفیلیک است که باعث آزادسازی آهسته ید به زخم می‌شود و مایع، باکتری و دیگر مواد مترشحه‌ی زخم را جذب می‌کند.

موارد استفاده: استفاده به عنوان ضدعفونی‌کننده موضعی در درمان جزئی، زخم‌های سطحی پوست و برای ضدعفونی پوست قبل از عمل

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتیروئیدی قبل از تیروئیدکتومی، وقفه عملکرد. تیروئید ناشی از اشعه

بالغین: ۶-۲ قطره از محلول قوی ید (محلول لوگل) Tid برای ۱۰ روز

کودکان بیش از ۱ سال: ۶ قطره در روز با نصف لیوان مایع

کودکان کمتر از ۱ سال: ۳ قطره در روز با مقدار کم مایع

حفاظت از رادیاسیون

بالغین: 100-150mg از یدید پتاسیم 24h قبل از رادیاسیون و روزانه برای ۱۰ روز متعاقب آن

اختلالات کمبود ید.

بالغین: نیاز روزانه به ید 100-300mcg (RNI در انگلیس 140mcg در آمریکا و RDA در آمریکا 150mcg)

ضدعفونی‌کننده و گندزدا

عموماً با محلول ۲٪ یا ۲/۵٪

رنگ تشخیص در کولپوسکوپی

محلول رقیق ید (Schiller's Iodine)

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، ید و یدورها، حساسیت به ید یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط
اختلال کلیه: استفاده با احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی. عدم استفاده در زخم‌های عمیق و سوختگی‌های شدید
حاملگی و شیردهی: حاملگی: جز گروه دارویی C می‌باشد. **شیردهی:** وارد شیر مادر می‌شود / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: عملکرد تیروئید باید در زنان باردار، نوزادان و شیرخواران جوان مانیتور شوند.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد
عوارض جانبی: شایع: هیپوتیروئیدی، هیپرتیروئیدی (فنومن Jod-Basedow) تحریک گوارشی، واکنش آلرژیک. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** افزایش TSH. **موضعی:** اگزما، تورم، سوزش، درد، قرمزی. **متفرقه:** واکنش‌های آلرژیک
احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: تب، سردرد. **پوست:** پوست بثورات جلدی، آنژیوادم، کهیر، آکنه **غدد درون ریز و متابولیک:** کم کاری تیروئید. **دستگاه گوارش:** طعم فلزی، اسهال. **خونی:** ائوزینوفیلی، خونریزی (مخاط). **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد مفاصل. **چشم:** ورم پلک. **تنفسی:** ادم ریوی. **متفرقه:** بزرگ شدن گرمهای لنفاوی
آموزش بیمار / خانواده:
۱) استفاده از ید پوست را قرمز مایل به قهوه‌ای می‌نماید. این رنگ با استفاده از محلول‌های قلیایی رقیق و تیوسولفات سدیم به‌سرعت پاک می‌شود. ۲) از استنشاق بخارات ید خودداری کنید. از بلورهای آن در دمای معمولی بخاراتی متصاعد می‌شود.

آیودیکسانول   Iodixanol

اسامی تجارتی: Visipaque™
دسته دارویی: ماده حاجب دیموبک غیر یونی یدینه، ماده حاجب (contrest Medium)
اشکال دارویی: ژنریک:
Inj: 305mg/ml (150mg I/ml)
Inj: 550mg/ml (270mg I/ml)
Inj: 625mg/ml (320mg I/ml)

اشکال دارویی در ایران: دولت: بیماران باید به اندازه کافی قبل و پس از درمان هیدراته شود.
فارماکوکینتیک: توزیع: Vd 0.26 لیتر در کیلوگرم. **اتصال پروتئین:** ندارد. **نیمه عمر:** کودکان: ۴-۲ ساعت، بزرگسالان: ۲ ساعت. **زمان اوج، پلاسما:** فوری؛ اوج افزایش ۱۵-۱۲۰ ثانیه؛ بهینه کلیوی ۵-۱۵ دقیقه، کنتراست مغز تا ۱ ساعت. **دفع:** ادرار (۹۷٪ در عرض ۲۴ ساعت)؛ مدفوع (< ۲٪)
عملکرد / اثرات درمانی: در مسیر عبور ماده رادیوگرافیک از بافت‌های داخلی، عروق را قابل رویت می‌کند.
موارد استفاده: داخل شریانی: آنژیوکاردیوگرافی، آرتریوگرافی محیطی، آرتریوگرافی احشایی، آرتریوگرافی مغزی
داخل وریدی: تصویربرداری توموگرافی کامپیوتری با کنتراست، اوروگرافی، سونوگرافی محیطی
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
آنژیوگرافی و اوروگرافی و برای افزایش کنتراست در طی توموگرافی کامپیوتری
تزریق محلول حاوی 150-220mg I/ml دوزاژ دارو براساس نوع پروسیجر و روش تزریق فرق دارد. به توصیه‌های کارخانه سازنده عمل کنید.

توجهات

موارد منع مصرف: همانند Diatrozoates. حساسیت به Iodixanol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط: آنافیلاکسی، حوادث ترومبوآمبولی، حساسیت به ید، بیماری‌های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی. اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کبدی. فنوکروموسیتوم: استفاده با احتیاط شدید در بیماران مبتلا به فنوکروموسیتوم شناخته شده یا مشکوک. اختلال کلیوی با استفاده از احتیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، بیماران سلول داسی شکل. اختلال عملکرد تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری تیروئید، طوفان تیروئید در بیماران با سابقه پرکاری تیروئید مشاهده شده است.
حاملگی و شیردهی: در حاملگی جزو داروهای گروه B است. ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: Aldesleukin: ممکن است واکنش‌های آلرژیک یا حساسیت به Aldesleukin را بالا ببرد.
متفورمین: Iodinated مواد حاجب ممکن است عوارض جانبی / سمی متفورمین را بالا ببرد. اسیدوز لاکتیک ممکن است رخ دهد.
عوارض جانبی:
همانند Diatrozoates
شایع: موضعی: واکنش‌های محل تزریق

احتمالی: قلب و عروق: آنژین صدری / درد قفسه سینه. سیستم عصبی مرکزی: سردرد / میگرون، سرگیجه. پوستی: راش / اریتم، خارش. دستگاه گوارش: تغییر طعم، تهوع. عصبی و عضلانی و اسکلتی: پارستزی
نادر: نارسایی حاد کلیه، آنافیلاکسی، آپنه، آریتمی، آسم، درد پشت، ایست قلبی، نارسایی قلبی، اختلال مغزی عروقی، انعقاد داخل عروقی منتشر، هماتوم، خونریزی، حساسیت، فشارخون بالا، هیپوگلیسمی، افت فشارخون سقوط، ایسکمی محیطی، تورم گلو، ادم ریوی، آمبولی ریوی، دپرسیون تنفسی، تشنج، شوک

Iodochlorhydroxyquin (Clioquinol)
یدوکلرهیدروکسی‌کین (کلیوکینول)

اسامی تجارتی: Vioform ،Torofer

دسته دارویی: ضد عفونت، آنتی‌بیوتیک، ضد قارچ

اشکال دارویی: کرم موضعی: ۳٪

فارماکوکینتیک: به مقدار بسیار ناچیزی از پوست سالم جذب می‌شود. مقداری از دارو به سرعت در ادرار دفع می‌شود. مقدار باقیمانده ممکن است یک ماه یا بیشتر در بدن باقی بماند.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد قارچی و ضد باکتری: این دارو هیدروکسی کینولین هالوژنه با طیف وسیع فعالیت ضد قارچی و ضدباکتری است.

موارد استفاده: به صورت موضعی برای درمان وضعیت‌های ملتهب جلدی نظیر اگزما، پای ورزشکاران و سایر وضعیت‌های قارچی مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف سر بسته، مقاوم به نور، در دمای ۳۰°C-۱۵ نگهداری نمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: وضعیت‌های ملتهب پوستی

بالغین: لایهٔ نازکی از دارو، دو یا سه بار در روز تنها به مدت یک هفته به ناحیه مبتلا مالیده می‌شود. این دارو بر عفونت‌های قارچی مو و ناخن تاثیری ندارد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کلروکسین، ید و فرآورده‌های حاوی ید؛ سل؛ آبله گاوی، واریسلا، یا سایر بیماریهای ویروسی پوست، بیماری شدید کلیوی؛ آسیب کبدی؛ اختلال تیروئید. مصرف بدون خطر در خلال بارداری (C) و دوران شیردهی به اثبات نرسیده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف بدون خطر در خلال بارداری و دوران شیردهی به اثبات نرسیده است. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

عوارض جانبی: غیر شایع: سوزش موضعی، تحریک، سرخی، ورم، خارش، راش، رنگی شدن مو و پوست. واکنش‌های سیستمیک: (در صورت مصرف روی ناحیه وسیعی از پوست): مسمومیت با ید، واکنشهای حساسیت مفرط، بزرگ شدن خفیف غدهٔ تیروئید، ریزش مو، آگرانولوسیتوز، نفروپاتی میلوپتیک تحت حاد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از نظر علائم تحریک پوست کنترل کنید. در صورت بروز، پزشک رامطلع سازید. ممکن است دارو قطع شود.

- از نظر علائم جذب سیستمیک نظیر بزرگی تیروئید و ریزش موکنترل کنید. در صور ت بروز پزشک را مطلع سازید.

مداخلات / ارزشیابی: ناحیه تحت درمان را قبل از هر استعمال معمولاً با آب و صابون شسته و کاملاً خشک می‌کنند؛ با پزشک مشورت نمائید.

- بدون دستور پزشک پانسمان بسته روی دارو به کار نبرید.

آموزش بیمار / خانواده: از تماس دارو با چشم‌ها و اطراف چشم پرهیز کنید. این دارو ممکن است سبب زرد رنگ شدن پارچه، پوست، مو و ناخن‌ها شود.

- یدوکلرهیدروکسی کین در صورت ایجاد تحریک پوست، بثورات یا سایر علائم حساسیت یا جذب سیستمیک باید قطع شود. به پزشک گزارش کنید.
- درمان معمولاً ۴ هفته برای پای ورزشکاران یاکرم حلقوی و ۲ هفته برای Jock itch ادامه می‌یابد.
- در صورت عدم بهبودی در مدت ۲-۱ هفته به پزشک اطلاع دهید. دارو را طبق دستور و تنها برای دورهٔ زمانی تجویز شده به کار ببرید.

Iodoquinol آیودوکوئینول

اسامی تجارتی: Diiodohydroxyquinoline ،Diiodohy-droxyquin ،Diodoquin، Direxiode ،Floraquin ،Sebequin ،Yodoxin ،Depofin

دسته دارویی: هیدروکسی کینولین هالوژنه، ضد آمیب Amebicide

اشکال دارویی: ژنریک: Tab: 210mg

♦ **اشکال دارویی در ایران:** قرص: ۲۱۰ میلی‌گرم، ۶۵۰ میلی‌گرم
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: ضعیف و نامنظم متابولیسم: کبدی‌دفع: مدفوع (درصد بالا)
عملکرد / اثرات درمانی: دارو در مجرای داخل روده با یک مکانیسم ناشناخته اثر می‌کند.
موارد استفاده: درمان amebiasis حاد و مزمن روده؛ میست بدون علامت؛ Blastocystishominis موثر برای هپاتیت یا آبسه کبدی با عامل آمیب
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
آمیبیاز روده‌ای
بالغین: 630-650mg tid po برای ۲۰ روز (حداکثر 2g/d) احتمال تکرار درمان بعد از ۳-۲ هفته استراحت
کودکان: 30-40mg/kg/d po در ۲ تا ۳ دوز منقسم برای ۲۰ روز (حداکثر 1.95g/d) احتمال تکرار درمان بعد از ۳-۲ هفته استراحت
دوزاژ
بزرگسالان: درمان عفونت‌های حساس: خوراکی: ۶۵۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز بعد از غذا به مدت ۲۰ روز، و نه بیش از ۲ گرم در روز
اطفال: درمان عفونت‌های حساس: خوراکی: کودکان: ۳۰-۴۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / روز (حداکثر: ۶۵۰ میلی‌گرم در دوز) در ۳ دوز منقسم برای ۲۰ روز، و نه بیش از ۱/۹۵ گرم در روز
✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هیدروکسی کینولین‌های هالوژنه (۸ - هیدروکسی کینولین‌ها) یا فراورده‌ها یا غذاهای حاوی ید، آسیب کلیه یا کبد، نوروپاتی اپتیک قبلی
حساسیت به ید یا Iodoquinol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، آسیب کبدی، نوروپاتی چشمی
موارد احتیاط
واکنش‌های افزایش حساسیت: ممکن است رخ دهد. بیماری تیروئید: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلالات تیروئید است.
حاملگی و شیردهی: گروه C. ترشح در شیر مادر ناشناخته است.
نظارت بر پارامترها: آزمونهای چشمی
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.
عوارض جانبی: شایع: ندارد.
احتمالی: سیستم عصبی مرکزی: تب، لرز، اضطراب، فراموشی رتروگراد، سردرد. **پوستی:** راش، کهیر، خارش. **غدد درون ریز و متابولیک:** بزرگ شدن غده تیروئید. **دستگاه گوارش:** اسهال، تهوع، استفراغ، درد معده، گرفتگی عضلات شکم. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** نوروپاتی محیطی، ضعف. **چشمی:** آتروفی اپتیک، اختلالات بصری. **متفرقه:** خارش ناحیه مقعد. **نادر:** آگرانولوسیتوز
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آتروپی اپتیک، فقدان دائمی بینایی
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
قرص ممکن است خورد شود و با شربت شکلات و یا مایعات مصرف شود. همراه با غذا یا شیر ممکن است ناراحتی معده را کاهش دهد دوره‌ی درمان را کامل کنید.

Iodoquinol (diiodohydroxyquinoline)
یدوکینول (دی یدوهیدروکسی کینولین)

اسامی تجارتی: Diodoquin، Moebiquin، Sebaquin، Yodoxin
دسته دارویی: ضد آمیب، ضد تک یاخته (۸ ـ هیدروکسی کینولین ید دارد)
♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۲۱۰mg
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: حدود هشت درصد مقدار مصرف شده جذب می‌شود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: به نظر می‌رسد بیشترین مقدار جذب شده در کبد به‌صورت گلوکورونید یا سولفاد درمی‌آید. دفع: عمدتاً به‌صورت تغییر نیافته از طریق مدفوع دفع می‌شود. ترشح این دارو در شیر مشخص نیست.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آمیب: یدوکینول یک ضد تک یخته است که بر تک‌یاخته‌ای‌ها بخصوص آنتامبا هیستولیتیکا مؤثر است. این دارو عمدتاً در مجرای داخل روده و با یک مکانیسم ناشناخته اثر می‌کند.
موارد استفاده: آمیبیاز روده‌ای و برای ناقلان بدون علامت‌کیست. معمولاً به طور هم زمان یا در دوره‌های متناوب با یک ضد آمیب روده‌ای دیگر مصرف می‌شود. بالانتی دیازیس، انتروپاتی اکرودرماتیت و اسهال مسافران جزء استفاده‌های تایید نشده داروست.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰-۱۵°c نگهداری نمائید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آمیبیاز روده‌ای:
بالغین: ۶۳۰-۶۵۰mg از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۲۰ روز (حداکثر ۲g/day) تجویز می‌شود؛ پس از ۲ تا ۳ هفته فاصله، دورهٔ درمان مجدداً تکرار می‌شود.
● کودکان: روزانه ۳۰-۴۰mg/kg از راه خوراکی در ۲ تا ۳ دوز منقسم به مدت ۲۰ روز (حداکثر

(۱/۹۵g/day) تجویز می‌شود. پس از ۲ تا ۳ هفته فاصله، دورهٔ درمان مجدداً تکرار می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از ۸- هیدروکسی کینولین‌ها یا به فرآورده‌ها یا غذاهای حاوی ید؛ آسیب کبدی یا کلیوی؛ نوروپاتی اپتیک که از قبل موجود باشد.

موارد احتیاط: بیماری شدید تیروئید؛ مشکلات خود محدود شونده خفیف؛ درمان دراز مدت با دوز بالا.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: شایع: اختلالات گوارشی (شامل اسهال، تهوع یا استفراغ و درد معده). در مصرف دراز مدت: آتروفی عصب بینایی (همراه با تاری دید یا هرگونه اختلال در بینایی)، نوریت اپتیک، نوروپاتی محیطی و نوروپاتی میلوپتیک تحت حاد ممکن است بروز کنند. خارش، آگرانولوسیتوز، آشفتگی، گاستریت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مسمومیت با ید: پیدایش کورک‌های متعدد در سراسر بدن[1]، بثورات پوستی، آبریزش بینی، ترشح بیش از حد بزاق، سردرد فرونتال، لرز، تب، ضعف، لاغری مفرط، آگرانولوسیتوز

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: یدوکینول ممکن است غلظت ید پیوند یافته به پروتئین (PBI) را افزایش دهد و در نتیجه، با زمون‌های عملکرد تیروئید، تا شش ماه بعد از قطع مصرف دارو، تداخل کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نسبت جذب و دفع را کنترل کنید. مشخصات مدفوع را ثبت نمائید: رنگ، قوام، تکرر، وجود خون، موکوس یا سایر مواد.

- به بیمار توصیه کنید در فواصل منظم طی درمان طولانی مدت معاینات چشمی داشته باشد.
- احتمال بروز مشکلات چشمی و نوروپاتی محیطی در کودکان تحت درمان با دوز بالا، یا درمان دراز مدت بیشتر است. شروع تاری دید یا کاهش بینایی یا درد چشم را بررسی نموده و بلافاصله گزارش نمائید. همچنین نشانه‌های نوروپاتی محیطی را گزارش کنید: درد، بی‌حسی، گزگز کردن یا ضعف اندامها

مداخلات / ارزشیابی

- برای کاهش تحریک گوارشی، دارو را پس از غذا تجویز نمائید. در صورت مشکل بلع قرص برای بیمار، آن را خرد نموده و با شربت مخلوط نمائید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه نمائید بثورات پوستی و نشانه‌های آگرانولوسیتوز را گزارش کند.

- به بیمار توصیه نمائید دورهٔ درمان را کامل نماید؛ به طور ایده‌آل هنگامی که سه نمونهٔ مدفوع روزانهٔ بیمار برای سه روز متوالی عاری از انگل باشد مرخص می‌شود. نمونهٔ مدفوع باید مجدداً ۱، ۳ و ۶ ماه پس از خاتمه درمان آزمایش شود.
- آمیبیاز روده‌ای به طور عمده به وسیله آب آلوده، میوه‌ها یا سبزیجات خام، مگس‌ها، ماهی زیر قنات، انتقال مدفوع آلوده از دست به دهان منتشر می‌شود.
- به اهمیت شستشوی دست پس از دفع مدفوع و قبل از غذا خوردن تاکید کنید.

Iohexol آیوهکسول

اسامی تجارتی: Omnitrast ،Omnipaque ،Omnigraf ،Accupaque

دسته دارویی: ماده حاجب (منومریک غیریونی یددار) ماده حاجب (Contrast Medium)

اشکال دارویی: ژنریک:
Inj: 24mg I/ml (10, 20, 50, 200ml)
Inj: 300mg I/ml (10, 20, 50, 100, 200ml)
Inj: 350mg I/ml (20, 50, 100, 200ml)

عملکرد / اثرات درمانی: عروق و اندام‌های آناتومیک در مسیر ماده حاجب را قابل رویت می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اعمال تشخیصی (میلوگرافی، آنژیوگرافی، اوروگرافی، آرتروگرافی، CT اسکن

بالغین: میلوگرافی ناحیه گردن یا میلوگرافی تمام ستون مهره‌ها از طریق تزریق در ناحیه کمر: 6-12.5ml از محلول با غلظت معادل 240mg I/ml یا 6-10ml از محلول با غلظت معادل 300mg I/ml،

آرتروگرافی زانو: 5-10ml از محلول با غلظت معادل 350mg I/ml یا 5-15ml از محلول با غلظت معادل 240mg I/ml یا 10ml از محلول با غلظت معادل 300mg I/ml تزریق داخل مفصل،

پرتونگاری از فتق IV: مقدار 0.5-1ml از محلول با غلظت معادل 240mg I/ml پرتونگاری از لوزالمعده یا مجاری صفراوی (ندوسکوپیک رتروگراد) از طریق کاتتر: مقدار 10-50ml از محلول با غلظت معادل 240mg I/ml،

CT اسکن مغز: مقدار 120-250ml از محلول با غلظت معادل 240mg I/ml یا 80ml از محلول با غلظت معادل 350mg I/ml به صورت انفوزیون یا تزریق وریدی سریع،

آئورتوگرافی از طریق کاتتر: 50-80ml از محلول با غلظت معادل 300-350mg I/ml دوز واحد.

اوروگرافی دفعی: 60mg-100ml از محلول با غلظت معادل 350mg I/ml به صورت انفوزیون یا

1- iodine toxiderma

تزریق وریدی سریع،
CT اسکن شکم: 500-1000ml از راه خوراکی همراه با تزریق وریدی 100-150ml از محلول با غلظت معادل 300mg I/ml دوز خوراکی ۴۰-۲۰ دقیقه قبل از تزریق وریدی مصرف می‌شود. حداکثر دوز در بالغین معادل 3.06g I (تزریف غلاف نخاعی)، 87.5g I (تزریق داخل عروقی)
کودکان: آنژیوگرافی - ونتریکوگرافی از راه کاتتر: 1.75ml/kg از یک محلول 300mg I/ml یا 1.25ml/kg از یک محلول 350mg I/ml دوز واحد و در صورت نیاز تکرار آن حداکثر 5ml/kg (تا حجم کل 1ml و 2 از محلول اول و 250ml از محلول دوم).
CT اسکن شکم: 180-570ml از یک محلول 9-21mg I/ml یکباره یا طی مدت ۴۵-۳۰ دقیقه از راه خوراکی همراه با تزریق وریدی 1.2ml/kg از یک محلول 240mg I/ml یا 300mg I/ml. دوز خوراکی، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از تزریق وریدی مصرف می‌شود. حداکثر مقدار دوز تام خوراکی برای کودکان ۱ تا ۳ سال 5g I و ۱۸-۳ سال 10g I و حداکثر دوز تام وریدی در کودکان 3ml/kg
توجه: برای تهیه محلول خوراکی می‌توان محلول‌های تزریقی با غلظت متفاوت را با آب، نوشابه، شیر، یا آب میوه مخلوط کرد. قبل از تزریق داخل عروقی دارو در کودکان و پیران، مصرف کافی مایعات توصیه می‌گردد.

عوارض جانبی:
شایع: سردرد خفیف تا متوسط و یا تهوع و استفراغ خفیف تا متوسط در تزریق غلاف نخاعی یا داخل عروقی؛ درد پشت و سرگیجه و تحریک پردهٔ مغز (سفتی گردن) در تزریق غلاف نخاعی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش آلرژیک یا آنافیلاکتیک، برونکواسپاسم، ادم ریه، هیپوتانسیون، تشنج، برادیکاردی، آریتمی

توجهات پزشکی - پرستاری:
۱) دوز آزمایشی (Test dose) برای تعیین حساسیت بیمار نسبت به این دارو توصیه نمی‌شود زیرا حتی گاهی نسبت به تست دوز نیز واکنش‌های شدید و کشنده بروز کرده است. بنابراین برای کاهش خطر بروز واکنش‌های حساسیتی اقدامات زیر را به کار برید: a: استفاده از کنتراست با اسمولالیته بالا به همراه تجویز رژیم درمانی قبل از تزریق کنتراست شامل کورتیکواستروئید (۵۰mg پردنیزولون خوراکی به ترتیب ۱۳ و ۷ و ۱ ساعت قبل از تزریق کنتراست) و آنتی‌هیستامین (۵۰ میلی‌گرم دیفن‌هیدرامین یک ساعت قبل از تجویز کنتراست). یا b: استفاده از کنتراست با اسمولالیته پایین در صورتی که تجویز رژیم درمانی ضد حساسیت عملی نباشد. یا c: استفاده از کنتراست با اسمولالیته پایین به همراه کورتیکواستروئید قبل از تجویز آن.
۲) هیدراسیون کافی قبل و بعد از تجویز کنتراست برای همه بیماران توصیه شود. ۳) حین تزریق داخل عروقی Iohexol و حداقل ۶۰-۳۰ دقیقه پس از آن و حداقل ۱۲ ساعت پس از تزریق اینتراتکال دارو، بیمار باید از نظر بروز واکنش‌های شدید تحت مراقبت باشد. ۴) دو ساعت قبل از آزمایش، بیمار باید از خوردن خودداری کند و فقط می‌تواند در صورت لزوم از مایعات استفاده کند. ۵) در افرادی که سابقه تشنج دارند ولی تحت درمان ضد تشنج نمی‌باشند، می‌توان قبل از تجویز کنتراست از باربیتورات‌ها استفاده کرد و اگر بیمار تحت درمان ضد تشنج نمی‌باشد، می‌توان قبل از تجویز کنتراست از باربیتورات‌ها استفاده کرد و اگر بیمار تحت درمان ضد تشنج است، باید به مصرف داروی خود ادامه دهد. ۶) تزریق مستقیم این دارو به داخل سیسترنا یا بطن‌های مغزی توصه نمی‌شود. ۷) حین تجویز دارو و تا چند ساعت پس از آن بیمار باید بی‌حرکت بماند تا از میزان انتشار دارو به سطوح بالاتر کاسته شود. ۸) در حین انجام آنژیوگرافی تفریقی دیجیتال سر و گردن، بیمار باید بی‌حرکت بماند و از انجام عمل بلع خودداری کند وگرنه تصویربرداری شریانی به خوبی انجام نخواهد شد. ۹) در صورت بروز واکنش‌های حساسیتی اقدامات مورد نیاز از قبیل تجویز اکسیژن، داروهای وازوپرسور (نوراپی‌نفرین یا فنیل‌افرین)، آنتی‌هیستامین، اپی‌نفرین وریدی به میزان ۰/۱ mg از محلول $\frac{1}{10000}$ (در موارد شدید) یا اپی‌نفرین SC به‌میزان ۰/۱ mg از محلول $\frac{1}{1000}$ (در موارد خفیف‌تر) انجام می‌گیرد. ۱۰) در صورت بروز تشنج ناشی از Iohexol می‌توان ۱۰-۵ mg دیازپام را به‌صورت IV (آهسته) تزریق کرد یا فنوباربیتال سدیم را به‌صورت IM یا IV (با سرعت حداکثر ۶۰-۳۰ میلی‌گرم در دقیقه تجویز نمود.

آموزش بیمار / خانواده:
۱) برای بیمار توضیح داده شود که تزریق به داخل کانال نخاع بیمار سبب رادیواپاک شدن سر و نخاع می‌شود. تزریق داخل وریدی یا داخل شریانی، قلب، عروق خونی و احتمالاً دستگاه ادراری را قابل مشاهده می‌کند و مصرف خوراکی آن به مشاهده لوله گوارش کمک می‌کند. ۲) از بیمار در صورت حساسیت به ید یا کنتراست‌های دیگر حاوی ید و نیز در حدود حاملگی سؤال شود. ۳) در اطفال احتمال دهیدراتاسیون بیشتر است و باید بیشتر دقت شود. ۴) در افراد پیر احتمال دهیدراتاسیون و نیز خطر تیروتوکسیکوز بیشتر است. ۵) بیمار باید مایعات کافی مصرف کند تا از دهیدراتاسیون جلوگیری نماید. ۶) حین تزریق انتراتکال و چند ساعت پس از ان از حرکت کردن خودداری کند. ۷) در هنگام تزریق دارو در وضعیتی که توصیه شده است قرار بگیرد.

Iopamidol یوپامیدول

اسامی تجارتی: Gastromiro-Jopamiro-Isorve
اشکال دارویی: Iopamidol Injection

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: این دارو یک مادهٔ غیریونیک مونومریک حاجب است که در پروسجرهای رادیولوژیک شامل آنژیوگرافی، آرتروگرافی، سایوگرافی و اوروگرافی بکار می‌رود. این دارو در جریان انجام CT نیز کاربرد دارد.

عوارض جانبی: سردرد شدید، درد ناحیه پشت، خشکی گردن، سرگیجه، درد ناحیه پایاسیاتیک، تشنج، مننژیت آسپتیک، اختلالات گفتاری یا بینایی.

آیوپروماید Iopromide

اسامی تجارتی: Clarograf ،Ultravist

دسته دارویی: ماده حاجب منومریک غیر یونی یدینه، ماده حاجب (Contrast Medium) ماده حاجب (غیریونی، اسمولالیته پایین)

اشکال دارویی: ژنریک: Inj: 300mg/ml

فارماکوکینتیک: توزیع: VD: ۱۶ لیتر. **اتصال پروتئین:** ۱٪. **نیمه عمر:** مرحله اصلی: ۲ ساعت، فاز ترمینال: ۶.۲ ساعت. **زمان اوج:** داخل عروقی: افزایش کنتراست: ۱۵–۱۲۰ ثانیه پس از تزریق بولوس. داخل وریدی: افزایش کنتراست: کلیه: ۵–۱۵ دقیقه. **دفع:** ادرار ۹۷٪ (بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: دارو عروقی که در مسیر جریان خود باشد و بافت‌های داخلی که دارو به آن نفوذ می‌کند را قابل رؤیت می‌کند.

موارد استفاده: بهبود تصویربرداری در arterigraphy مغزی و محیطی؛ arteriography کرونر و بطن چپ چپ، آنژیوگرافی احشایی و aortography محاسبه تصویربرداری توموگرافی از سر و بدن با کنتراست، urography آنژیوگرافی داخل شریانی، و نوگرافی محیطی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آنژیوگرافی اوروگرافی، آرتروگرافی و قابل رؤیت کردن حفرات بدن، افزایش کنتراست در طی توموگرافی کامپیوتری، چک کردن عملکرد شانت دیالیز

این دارو به صورت لوکان و با تزریق تجویز می‌گردد. معمولاً به صورت محلولهای حاوی 31 2-76.9% یوپرومید معادل 150-370mg I/ml در دسترس است. دوزاژ دارو به نوع پروسیجر و روش تجویز بستگی دارد. به توصیه کارخانه سازنده عمل نمایید.

دوزاژ: بزرگسالان

Aortography و آنژیوگرافی احشایی: داخل عروقی (۳۷۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر)، حداکثر دوز برای روش: ۲۲۵ میلی‌لیتر

Arteriography مغزی: داخل عروقی (۳۰۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر): حداکثر دوز برای روش: ۱۵۰ میلی‌لیتر. **شریان کاروتید:** ۳–۱۲ میلی‌لیتر. **شریان مهره‌ای:** ۴–۱۲ میلی‌لیتر. **تزریق قوس آئورت:** ۲۰–۵۰ میلی‌لیتر. **arteriography کرونر و بطن چپ:** داخل عروقی (۳۷۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر): حداکثر دوز برای روش: ۲۲۵ میلی‌لیتر. **کرونر چپ:** ۳–۱۴ میلی‌لیتر. **عروق کرونر راست:** ۳–۱۴ میلی‌لیتر. **بطن چپ:** ۳۰–۶۰ میلی‌لیتر. **داخل شریانی آنژیوگرافی:** داخل عروقی (۱۵۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر): حداکثر دوز برای روش: ۲۵۰ میلی‌لیتر. **شریان کاروتید:** ۶–۱۰ میلی‌لیتر. **مهره‌ای:** ۴–۸ میلی‌لیتر. **آئورت:** ۲۰–۵۰ میلی‌لیتر. **شاخه عمده از آئورت شکمی:** ۲–۲۰ میلی‌لیتر

محیطی arteriography: داخل عروقی (۳۰۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر): حداکثر دوز برای روش: ۲۵۰ میلی‌لیتر. **ساب کالوین یا عروق استخوان ران:** ۵–۴۰ میلی‌لیتر. **سی تی اسکن با کنتراست:** وریدی (۳۰۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر):

سر: ۵۰–۲۰۰ میلی‌لیتر؛ حداکثر دوز برای روش: ۲۰۰ میلی‌لیتر

بدن: ۵۰–۲۰۰ میلی‌لیتر (دوز معمول برای تزریق ۱۰۰–۲۰۰ میلی‌لیتر)، حداکثر دوز برای روش: ۲۰۰ میلی‌لیتر

urography (عملکرد کلیوی طبیعی): وریدی (۳۰۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر): ۱ میلی‌لیتر / کیلوگرم حداکثر دوز برای روش: ۱۰۰ میلی‌لیتر

venography محیطی: وریدی (۲۴۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر)؛ حداکثر دوز برای روش: ۲۵۰ میلی‌لیتر

دوز: اطفال

قلب و عروق: کودکان > ۲ سال: وریدی (۳۷۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر): ۱–۲ میلی‌لیتر / کیلوگرم و حداکثر دوز برای روش: ۴ میلی‌لیتر / کیلوگرم

سی تی اسکن با کنتراست: کودکان > ۲ سال: وریدی (۳۰۰ میلی‌گرم ید در میلی‌لیتر): ۱–۲ میلی‌لیتر / کیلوگرم حداکثر دوز برای روش: ۳ میلی‌لیتر / کیلوگرم

موارد احتیاط

آنافیلاکسی، بیماری‌های قلب و عروق: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی عروقی.

دیابت: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به دیابت قندی،

اختلال کبدی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به اختلال کبدی،

فئوکروموسیتوم: استفاده با احتیاط شدید در بیماران مبتلا به فئوکروموسیتوم شناخته شده یا مشکوک.

اختلال کلیوی با استفاده از اختیاط در بیماران با نارسایی کلیوی، **اختلال عملکرد تیروئید:** استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به بیماری تیروئید، استفاده با احتیاط در کم‌خونی داسی شکل،

بیهوشی عمومی: استفاده با احتیاط در بیماران تحت بیهوشی عمومی در حالی که مواد حاجب دریافت کرده‌اند؛

حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه B. شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: آرتروگرافی کرونر: نوار قلب؛ علائم حیاتی، علائم و نشانه‌های حساسیت؛ عملکرد کلیه

تداخلات دارویی:

Aldesleukin: ممکن است واکنش‌های آلرژیک یا حساسیت به **Aldesleukin** را بالا ببرد.

متفورمین: مواد حاجب ممکن است عوارض جانبی / سمی متفورمین را بالا ببرد.

عوارض جانبی:

احتمالی: **قلب و عروق:** اتساع عروق، درد قفسه سینه، فشارخون بالا. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، درد، سرگیجه. **دستگاه گوارش:** تهوع، استفراغ، طعم غیر طبیعی. **تناسلی ادراری:** تکرار ادرار

موضعی: درد محل تزریق. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** کمردرد. **چشمی:** اختلالات بینایی

نادر: شکم درد، اضطراب، ضعف حافظه، آنافیلاکسی، آنژیوادم، اضطراب، آفازی، آپنه، درد مفاصل، سستی، آسم، ضربان قلب، آدم مغز، لرز، گیجی، التهاب ملتحمه، یبوست، افزایش سرفه، افسردگی، دیابت، عرق ریزش، اسهال، خشکی دهان، درد قاعدگی، سوءهاضمه، تنگی نفس، سوزش ادرار، ادم صورت، تب، بثورات ثابت، هماچوری، حساسیت، افت فشارخون، هیپوکسمی، هیپوکسمی، اریتم، بثورات حلدی، احساس گرما، بی‌خوابی، درد کلیه، ادم حنجره، ضعف، میگرن، تورم مخاط کودکان، گرفتگی عضلات، ضعف عضلانی، درد گردن، نفروپاتی، نوروپاتی، پارستزی، فارنژیت، انقباضات زودرس بطنی، خارش، افزایش فشارخون ریوی، بثورات

✓ **توجهات پزشکی - پرستاری:** ۱) تزریق دوز آزمایشی (Test dose) قبل از تجویز این دارو توصیه شده است زیرا نتیجه آن پیش‌بینی کننده واکنش‌های شدید و کشنده نسبت به کنتراست نمی‌باشد. در افراد پرخطر که مستعد بروز این واکنش‌ها هستند، تجویز رژیم درمانی قبل از تزریق کنتراست توصیه می‌شود. این رژیم شامل کورتیکواستروئیدها و آنتی‌هیستامین‌ها می‌باشد. ۲) قبل و بعد از تزریق آیوپروماید هیدراسیون بیمار توصیه می‌شود. مایعات را می‌توان به‌صورت خوراکی یا وریدی تجویز کرد. ۳) حین تزریق آیوپرومایدو حداقل ۶۰-۳۰ دقیقه پس از آن، بیمار باید از نظر بروز واکنش‌های شدید تحت مراقبت باشد. ۴) جهت کاهش خطر احتمال بروز وقایع ترومبوآمبولیک به‌هنگام انجام آنژیوگرافی، انجام اقداماتی برای کاهش فاکتورهای خطرساز لازم است. این اقدامات عبارتند از انجام آنژیوگرافی در حداقل زمان ممکن، استفاده از سرنگ‌های پولیستلی به‌جای سرنگ‌های شیشه‌ای، هپارینیزه کردن کاترهای مورد استفاده.

آموزش بیمار / خانواده: ۱) در مورد نحوه استفاده و اثر کنتراست (تزریق به داخل رگ، قابل مشاهده شدن عروق خونی و مجاری ادراری) به بیمار توضیح داده شود. ۲) در مورد وجود حساسیت نسبت به ید و کنتراست‌های حاوی ید و نیز حاملگی از بیمار سؤال شد. ۳) مصرف مایعات به میزان کافی لازم است.

شربت اپیکاک — Ipecac Syrup

اسامی تجارتی: شربت اپیکاک PMS

دسته دارویی: آنتی دوت، استفراغ‌آور، قی آور

اشکال دارویی: Syrup: 0./4%

فارماکوکینتیک: جذب: در صورت عدم القای استفراغ، مقادیر زیادی از شربت اپیکا جذب می‌شود. اثر دارو معمولاً طی ۲۰ دقیقه آغاز می‌شود.

دفع: به آهستگی و طی دوره‌ای که تا ۶۰ روز طول می‌کشد، از طریق ادرار دفع می‌شود. طول مدت اثر دارو ۲۵-۲۰ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر قی‌آور: شربت اپیکا به‌طور مستقیم موجب تحریک مخاط گوارشی و منطقه ماشه‌ای گیرنده‌های شیمیایی (CTZ) از طریق اثرات امیتن و سفالین (دو آلکالوئید آن) می‌شود.

موارد استفاده: جهت درمان اولیه سمهای خوراکی جذب شده، اوردوز دارویی استفاده می‌شود.القای استفراغ

نگهداری / حمل و نقل: شربت‌ها در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی: قبل از تجویز، به بیمار آموزش دهید که قبل از خوردن شربت در حالت راست بنشیند (برای ارتقاء اثرات استفراغ آوری دارو).

عصاره مایع اپیکاک و شربت اپیکاک را با هم اشتباه نگیرید (عصاره مایع اپیکاک ۱۴ برابر قوی‌تر از شربت اپیکاک بوده و در صورت دادن آن با دوزاژ شربت ممکن است موجب مرگ بیمار شود).

اگر بلافاصله بعد از خوردن شربت، ۳۰۰-۲۰۰ml آب یا مایع صاف شده به بیمار خورانده شود، اثر استفراغ آوری دارو تسهیل می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: اگر پس از گذشت ۲۰ دقیقه از دوز اول استفراغ ایجاد نشد، با دوز ۱۵ml تکرار شود. اگر مجدداً پس از ۳۰ دقیقه از آخرین دوز استفراغ ایجاد نشد، لاواژ معده و تجویز زغال فعال را شروع کنید.

ایجاد استفراغ:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۲ سال: ۱۵-۳۰ml؛ بلافاصله بعد از خوردن شربت، ۴-۳ لیوان آب خورده شود.

خوراکی در بچه‌های ۱۲-۱ سال: ۱۵ml و در پی آن ۲-۱ لیوان آب.

خوراکی در بچه‌های ۶ ماهه تا یک سال: ۱۰ml-۵ و در پی آن یک لیوان آب

در صورت عدم وقوع استفراغ در طی ۳۰ دقیقه بعد از دوز اول، دوز دارو تکرار شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** خوردن حلال‌های نفتی (تینر، گازوئیل، بنزین، کروسن) مواد قلیایی، اسیدی، استریکنین، بیماری قلبی، بیماران نیمه بیهوش، دچار اغما یا شوک، مستی شدید، gag reflex

موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی، بیماری‌های پاتولوژیک عروق خونی

حاملگی وشیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: زغال فعال ممکن است شربت اپیکا را غیر فعال سازد. مصرف همزمان با داروهای ضد استفراغ یا شیر (یا محصولات شیر) و یا نوشابه‌های گاردار، ممکن است اثرات درمانی شربت اپیکا را کاهش دهد. مصرف همزمان با فنوتیازین‌ها باعث افزایش سمیت می‌گردد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی؛ پاسخ مورد انتظار: تهوع، استفراغ؛ پس از استفراغ کردن بیمار اسهال و علائم CNS (خواب آلودگی، دپرسیون خفیف CNS) به طور شایع رخ می‌دهد، خستگی، میوپاتی، سمیت قلبی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورتی که استفراغ رخ ندهد، ممکن است سمیت قلبی رخ دهد (به صورت هیپوتانسیون، تاکیکاردی، درد جلو قلبی قفسه سینه، احتقان ریوی، تنگی نفس، تاکیکاردی و فیبریلاسیون، ایست قلبی مشهود می‌شود). اوردوز دارو ممکن است موجب اسهال، ضربان قلب سریع و نامنظم، تهوع به مدت بیشتر از ۳۰ دقیقه، معده درد، مشکلات تنفسی، خستگی غیرمعمول، درد و سفتی عضلات شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که نیمه هوشیار، بیهوش، یا دچار تشنج هستند، تجویز نشود. در صورتی که ۳۰ دقیقه پس از دوز دوم دارو استفراغ رخ ندهد، جهت پیشگیری از سمیت دارویی (مدفوع یا استفراغ خونی، درد شکم، هیپوتانسیون، تنگی نفس، شوک، مشکلات قلبی، تشنجات، کما) لاواژ معده و تجویز زغال فعال ضروری است. برای ارتقاء اثرات استفراغی دارو، بیمار در وضعیت ایستاده (upright) نگهداری شود.

مداخلات / ارزشیابی: در طی و بعد از تجویز دارو علائم حیاتی و ECG بیمار مانیتور شود، از نظر تغییر مقادیر پایه تحت نظر باشد. بیمار را از نظر برعکس شدن علائم مسمومیت، علائم اوردوز دارو تحت نظر بگیرید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شده و زمان دفع ثبت شود. در صورت استفراغ خیلی زیاد بیمار از نظر دهیدراتاسیون چک شود: تورگور پوستی ضعیف، خشکی دهان، خطوط و ترک‌های طولی بر روی زبان

Ipratropium & Albuterol ایپراتروپیوم و آلبوترول

اسامی تجارتی: Conbivent

دسته دارویی: گشاد کننده برونش

اشکال دارویی: آئروسل استنشاقی ایپراتروپیوم۲۰mcg و سالباتومول mcg

محلول استنشاقی: ایپراتروپیوم ۵۰۰mcg و سالباتامول ۱۰۰mcg

عملکرد / اثرات درمانی: ایپراتروپیوم یک آنتی‌بیوتیک کولینرژیک می‌باشد که باعث کاهش ترشحات موکوسی و کاهش انقباض عضلات صاف و مجاری هوایی می‌گردد و در انسداد برگشت‌پذیر مجاری هوایی بویژه انسداد ریوی مزمن بکار می‌رود.

موارد استفاده: رفع علائم بیماری انسداد ریوی مزمن

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: برای رفع علائم بیماری انسداد ریوی مزمن: از فرم آئروسل استنشاقی در بزرگسالان ۲ پاف هر ۶ ساعت (۴ بار در روز) بیشتر از ۱۲ پاف در ۲۴ ساعت تجویز نشود).

برای علائم بیماری انسداد ریوی مزمن: از فرم محلول استنشاقی همراه با نبولایزر در بزرگسالان هر ۳ میلی‌لیتر و یا با نبولایزر هر ۶ ساعت در طی یک روز مصرف می‌شود.

✓ توجهات

حاملگی / شیردهی: ایپراتروپیوم هنوز در حاملگی مضر شناخته نشده است. ولی از آلبوترول در دوزی برابر با دوز ماکزیمم که در انسان بکار می‌رود در حیوانات باردار نقص جنینی گزارش شده است.

تداخلات دارویی: مصرف این دارو با داروهایی که اثرات آنتی کولینرژیکی دارند مانند ضد افسردگی‌ها و دیگر آنتی‌کولینرژیک‌ها باعث تشدید عوارض می‌گردد.

عوارض جانبی: چون این دارو ترکیبی از یک β_2 آگونیست و یک آنتی کولینرژیک می‌باشد لذا عوارض مربوط به هر دسته مدنظر باشد.

با مصرف β_2 آگونیست‌ها عوارضی چون لرزش خفیف (بویژه در دست)، سردرد، فشار عصبی (peripheral dilatation and palitation) تاکیکاردی، آریتمی، اختلالات خواب و رفتار در کودکان، کرامپ عضلانی و در دوزهای بالا هیپوکالمی رخ می‌دهد و از عوارض آنتی کولینرژیک‌ها خشکی موقتی دهان، احتباس ادراری، یبوست، تغییر حس چشایی، سرفه، سردرد، تهوع، عصبانیت، راش و کهیر پوستی، درد و ناراحتی در سینه و خستگی را می‌توان نام برد.

Ipratropium Bromide ایپراتروپیوم بروماید

اسامی تجارتی: Atrovent

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با آلبوترول، یک برونکودیلاتور به نام کامبیونت (Combivent) می‌باشد.

دسته دارویی: برونکودیلاتور، گشادکننده نایژه، آنتی‌کولینرژیک

اشکال دارویی:

Inhaler: 20, 40 mcg/dose

Nebulisation: 250 mcg/ml, 1 mol, 250 mcg/ml, 2 ml

Inhaler: Ipratropium bromide 200 mcg + Salbutamol (as Sulfate) 100 mcg/dose

Nebulisation: Ipratropium bromide 200 mcg + Salbutamol (as Sulfate) 1 mg/ml

فارماکوکینتیک

جذب: آزمون‌های خونی و کلیوی (سطح خونی و ترشح کلیوی دارو) تأیید کرده‌اند که دارو از سطح ریه از دستگاه گوارش به‌سهولت وارد گردش خون سیستمیک نمی‌شود. آزمون‌های به‌عمل آمده روی مدفوع نشان داده است که مقدار زیادی از داروی استنشاقی بلعیده می‌شود. پخش: در مورد این دارو مطرح نیست. متابولیسم: کبدی است. نیمه‌عمر دفع دارو حدود دو ساعت است. دفع: مقدار اعظم دارو به‌صورت تغییر نیافته از راه مدفوع دفع می‌شود. داروی جذب شده در ادرار و صفرا ترشح می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتی‌کولینرژیک: به نظر می‌رسد ایپراتروپیوم رفلکس‌های اعمال شده با واسطه عصب و آب را از طریق خنثی کردن اثر استیل کولین مهار می‌کند. آنتی‌کولینرژیک‌ها از افزایش غلظت گوانوزین مونوفسفات حلقوی (cGMP) درون سلولی که از واکنش استیل کولین با گیرنده موکسارینیک بر روی عضله صاف نایژه ناشی می‌شود جلوگیری می‌کنند. گشاد شدن نایژه بعد از استنشاق دارو عمدتاً به دلیل اثر موضعی دارو است و نه اثر سیستمیک.

تجویز استنشاقی: محفظه دارورا به خوبی تکان داده، یک بازدم عمیق انجام دهید. سپس قطعه دهانی را در فاصله یک اینچی از لب‌ها گرفته، یک پاف از دارو استنشاق کرده و تا حد امکان نفس خود را حبس کنید.

تا استنشاق پاف دوم بین ۱۰-۱ دقیقه صبر کنید (تا نفوذ عمقی‌تر دارو در برونش‌ها امکان‌پذیر شود).

بلافاصله بعد از استنشاق دارو جهت پیشگیری از خشک شدن دهان و حلق، دهان خود را با آب بشوئید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

اسپاسم نایژه در برونشیت مزمن و آمفیزم:

بزرگسالان: مقدار معمول مصرف، دو پاف چهار بار در روز است. در صورت لزوم، میتوان میزان استنشاق را اضافه کرد، اما نباید از ۱۲ پاف در ۲۴ ساعت یا mcg ۵۰۰ هر ۸-۶ ساعت از طریق دستگاه بخور بیشتر شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا آتروپین یا هر یک از مشتقات آن‌ها، سابقه حساسیت مفرط به لسیتین سویا یا فرآورده‌های غذایی مربوطه مانند لوبیای سویا و بادام زمینی.

موارد احتیاط: گلوکوم زاویه تنگ، هیپرتروفی پروستات، انسداد گردن مثانه

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد. این دارو در دوران شیردهی با احتیاط تجویز شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای آنتی‌موسکارینی، مانند فرآورده‌های چشمی، ممکن است اثرات اضافی ایجاد کند. در صورت مصرف همزمان و زود به زود اسپری‌های حاوی فلوروکربن یا ایپرازوپیوم مانند گلوکوکورتیکوئیدها، آدرنوکورتیکوئیدها، سمپاتومیمتیک‌ها، یا کرومولین ممکن است خطر مسمومیت با فلوروکربن افزایش یابد. توصیه می‌شود هر یک از این داروها به فاصله پنج دقیقه از یکدیگر استنشاق شوند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع

استنشاقی: سرفه، خشکی دهان، سردرد، سرگیجه، عصبانیت، ناراحتی معده، تهوع. نازال: خشکی بینی و دهان، سردرد، تحریک بینی، دیسترس گوارشی، سینوزیت، فارنژیت، اسپاسم نایژه

احتمالی: استنشاقی: افزایش برونکواسپاسم، تغییرات بینایی، هیپوتانسیون، بی‌خوابی، طعم فلزی یا نامطبوع دهان، طپش قلب، احتباس ادرار. نازال: اسهال یا یبوست، خشکی گلو، معده درد، آبریزش بینی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است بدتر شدن گلوکوم زاویه باریک، درد حاد چشم، هیپوتانسیون رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم شود (به علت مشکل تنفسی و پاسخ مقلد

سمپاتیکی به دارو، احتمال وقوع اضطراب خیلی بالاست).
مداخلات / ارزشیابی: ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس، کیفیت و ریت نبض مانیتور شود. صداهای ریوی ازنظر رال، رونکای، ویزینگ سمع شود. گازهای خونی شریانی پایش شود. بستر ناخن‌ها، لب‌ها، لاله گوش ازنظر تغییر رنگ و سیانوز بررسی شوند. بیمار از نظر رتراکسیون ترقوه‌ای و لرزش دست‌ها مشاهده شود. از نظر بهبودی بالینی ارزیابی شود: تنفس آرام‌تر و راحت‌تر، حالت چهره خونسرد و آرام، قطع رتراکسیون ترقوه‌ای.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
میزان مایعات مصرفی خود راافزایش دهد (موجب کاهش چسبندگی و غلظت ترشحات ریوی می‌شود). در هر بار مصرف دارو بیشتر از دو پاف استنشاق نکند (مصرف زیاد دارو ممکن است موجب تنگی متناقض برونش‌ها یا کاهش اثر برونکودیلاتوری دارو شود). شستن دهان با آب بلافاصله بعد از استنشاق دارو، ممکن است از خشکی دهان یا حلق جلوگیری کند. از مصرف بیش از حد مشتقات کافئین (شکولات، قهوه، چای، کولا، کوکا) پرهیز کند.

Irbesartan آیربسارتان

اسامی تجارتی: Karvea ،Iretensa ،Fristens ،Approvel ،Aprovel ،Avapro
دسته دارویی: آنتاگونیست رسپتور آنژیوتایسین II، ضد هیپرتانسیون، مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین دوم
اشکال دارویی: Tab: 75, 150, 300mg
اشکال دارویی در ایران: قرص: ۷۵ میلی‌گرم، ۱۵۰ میلی‌گرم، ۳۰۰ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: **شروع عمل:** اوج اثر: ۱–۲ ساعت. **مدت زمان:** > ۲۴ ساعت. **توزیع:** Vd: 53-93 لیتر. **اتصال پروتئین پلاسما:** ۹۰٪ **متابولیسم:** کبدی، در درجه اول CYP2C9
فراهمی زیستی: ۶۰٪ تا ۸۰٪. **نیمه عمر:** ترمینال: ۱۱–۱۵ ساعت. زمان اوج، سرم: ۲/۵–۲ ساعت. **دفع:** مدفوع (۸۰٪)، ادرار (۲۰٪)
عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین II (AT_1) می‌باشد. در نتیجه انقباض عروقی و ترشح آلدسترون را مهار می‌کند.
موارد استفاده: درمان فشارخون بالا به تنهایی یا در ترکیب با دیگر ضد فشارخون‌ها؛ درمان نفروپاتی دیابتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و فشارخون بالا

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون
بالغین: ابتدا 150mg po qd، افزایش دوزاژ به 300mg qd در صورت نیاز
دوز: بزرگسالان
فشارخون بالا: خوراکی: ۱۵۰ میلی‌گرم یک بار در روز
نفروپاتی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ و فشارخون بالا: دوز هدف: ۳۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز
دوز: اطفال
فشارخون: خوراکی:
< ۶ سال: ایمنی و اثربخشی را ثابت نشده است.
≤ ۶–۱۲ سال: اولیه: ۷۵ میلی‌گرم یک بار در روز، ممکن است به حداکثر ۱۵۰ میلی‌گرم یکبار در روز برسد
۱۳–۱۶ سال: مراجعه به دوز بزرگسالان.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو حاملگی و شیردهی، حساسیت به irbesartan یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط: هیپرکالمی، زوال عملکرد کلیه، تنگی آئورت / میترال، تنگی عروق کلیه، هیپوولمی
حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C، سه ماهه‌ی دوم و سوم D. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: بازدارنده Diazoxide ، Amifostine ، ACE، **فلوکونازول ، لیتیم ، متیل فنیدیت ، ضد التهاب غیر استروئیدی ، پروستاسیکلین** ، Rifamycin ، Rituximab
عوارض جانبی:
شایع: ندارد
غدد درون ریز و متابولیک: هیپرکالمی
احتمالی
قلب و عروق: افت فشارخون وضعیتی. **سیستم عصبی مرکزی:** خستگی، سرگیجه. **دستگاه گوارش:** اسهال، سوءهاضمه. **تنفسی:** عفونت تنفسی فوقانی، سرفه
نادر: آنژین صدری، آنژیوادم، آریتمی‌ها، التهاب ملتحمه، افسردگی، تنگی نفس، ادم، نقرس، نارسایی قلبی، هپاتیت، افت فشارخون، زردی، کاهش میل جنسی، سکته قلبی، افت فشارخون وضعیتی، پارستزی، اختلال

عملکرد جنسی، سکته مغزی، افزایش ترانس آمیناز، کهیر
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
بیماران در سنین باروری باید در مورد عواقب ناشی از قرارگرفتن در معرض دارو در سه ماهه‌ی دوم و سوم باخبر باشند و در دوران بارداری پزشک خود را مطلع کنند.

Irinotecon HCl — ایرینوتکون

اسامی تجارتی: Campto ،Camptosar
دسته دارویی: مهارکنندهٔ توپوایزومراز، ضد نئوپلاسم
اشکال دارویی: Injection: 20 mg/mL, 20 mg/ml, 2 ml
Injection powder for Reconstitution: 100 ml, 5 ml, 90 mg/2ml
فارماکوکینتیک: جذب: از طر یق وریدی تجویز می‌شود. پخش: حدود ۶۸–۳۰ درصد اتصال پروتئینی دارد، متابولیت فعال آن SN-38، حدوداً ۹۸ درصد به پروتئین پلاسما متصل می‌شود.
متابولیسم: در کبد، تحت کنژوگاسیون گلوکورونیده شده و به متابولیت فعال SN-38 تبدیل می‌شود.
دفع: مقدار کمی از دارو و SN-38 از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر نهایی ایزینوتکان در بیماران ۶۵ سال به بالا ۶ ساعت و در افرادکمتر از ۶۵ سال ۵/۵ ساعت می‌باشد. متوسط نیمه‌عمر نهایی حذف SN-38 حدود ۱۰ ساعت است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در کارسینوم متاستاتیک کولون یا رکتوم
بالغین: ابتدا ۱۲۵mg/m^2 IV Inf طی ۹۰ دقیقه ـ هفته‌ای یکبار در سیکل‌های ۶ هفته‌ای (۴ هفته دارو ـ ۳ هفته استراحت) تعدیل دوزاژ براساس تحمل بیمار
موارد استفاده: خط اول درمان سرطان متاستاتیکی کولورکتال همراه با ۵– فلورواوراسیل (5-FU) و لکوورین.
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو: دوره بارداری، سالمندانی که قبلاً تحت پرتوتابی در ناحیه لگن یا شکم قرار گرفته‌اند منع مصرف دارد.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.
عوارض جانبی: شایع: بی خوابی، گیجی، آستنی، سردرد، وازودیلاتاسیون، ادم، رینیت، اسهال، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، یبوست، نفخ شکم، استوماتیت، دیس پپسی، کرامپ و درد شکم، بزرگی شکم، آنمی، لکوپنی، نوتروپنی
افزایش ALT و الکالن فسفاتاز، کاهش وزن، دهیدراسیون، درد پشت، تنگی نفس، سرفه، آلوپسی، تعریق، راش، تب، درد، لرز، عفونت مینور
خطرناک: اسهال، لکوپنی، نوتروپنی
تداخلات دارویی: در مصرف همزمان با سایر داروهای ضد نئوپلاسم، احتمال افزایش اثرات جانبی همچون سرکوب مغز استخوان و اسهال وجود دارد و لازم است بیمار از نزدیک پیگیری شود.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: مصرف ایرینوکتان می‌تواند منجر به افزایش سطح آلکالن فسفاتاز و AST گردد. ممکن است سطح هموگلوبین و هماتوکریت، WBC و نوتروفیل‌ها را کاهش دهد.
تدابیر پرستاری
- براساس تحمل بیمار دوزاژ دارو تجویز گردد، باتوجه به عوارض توضیحات کافی ابتدا به بیمار داده شود.

Iron Dextran — دکستران آهن

اسامی تجارتی: Infed
دسته دارویی: هماتینیک
اشکال دارویی: تزریقی: ۵۰mg/ml
فارماکوکینتیک: پس از تزریق عضلانی به خوبی جذب می‌شود. بیشتر جذب دارو در طی ۷۲ ساعت اول و مابقی جذب دارو در طی ۴–۳ هفته بعد رخ می‌دهد. آهن با پروتئین باند شده و هموسیدرین، فریتین، یا ترانسفرین تشکیل می‌شود. سیستم فیزیولوژیکی در دفع دارو دخالت ندارد. مقادیر ناچیزی از دارو روزانه از طریق کنده شدن پوست، چیدن ناخن یا مو، ادرار، مدفوع، و تعریق دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۰–۵ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: از عناصر ضروری برای ساخت هموگلوبین می‌باشد، هموگلوبین و ذخائر آهن تخلیه شده و جایگزین می‌کند. برای خونسازی اثر بخش و افزایش ظرفیت انتقال اکسیژن خون ضروری می‌باشد. برای بسیاری از آنزیم‌های ضروری بدن نقش کوفاکتور را ایفاء می‌کند.
موارد استفاده: درمان آنمی ثابت شده ناشی از کمبود آهن، فقط زمانی استفاده می‌شود که درمان خوراکی امکان‌پذیر نبوده یا جایگزین سریع ذخائر آهن ضروری باشد.

نگهداری / حمل و نقل: در درجه حرارت اتاق نگهداری شود. دارو دارای مایعی نگهدارنده تیره و تا حدودی غلیظ می‌باشد.

تجویز عضلانی / وریدی

توجه: قبل از شروع درمان، تست دارو با دوز کوچکی انجام می‌شود؛ چندین دقیقه پس از تزریق به علت احتمال وقوع واکنش آنافیلاکسی نزد بیمار مانده، و اپی نفرین و تجهیزات احیاء در دسترس باشد.

عضلانی:

دارو باید با یک سر سوزن به داخل سرنگ کشیده و برای تزریق سرسوزن را عوض کنید (برای به حداقل رساندن تغییر رنگ پوست).

فقط به صورت عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی باسن تزریق شود.

از تکنیک تزریق Z شکل استفاده کنید (پس از وارد کردن در داخل پوست، بافت زیر جلدی را به سمت خارج کشیده و سپس سرسوزن را فرو کنید) تا تغییر رنگ پوست به حداقل برسد.

وریدی:

توجه: تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب وقوع برافروختگی، درد قفسه سینه، شوک، هیپوتانسیون، تاکیکاردی شود.

می‌توان به صورت رقیق نشده یا رقیق شده با محلول نرمال سالین تزریقی دارو را تزریق کرد.

ریت تزریق وریدی از ۵۰mg/min تجاوز نکند (۱ml/min)

بیمار بایستی به مدت ۴۵-۳۰ دقیقه پس از تجویز وریدی در وضعیت ریکامبند باقی بماند (جهت به حداقل رساندن هیپوتانسیون وضعیتی).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: مصرف آهن خوراکی را قبل از تجویز آهن دکستران قطع کنید. دوزاژ دارو براساس میلی گرم عنصر آهن در ترکیب دارو بیان می‌شود. دوزاژ دارو به صورت فردی و بر پایه درجه آنمی، وزن بیمار، وجود هرگونه خونریزی، تعیین می‌شود. برای هدایت درمان به طور دوره‌ای آزمایشات خون انجام شود.

آنمی کمبود آهن (بدون خونریزی):

عضلانی / وریدی در بالغین، سالمندان: $\frac{(۱۰۰-Hgb[g/dl])}{۱۴/۸}$ × (kg) وزن بدن × ۰/۶۶ = آهن (mg)

جایگزینی کمبود آهن ثانویه به دفع خون:

عضلانی / وریدی در بالغین، سالمندان: آهن جایگزینی (mg) = میزان دفع خون (ml) × هماتوکریت

توجهات

موارد منع مصرف: تمامی کم خونی‌ها به جز کم خونی فقر آهن (به جز پرنیشیوز، آپلاستیک، نورموسیتیک، بازتابی).

احتیاط فوق‌العاده زیاد: در نقص شدید عملکرد کبد با احتیاط فوق‌العاده مصرف شود.

موارد احتیاط: سابقه آلرژی، آسم برونشی، آرتریت روماتوئید

حاملگی و شیردهی: ممکن است بعضی از اشکال آن از جفت عبور کند (ناشناخته) مقدار کمی در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات داخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: درد، التهاب، لکه‌دار شدن (تغییر رنگ) پوست در موضع تزریق عضلانی

احتمالی: تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، طعم فلزی در دهان.

تجویز وریدی: بدتر شدن درد و تورم در آرتریت روماتوئید؛ واکنش تاخیری (۲-۱ روز پس از تزریق) به صورت تب نسبتاً بالا، لرز، کمر درد، سردرد، درد عضلانی، تهوع، استفراغ، سرگیجه

نادر: ایجاد آبسه در موضع تزریق عضلانی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی ممکن است در طی چند دقیقه اول بعد از تزریق رخ دهد، که به ندرت گاهی اوقات موجب مرگ بیمار می‌شود. لکوسیتوز، و لنف آدنوپاتی به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هرگز دارو به طور هم زمان با فرآورده‌های خوراکی آهن مصرف نشود (ممکن است موجب هموسیدروزیس شود). بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید یا آنمی فقر آهن را تحت نظر بگیرید (ممکن است بدتر شدن حاد درد و تورم مفصلی رخ دهد). لنف آدنوپاتی ناحیه اینگوینال ممکن است در مصرف عضلانی دارو رخ دهد. قبل از تزریق عضلانی، مطمئن شوید که توده عضلانی مورد نظر برای تزریق به اندازه کافی بزرگ است.

مداخلات /ارزشیابی: موضع تزریق عضلانی را از نظر تشکیل آبسه، نکروز، آتروفی، تورم، قهوه‌ای رنگ شدن پوست بررسی کنید. ازبیمار راجع به زخم شدن، درد، التهاب در موضع تزریق عضلانی یا نزدیک آن سئوال شود. موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت چک شود. سطح فریتین سرم پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در موضع تزریق ممکن است درد و لکه‌دار شدن پوست رخ دهد. موقع دریافت آهن تزریقی، نباید اشکال خوراکی رانیز مصرف کند. در آهن درمانی غالباً رنگ مدفوع سیاه می‌شود. این مسئله بی‌ضرر است. مگر این که با رگه‌های قرمز رنگ، چسبناک شدن قوام مدفوع، درد یا کرامپ شکم همراه باشد که بایستی فوراً به پزشک گزارش شود. رعایت بهداشت دهان، آب نبات‌های سفت یا آدامس ممکن است به رفع طعم بد دهان کمک کند. در صورت وقوع تب، کمر درد، سردرد فوراً به پزشک اطلاع دهد.

Iron Supplements — مکمل‌های آهن

- **اسامی تجارتی:** Cosmofer ،Jectofer ،Venofer
- **دسته دارویی:** ضد کم خونی ناشی از فقر آهن
- **اشکال دارویی:**

Cosmofer (Injection iron (as iron dextran) 50mg/ml)
Jectofer (Injection iron (as iron sorbitol) 50mg/ml)
Venofer (Injection iron (as iron sucrose) 20mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** قسمت عمده آهن پس از تزریق عضلانی طی ۷۲ ساعت و باقیمانده آن نیز در طول ۴-۳ هفته جذب می‌شود. پیوند آهن به پروتئین‌های پلاسما بسیار زیاد است. همچنین آهن به مقدار زیاد به هموگلوبین پیوند می‌یابد، در صورتی که تمایل آن برای اتصال به میوگلوبین، آنزیم‌ها، ترانسفرین، فریتین و هموسیدرین کم باشد، هیچ نوع سیستم فیزیولوژیک برای دفع آهن وجود ندارد. آهن به مقدار کم، روزانه با ریزش پوست و مو، از راه مدفوع، خونریزی قاعدگی و ادرار دفع می‌شود. میانگین دفع روزانه آهن در مردان یک میلی گرم و در زنان سالم قبل از یائسگی ۱/۵ میلی گرم می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: کمپلکس آهن از محل تزریق به داخل مویرگها راه یافته و توسط سیستم لنفاوی جذب می‌شود و سپس از طریق سلولهای پلاسمائی سیستم ریتکولوآندوتلیال از گردش خون برداشت شده و متابولیزه می‌گردد. در نهایت آهن باقیمانده جذب پروتئین‌ها شده و به صورت هموسیدرین یا فریتین یا در مقادیر کمتر به صورت ترانسفرین درمی‌آید. این آهن در ساختمان هموگلوبین به کار می‌رود و ذخیره آهن را نیز تامین می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان کم خونی ناشی از کمبود آهن، سوء جذب آبستنی و یا خونریزی مصرف می‌شود. تزریق این دارو باید به طور عضلانی عمیق، داخل وریدی آهسته و یا انفوزیون وریدی انجام شود و دوز لازم باید برحسب مقدار آهن هموگلوبین تنظیم گردد.

مقدار مصرف: مقدار تقریبی آهن مورد نیاز برحسب میلی گرم به منظور جبران کمبود هموگلوبین و تامین ذخایر آهن در بیماران با وزن بیش از ۱۳/۶ کیلوگرم با استفاده از فرمول زیر تعیین می‌شود.

مقدار آهن (میلی گرم) = وزن بدن (کیلوگرم) × ۰/۶۶ × (۱۰۰ − $\frac{\text{۱۰۰} \times \text{هموگلوبین (g/dl)}}{\text{۱۴/۸}}$)

و برای تعیین مقدار دارو برحسب میلی لیتر، حاصل را بر ۵۰ باید تقسیم نمود. در موارد خونریزی برای جبران کمبود آهن مقدار مورد نیاز با استفاده از فرمول زیر محاسبه می‌گردد.

مقدار آهن مورد نیاز (mg) = هماتوکریت × حجم از دست رفته خون (ml) برای محاسبه مقدار دارو برحسب میلی لیتر حاصل را بر ۵۰ باید تقسیم نمود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف: حاملگی / شیردهی:** در حاملگی در جزء گروه C و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: جذب آهن در اثر مصرف پانکراتین ممکن است کاهش یابد.

در ضمن اثر پنی‌سیلامین درصورت مصرف همزمان با ترکیبات آهن ممکن است کاهش یابد.

مصرف همزمان ویتامین E ممکن است پاسخ هماتولوژیک بیماران مبتلا به کم خونی ناشی از کمبود آهن را مختل نماید.

داروهای حاوی بی کربنات، کربنات، اگزالات و فسفات جذب آهن را به علت تشکیل کمپلکس‌های نامحلول یا کم محلول کاهش می‌دهند.

عوارض جانبی: واکنشهای آلرژیک، تب، تاکیکاردی، درد مفاصل، قهوه‌ای شدن رنگ پوست، تهوع، استفراغ، سردرد، گرگرفتگی، تنگی تنفس، هماچوری، گیجی، افت فشار خون و مدفوع تیره رنگ.

تدابیر پرستاری

- درصورت تزریق فراورده‌های حاوی آهن، از مصرف سایر فراورده‌های خوراکی حاوی آهن خودداری کنید (حداقل ۲۴ ساعت قبل از تزریق).
- در بیماران کبدی، کلیوی، عفونت‌های ادراری، ریوی، پوستی و آلرژی با احتیاط مصرف شود.
- آرتریت روماتوئید با تزریق وریدی آهن تشدید می‌گردد.
- تزریق ملح سوکروز دارو (Venofer) از راه وریدی امکانپذیر است.
- املاح دکستران و سوربیتول دارو باید از راه عضلانی تزریق شود.

Isocarboxazid — ایزوکاربوکسازید

- **اسامی تجارتی:** Marplan
- **دسته دارویی:** ضد افسردگی، مهار کننده مونوآمین اکسیداز
- **اشکال دارویی:** قرص: ۱۰mg

❖ **فارماکوکینتیک:** مدت اثر: حداکثر تا ۲ هفته. در کبد متابولیزه می‌شود و به راحتی از راه دستگاه گوارش جذب می‌شود. نیمه عمر: ۲/۵ ساعت. به طور عمده از راه ادرار و مقادیر ناچیزی از دارو از طریق مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آنزیم مونوآمین اکسیداز را که در کاتابولیسم ناقلان عصبی کاتکول آمینی

(دوپامین، اپی‌نفرین، نوراپی‌نفرین) و سروتونین نقش دارد، مهار می‌کند.
این دسته داروها (MAOIS) با تشکیل پیوند کووالان در مکان‌های فعال آنزیم، به طور غیر قابل برگشت از عمل آنزیم ممانعت می‌کنند.
ایزوکربوکسازید عمل خود را با تبدیل شدن به یک واسطهٔ فعال به نام هیدرازین انجام می‌دهد و با ممانعت از دآمینه شدن داخل سلولی آمین‌های آندوژن مثل سروتونین و نوراپی نفرین امکان دستیابی به آنها را در CNS افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان علامتی بیماران افسرده‌ای که به درمان با سایر داروهای ضد افسردگی و درمان با الکتروشوک پاسخ نمی‌دهند.
نگهداری / حمل و نقل: دارو در ظروف محکم دربسته و مقاوم به نور در دمای اتاق (۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد) نگهداری گردد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی مقاوم به درمان
بالغین: روزانه ۱۰-۳۰mg از راه خوراکی در ۱ تا ۳ دوز منقسم (حداکثر ۳۰mg/day).

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز؛ فئوکروموسیتوما؛ CHF؛ کودکان (کوچکتر از ۱۶ سال)؛ سالمندان (با سن بیش از ۶۰ سال) یا بیماران ناتوان؛ اختلال شدید عملکرد کلیه یا کبد.
موارد احتیاط: هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم، پارکینسونیسم، آریتمی‌های قلبی، صرع، خطر خودکشی.
حاملگی / شیردهی: ممکن است در شیر ترشح شود و مصرف آن باید با احتیاط صورت گیرد. در زمان بارداری نیز در صورت لزوم و با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، فلوکستین، آمفتامین‌ها، افدرین، فنیل پروپانول آمین، رزرپین، گوآنتیدین، بوسپیرون، متیل دوپا، لوودوپا و تریپتوفان ممکن است بحران هیپوتانسیو، سردرد یا تحریک‌پذیری زیاد را تسریع کند؛ الکل و سایر مضعف‌های CNS اثرات تضعیف کنندهٔ CNS را افزایش می‌دهند؛ مپریدین می‌تواند سبب کلاپس قلبی ـ عروقی کشنده شود؛ بیهوش کننده‌ها اثرات هیپوتانسیو و تضعیف کنندهٔ CNS را تشدید می‌کنند؛ متریزامید خطر حملات ناگهانی را افزایش می‌دهد؛ اثرات هیپوتانسیو مدرها و سایر داروهای ضد هیپرتانسیون افزایش می‌یابد. تداخل دارو ـ غذا: کلیهٔ غذاهای حاوی تیرامین ممکن است بحران هیپرتانسیو را تسریع کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیشتر واکنش‌های ناخواسته بخاطر عدم شناسایی اثرات تجمعی ایزوکربوکسازید روی می‌دهند.
- اثرات درمانی ممکن است ظرف یک هفته یا کمتر ظاهر شوند، اما در بعضی از بیماران ممکن است قبل از ایجاد بهبودی ۴-۳ هفته تاخیر وجود داشته باشد.
- با ارزیابی فشار خون در وضعیت خوابیده و ایستاده بیمار را از نظر هیپوتانسیون وضعیتی کنترل کنید.
- روزانه بیمار را از نظر ادم محیطی کنترل و وزن او را چند بار در هفته اندازه‌گیری کنید.
- با وجود این که اثر درمانی با تاخیر ظاهر می‌شود، نشانه‌های توکسیک ناشی از مصرف بیش از حد دارو یا ناشی از خوردن مواد ممنوع (برای مثال، غذاهای سرشار از تیرامین) ممکن است ظرف چند ساعت ایجاد شوند.
- اثرات بالینی ایزوکربوکسازید حداکثر به مدت ۲ هفته پس از قطع دارو ادامه می‌یابند.
- الگوهای جذب و دفع و اجابت مزاج را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی
- دوز مصرفی برای هر بیمار براساس مشاهدهٔ دقیق بیمار تنظیم می‌شود. فشار خون را کنترل و هرگونه نشانهٔ غیرطبیعی را گزارش کنید.
- بخاطر این که دارو اثر جمع شونده دارد، به محض مشاهدهٔ بهبودی پزشک دوز دارو را به سطح دوز نگهدارنده کاهش خواهد داد.
- دارو را در ظروف محکم، مقاوم به نور در دمای ۳۰°C-۱۵ نگهداری نمائید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید تا به آهستگی و در چند مرحله تغییر وضعیت دهد و در صورت بروز غش دراز بکشد یا بنشیند.
- بخاطر ایجاد خواب آلودگی یا سرگیجه، به بیمار توصیه نمائید هنگام رانندگی یا انجام سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک احتیاط کند.
- به بیمار توصیه کنید تا قبل از خوددرمانی با داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) (برای مثال، داروهای ضد سرفه، سرماخوردگی، تب یونجه، داروهای رژیمی) با پزشک مشورت نماید.
- به بیمار توصیه کنید از الکل و نوشیدنی‌های حاوی کافئین زیاد و غذاهای حاوی تریپتوفان و تیرامین پرهیز کند.
- غذاهای سرشار از تیرامین شامل: پنیر کهنه، عصاره‌های مخمر، پروتئین، فاوا یا پوستهٔ باقلا، ماهی دودی، جگر مرغ یا گاو، سس‌های تخمیر شده، گوشت‌های تخمیر شده یا میوه‌های بسیار رسیده.

Isofluran — ایزوفلوران

اسامی تجارتی: Florane
دسته دارویی: بیهوش کننده استنشاقی
اشکال دارویی: فرآوردهٔ استنشاقی: ۱۰۰ml
فارماکوکینتیک: جذب: از طریق استنشاق جذب می‌شود. پخش: حدود ۰/۲ درصد داروی مصرف شده عمدتاً به فلوراید معدنی متابولیزه می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: بیهوش کنند عمومی، ۳-۱/۵ درصد به‌صورت استنشاقی مصرف می‌شود. به‌عنوان مقدار نگهدارنده بیهوشی ۲/۵-۱ درصد به‌صورت استنشاقی همراه با اکسید نیترو مصرف می‌شود.
موارد استفاده: القاء و نگهداری بیهوشی، آنستزی سرپایی، مصارف جانبی؛ آسم مداوم، سدیشن، صرع مداوم
نگهداری / حمل و نقل: در دمای کمتر از ۴۰°C و ترجیحاً بین ۱۵ تا ۲۰ درجه سانتیگراد نگهداری کنید، مگر این که نظر سازنده متفاوت باشد. در ظروف محکم و دور از نور قرار دهید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء و نگهداری بیهوشی
بالغین: برای القاء بیهوشی ابتدا با غلظت ۰/۵٪ V/V در اکسیژن یا N2O- اکسیژن تجویز می‌شود. ۳-۱/۵٪ V/V افزایش داده می‌شود. طی ۱۰ دقیقه (القاء بیهوشی صورت می‌گیرد. برای نگهداری بیهوشی ۲/۵-۱٪ V/V در اکسیژن یا N2O- اکسیژن تجویز می‌شود. زمانی که فقط به همراه اکسیژن تجویز می‌گردد، ممکن است غلظت ۳/۵-۱/۵٪ V/V نیز ضرورت پیدا کند. اغلب داروهای وریدی بیهوشی نیز همراه با ایزوفلوران برای نگهداری بیهوشی استفاده می‌شود. اگرچه این دارو خاصیت شل کنندگی عضلانی نیز دارد با این حال ممکن ا ست تجویز داروهای مهار کننده نروماسکولار نیز ضرورت پیدا کند. به هوش آمدن بعد از بیهوشی با ایزوفلوران سریع است.
اطفال: دوز اطفال برحسب هر فرد تعیین می‌شود.
آنستزی سرپایی
بالغین: از غلظت ۱-۰/۵٪ استفاده می‌شود.
موارد منع مصرف: در بیماران مستعد برای هیپرتروفی بدخیم، وجود ضایعات فضاگیر در جمجمه (موجب افزایش فشار مغزی- نخاعی می‌شود). منع مصرف دارد.
عوارض جانبی: حرکات غیر اختیاری عضلات، سکسکه، سرفه، هیپرترمی بدخیم، کمی فشار خون، آریتمی قلبی، اسپاسم حنجره.
تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با داروهای مقلد سمپاتیک، ضد افسردگی‌ها مانند (آمی‌تریپتیلین)، توبوکورارین تداخل دارویی دارد.

Isoflurophate — ایزوفلوروفات

اسامی تجارتی: Floropryl
دسته دارویی: فرآورده چشمی، میوتیک، عامل ضدگلوکوم
اشکال دارویی: پماد چشمی: ۰/۰۲۵٪
فارماکوکینتیک: نفوذ ضعیفی از قرینه سالم دارد. شروع اثر: ۱۰-۵ دقیقه، اوج اثر: ۲۰-۱۵ دقیقه، مدت اثر: ۴-۱ هفته، متابولیسم: بوسیلهٔ کولین استرازها در بافت‌ها غیرفعال می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: آنتی‌کولین استراز غیرقابل برگشت طولانی اثر با اثر میوتیک قوی. بعد از استعمال موضعی به کیسهٔ ملتحمه، ایزوفلورفات با قدرت عضلات اسفنکتر عنبیه و مژگانی را منقبض می‌کند، که موجب انقباض مردمک (میوز)، کاهش فشار داخل چشم (IOP)، و افزایش جریان خروجی مایع زلالیه می‌شود. فعالیت عضلات همگرای خارج چشمی را کاهش می‌دهد، عروق خونی عنبیه، جسم مژگانی و ملتحمه را متسع می‌کند، و نفوذپذیری سد خونی ـ زلالیه (آبی) را افزایش می‌دهد. به ایزوفلورفات ممکن است تحمل پیدا شود.
موارد استفاده: گلوکوم زاویه باز اولیه، بیماریهایی که جریان خروجی مایع زلالیه را مسدود می‌کنند، مانند: تشکیل چسبندگی، بعد از ایریدکتومی، استرابیسم همگرای (متقارب) تطابقی.
نگهداری / حمل و نقل:
- دارو را در دمای ۳۰-۱۵°c در تیوپ در بسته نگهداری کنید مگر اینکه جز این را دستور دهند.
- برای جلوگیری از جذب رطوبت و در نتیجه از دست رفتن قدرت دارو مابین دفعات استعمال درب تیوب پماد را محکم ببندید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: گلوکوم
بالغین: ۰/۵cm (¼ اینچ) باریکه‌ای از پماد هر ۸ تا ۷۲ ساعت در کیسهٔ ملتحمه قرار داده می‌شود.
استرابیسم
بالغین: ۰/۵cm (¼ اینچ) باریکه‌ای از پماد در هنگام خواب به مدت ۲ هفته در کیسهٔ ملتحمهٔ هر چشم قرارداده می‌شود؛ هنگامی که فاکتور تطابقی آشکار شد، تعداد دفعات را به ۷-۲ روز یک بار به مدت ۲ هفته کاهش دهید.
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اجزاء موجود در فرمولاسیون دارو؛ واگوتونی، التهاب فعال

مجموعهٔ عنبیه، جسم مژگانی و مشیمیه؛ گلوکوم همراه با التهاب عنبیه و جسم مژگانی؛ گلوکوم زاویه ـ بسته (زاویه ـ باریک). مصرف بی‌خطر در طول حاملگی (گروه C) اثبات نشده است.

موارد احتیاط: فرسایش قرینه: سابقهٔ شبکیهٔ جدا: تماس با حشره کش و آفت کش‌های نوع ارگانوفسفره؛ آسم برونکیال؛ اولسر پپتیک؛ صرع، پارکینسونیسم؛ برادیکاردی و هیپوتانسیون بارز؛ MI اخیر؛ بیمار دچار میاستنی گراویس که درمان دارویی مهارکنندهٔ کولین استراز دریافت می‌کند.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: کورتیکواستروئیدها، آنتی هیستامین‌ها، مپریدین، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، آگونیست‌های آدرنرژیک ممکن است اثرات میوتیک یا کاهندهٔ فشار داخل چشم را خنثی کنند؛ اپی‌نفرین (موضعی)، تیمولول (موضعی)، بازدارنده‌های کربنیک آنهیدراز اثرات پائین آورندهٔ IOP را افزایش می‌دهند؛ آمبنونیوم، فیزوستیگمین و سوکسینیل کولین به اثرات سیستمیک می‌افزایند.

عوارض جانبی: احساس گزش، سوزش، اشک ریزش، پرش عضلهٔ پلک، قرمزی ملتحمه و مژه‌ها، تاری دید، کیست‌های عنبیه، جداشدگی شبکیه، فعال شدن ایرئیت و یوئیت پنهان؛ ابرو درد، سردرد، مصرف طولانی: ضخیم شدن ملتحمه، انسداد مجرای اشکی ـ بینی، کدورت عدسی‌ها، عوارض سیستمیک: تهوع، استفراغ، قولنج‌های شکمی، ترشح بزاق، اسهال؛ بی‌اختیاری ادراری، تعریق مفرط، ضعف عضلانی، آریتمی‌های قلبی، دشواری تنفس، شوک

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- برای کشف به موقع کیست‌ها چشم‌ها را بایستی در فواصل منظم معاینه کرد.
- در طول درمان اولیه با ایزوفلورفات برای گلوکوم، کاهش در IOP بایستی ظرف چند ساعت دیده شود. معمولاً در طول این زمان بیمار را تحت نظارت می‌گیرند، و برای اطمینان از اینکه افزایش سریع در فشار روی نمی‌دهد، معایناتی را هر ۳ ساعت به مدت ۴-۳ ساعت انجام می‌دهند.
- بایستی بلافاصله قبل از جراحی چشم مصرف دارو را متوقف کرد.
- برای رد احتمال پیدایش کدورت عدسی معاینات روتین بایستی در طول درمان دارویی درازمدت برنامه‌ریزی شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- در حالی که بیمار در وضعیت طاق‌باز دراز کشیده است دارو را اجرا کنید. دستور دهید تا بعد از استعمال دارو چشم‌های خود را ببندد (نمالد)، برای کاستن مشکل تاری دید پماد را قبل از خواب بمالید.
- از خیس‌کردن نوک تیوب دارو یا تماس آن با پلک چشم، قرینه، یا هر سطح مرطوب دیگری اجتناب کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- تلاش عمده می‌بایست در جهت جلوگیری از مصرف دوز بیش از حد، خصوصاً در اطفال صورت گیرد.
- اطمینان حاصل کنید که بیمار از اهمیت مصرف دقیق ایزوفلورفات طبق دستور آگاه است.
- هشدار دهید دوزهای دارو را بدون توصیه پزشک حذف نکرده، افزایش یا کاهش نداده، یا از قلم نیاندازند.
- مقدار خیلی زیاد دارو منتهی به میوز بیش از حد، می‌تواند دید را مختل ساخته و اثرات سیستمیک داشته باشد.
- در مورد برداشتن لنزهای تماسی قبل از استعمال میوتیک با چشم پزشک مشورت کنید.
- هشدار دهید در صورتی که حدت بینایی و میدان دید کاهش می‌یابد فوراً با پزشک مشورت و درمان را قطع کنند.
- مصرف کنندگان ایزوفلورفات، خصوصاً سالمندان، بخاطر اسپاسم عضلات تطابقی ناشی از دارو و دید کم در نور شب نبایستی در هنگام شب رانندگی کنند.

Isoniazid ایزونیازید

اسامی تجارتی: Isotamine ،Nydrazid ،Laniazid ،INH

ترکیب ثابت: ترکیب دارو با ریفامپین یک داروی ضد سل به نام ریفامیت (Rifamate) و ترکیب دارو با پیرازین آمید و ریفامپین، یک داروی ضد سل به نام ریفاتر (Rifater) است.

دسته دارویی: ضد سل، ایزونیکوتینیک اسید هیدرازید

اشکال دارویی:

Tablet: 100, 300 mg

Injection: 100 mg/mL, 10 mL   Tablet: Isonizaid 75 mg + Rifampin 150 mg

Tablet: Isonizaid 50 mg + Pyrazinamide 300 mg + Rifampin 120 mg

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خورکی از دستگاه گوارش به‌سرعت و به‌طور کامل جذب می‌شود. پخش: به‌طور گسترده در مایعات و بافت‌های بدن، از جمله مایع آسیت، سینوویال، جنب، مایع مغزی- نخاعی (CSF)، ریه و سایر اعضاء، خلط و بزاق انتشار می‌یابد. از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می‌شود و غلظت آن در هر دو قابل مقایسه با پلاسما است. متابولیسم: عمدتاً در کبد و توسط استیلاسیون، که به‌صورت ژنتیکی کنترل می‌شود. غیر فعال می‌شود. سرعت متابولیسم دارو در افراد متفاوت است. تند استیله کننده‌ها دارو را پنج برابر سریع‌تر از دیگران متابولیزه می‌کنند. حدود ۵۰ درصد از سیاهان،

سفیدپوستان کند استیله کننده و بیش از ۸۰ درصد چینی‌ها، ژاپنی‌ها و اسکیموها تند استیله کننده هستند.
دفع: حدود ۷۵ درصد از داروی مصرف شده در یک نوبت، به‌صورت تغییر نیافته و متابولیت‌های آن طی ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع می‌شود. مقداری از دارو از راه بزاق، خلط و مدفوع و شیر دفع می‌شود. نیمه‌عمر دفع دارو در بزرگسالان ۴-۱ ساعت بوده و به‌سرعت متابولیسم آن بستگی دارد. INH توسط دیالیز صفاقی یا همودیالیز از بدن خارج می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد سل: ایزونیازید (INH) با مداخله در ساخت DNA و چربی، از ساخت دیواره سلولی باکتری جلوگیری می‌کند. اثر متوقف‌کننده رشد باکتری یا باکتری‌کش دارو به حساسیت ارگانیسم و غلظت دارو در محل عفونت بستگی دارد. INH بر مایکوباکتریوم توبرکولوزیس، مایکوباکتریوم بوویس، بعضی از گونه‌های مایکوباکتریوم گانزالی مؤثر است. در صورت استفاده INH برای درمان سل، مقاومت توسط مایکوباکتریوم توبرکولوزیس به‌سرعت بروز می‌کند و معمولاً برای جلوگیری یا تأخیر در ایجاد مقاومت دارویی، همراه با داروهای ضد سل درگیر، مصرف می‌شود. با این وجود در صورت مصرف آن برای پیشگیری، مقاومت دارویی مشکلی نخواهد بود و ایزونیازید می‌تواند به تنهایی استفاده شود.

موارد استفاده: الف) درمان اولیه بر علیه باسیل سل فعال به همراه سایر داروهای ضد سل، ب) پیشگیری در مقابل باسیل سل در افرادی که تماس نزدیک داشته یا آزمون مثبت پوستی دارند.

تجویز خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف شود (ممکن است جهت کاهش ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود، اما جذب دارو به تاخیر می‌افتد).
حداقل یک ساعت قبل از مصرف آنتی اسیدها به ویژه آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم، مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل (درمان):
خوراکی / عضلانی در بالغین و سالمندان: 5mg/kg/day (حداکثر 200mg/day) به صورت یک دوز منفرد.
خوراکی / عضلانی در بچه‌ها: 10-20mg/kg/day (حداکثر 200mg/day) به صورت یک دوز منفرد.
سل (پیشگیری):
خوراکی / عضلانی در بالغین و سالمندان: 300mg/day به صورت یک دوز منفرد.
خوراکی / عضلانی در بچه‌ها: 10mg/kg/day (حداکثر 300mg/day) به صورت یک دوز منفرد.

توجهات

موارد منع مصرف: بیماری حاد کبدی، سابقه حساسیت مفرط یا آسیب کبدی در درمان قبلی با ایزونیازید، حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو.

موارد احتیاط: بیماری مزمن کبدی یا الکلسیم، نقص شدید کلیوی. ممکن است با نیکوتینیک اسید یا سایر داروهای دارای ارتباط شیمیایی با آن حساسیت متقاطع رخ دهد.

حاملگی و شیردهی: پروفیلاکسی معمولاً تا زمان زایمان به تاخیر انداخته می‌شود. از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. مصرف در شیردهی بااحتیاط بوده

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با الکل، سیکلوسپورین، بنزودیازپین‌ها، فنی‌توئین و کاربامازپین، دی‌سولفیرام، ضد اسیدها، کورتیکواستروئیدها، ریفامپین، داروی ضد انعقادی، استامینوفن تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ایزونیازید ممکن است نتایج آزمون ادراری گلوکز با استفاده از روش سولفات مس (Benedict's reagent یا Clintest) را تغییر دهد. ایزونیازید می‌تواند باعث افزایش آنزیم‌های کبدی، قند، بیلی‌روبین و ائوزینوفیل شود و نیز می‌تواند باعث کاهش کلسیم، فسفات، هموگلوبین، هماتوکریت، گرانولوسیت و پلاکت گردد.

عوارض جانبی: شایع
نوریت محیطی (به ویژه در سالمندان الکلی، دیابتی، دچار سوء تغذیه). تحریک موضع تزریق عضلانی، یرقان، اسیدوز متابولیک، ائوزینوفیلی، سایکوز، بیلی‌روبین.
احتمالی: تهوع، استفراغ، خشکی دهان، هپاتیت (به ویژه در بیماران بالای ۳۵ سال)، کمبود پیریدوکسین، سرگیجه، هیپرگلیسمی
نادر: واکنش‌های حساسیت مفرط به همراه تب، پارگی پوست، التهاب عروقی؛ نوریت چشمی، تخریب حافظه، تشنج، ژنیکوماستی، آگرانولوسیتوز، آنمی همولتیک، سندرم روماتوئیدی، سندرم شبه لوپوس اریتماتوز.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت عصبی و سمیت کبدی به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به واکنش حساسیت مفرط یا آسیب کبد در طی درمان قبلی با ایزونیازید، حساسیت به اسید نیکوتینیک یا داروهای دارای ارتباط شیمیایی با آن، سئوال شود. از جمع آوری نمونه جهت کشت و آنتی بیوگرام اطمینان حاصل کنید. نتایج تست‌های اولیه عملکرد کبدی را ارزیابی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: نتایج تست‌های عملکرد کبدی را مانیتور کرده، بیمار را از نظر هپاتیت بررسی کنید: بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، ضعف، خستگی، تیرگی ادرار، زردی (در صورت وقوع، INH را موقتاً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). بیمار را از نظر گزگز، بی‌حسی، سوزش اندامها بررسی کنید (به ویژه به آنهائی که در خطر سمیت عصبی هستند، ممکن است به صورت پروفیلاکسی پیریدوکسین (ویتامین B6) داده شود: بیماران دچار سوء تغذیه، سالمندان، دیابتی‌ها، مبتلایان به بیماری کبدی مزمن مثل الکلی‌ها). نسبت به تب و زخم پوستی هوشیار باشید (واکنش حساسیت مفرط). اختلالات بینایی را فوراً گزارش کنید. وضعیت فکری و روانی بیمار ارزیابی شود. از نظر سرگیجه بیمار را چک کرده؛ در صورت وقوع موقع حرکت، در صورت نیاز

به وی کمک کنید. نتایج CBC و قند خون را مانیتور کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از فراموش کردن یا نخوردن عمومی دوزهای دارو پرهیز کرده، دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند (۶ تا ۲۴ ماه). مراجعات بعدی، آزمایشات و معاینات چشمی جزء ضروری درمان هستند. ترجیحاً دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف کند؛ در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود. در طول درمان از نوشیدن الکل پرهیز کند. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها، به ویژه آنتی اسیدها پرهیز کند؛ ایزونیازید بایستی حداقل یک ساعت قبل از مصرف آنتی اسیدها مصرف شود. از مصرف ماهی تون، پنیر کهنه، ماهی دودی (لیستی از مواد غذایی حاوی تیرامین برای بیمار فراهم شود) پرهیز کند، زیرا موجب واکنشهایی از قبیل قرمزی و خارش پوست، ضربان قلب کوبنده، سبکی سر، احساس گرما یا سرما، سردرد می‌شوند. قبل از این که اقدام به رانندگی یا کارهای ماشینی کنید، مطمئن شوید که مشکلات بینایی، سرگیجه یا سایر اختلالات را ندارید. هر گونه علامت جدید، مشکلات بینایی، تهوع یا استفراغ، کدورت ادرار، زرد شدن پوست یا چشم‌ها، خستگی، بی‌حسی یا گزگز دست‌ها یا پاها، را فوراً به پزشک اطلاع دهد.

Isophane Insulin Suspension
سوسپانسیون انسولین ایزوفان

اسامی تجارتی: هیومولین N، Insulatard، نوولین N، NPH

Isopropyl alcohol — ایزوپروپیل الکل

گروه دارویی ـ درمانی: آنتی سپتیک

اشکال دارویی: Bulk

ویژگی: آنتی سپتیک با خواص باکتریسیدال مشابه الکل دارای جذب خوب از GI و جذب ناچیز از پوست سالم جذب بخار آن از راه ریه، خاصیت ضد عفونی کننده‌اش در غلظت ۷۰ درصد مشابه اتانل است.

مصرف برحسب اندیکاسیون: تمیز کنندهٔ پوست قبل از اعمال جراحی به صورت موضعی یکی از اجزاء لوسیون‌های دست و صورت و لوسیون‌های پس از اصلاح، موجود در ترکیبات ضد قارچ و فرآورده‌های مورد استفاده در پوست سر، مو و پاک کننده‌ها و آنتی سپتیک‌های مختلف، حلال محصولات آرایشی، عطرها و حامل اسانس‌ها، محلول مناسب برای نگهداری نخ‌های بخیه (در صورت مخلوط شدن با کمی آب)

موارد منع مصرف و احتیاط: ناسازگار با نمک‌ها و هیدروکسیدسدیم.

عوارض جانبی: سمی‌تر از اتیل الکل است وگاستریت، خونریزی، درد، تهوع و استفراغ آن بیشتر است. دوز کشنده و سمی آن به ترتیب ۲۵۰ml و ۲۰ml استنشاق بخار ایزوپروپیل الکل ممکن است کوما ایجاد کند. جذب آن از پوست سالم ناچیز است.

شرایط نگهداری: در ظروف دربسته، دور از نور و جای خنک نگهداری شود.

Isoproterenol HCl — ایزوپروترنول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Isoprel، Dey - Dose

Isoproterenol Sulfate — ایزوپروترنول سولفات

اسامی تجارتی: Medihaler-Iso

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنیل افرین، یک داروی منقبض کننده عروقی به نام دائو ـ مدیهالر - Duo) (Medihaler می‌باشد.

دسته دارویی: محرک قلبی، برونکودیلاتور

اشکال دارویی: تزریقی: ۱:۵۰۰۰ (۰/۲mg/ml) ؛ قرص زیر زبانی: ۱۰ و ۱۵mg
محلول استنشاقی: ۰/۲۵، ۰/۵ و ۱٪ ؛ آئروسل

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	طول اثر
استنشاقی	۲-۵min	۰/۵-۲hr
زیر زبانی	۱۵-۳۰min	۱-۲hr
زیر جلدی	فوری	۱-۲hr
عضلانی	فوری	۱-۲hr
وریدی	فوری	طول انفوزیون

پس از تجویز استنشاقی و تزریقی سریعاً جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۵-۲/۵ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های B۱- آدرنرژیک را تحریک کرده، موجب افزایش قدرت انقباضی میوکارد، حجم ضربه‌ای، برون‌ده قلب می‌شود. همچنین گیرنده‌های B۲- آدرنرژیک را تحریک کرده، که منجر به شل شدن عضلات صاف دیواره برونش‌ها، تسکین برونکواسپاسم؛ کاهش مقاومت راه‌های هوایی می‌شود.

موارد استفاده: درمان حساسیت بیش از حد سینوس کاروتید، سندرم استوک ـ آدامز، آریتمی‌های بطنی ناشی از بلوک گره AV، برونکواسپاسم برگشت‌پذیر؛ تشخیص بیماری شریان‌های کرونر؛ داروی مکمل در درمان شوک. درمان برونکواسپاسم ناشی از آسم برونشیال، آمفیزم، برونشیت، برونشکتازی.

نگهداری / حمل و نقل: در صورت تغییر رنگ محلول به صورتی تا قهوه‌ای، وجود رسوب، یا کدر شدن محلول مصرف نشود.

تجویز زیر زبانی / استنشاقی / وریدی

زیر زبانی: قرص زیر زبانی را زیر زبانی گذاشته و اجازه دهید حل شود (از جویدن یا بلعیدن آن خودداری شود). تا زمان حل شدن قرص از قورت دادن بزاق پرهیز شود.

استنشاقی: محفظه دارو را به خوبی تکان داده، یک بازدم عمیق انجام دهید. سپس قطعه دهانی را در فاصله یک اینچی از لب‌ها گرفته، یک پاف از دارو را استنشاق کرده و تا حد امکان نفس خود را حبس کنید.

تا استنشاق پاف دوم بین ۱۰-۱ دقیقه صبر کنید (تا نفوذ عمقی‌تر دارو در برونش‌ها امکان‌پذیر شود).

بلافاصله بعد از استنشاق دارو جهت پیشگیری از خشک شدن دهان و حلق، دهان خود رابا آب بشوئید.

وریدی:

توجه: ممکن است همچنین به صورت زیر جلدی، عضلانی، داخل قلبی تزریق شود.

برای تزریق وریدی ۰/۲mg (۱ml) از محلول ۱:۵۰۰۰ را تا حجم ۱۰ml با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کنید.

ریت تزریق وریدی ۱ml/min بوده که تحت مانیتورینگ ECG تعدیل و تنظیم می‌شود.

برای انفوزیون وریدی ۰/۲-۲mg (۱-۱۰ml) از محلول ۱:۵۰۰۰ را در ۵۰۰ml از سرم ۵٪ D/W حل کرده تا محلولی با غلظت ۰/۴-۴mcg/ml تهیه شود.

ریت انفوزیون با توجه به ریت قلبی، فشار ورید مرکزی، فشار خون سیستمیک، و مقدار برون‌ده ادرار تعیین می‌شود.

برای انفوزیون دارو ازمیکروست یا پمپ انفوزیون استفاده شود.

در صورت وقوع تغییرات ECG، یا ضربانات زودرس؛ کاهش دوز یا قطع موقت دارو را مد نظر قرار دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمی:

بلوس وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۰/۰۲-۰/۰۶mg (۱-۳ml از محلول رقیق شده).

دوزهای بعدی در دامنه ۰/۰۱-۰/۰۲mg (۰/۵-۱۰ml از محلول رقیق شده) می‌باشد.

انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵mcg/min (۱/۲۵ml/min از محلول رقیق شده).

دوزهای بعدی در دامنه ۲-۲۰mcg/min باشد.

انفوزیون وریدی در بچه‌ها: ۲/۵mcg/min یا ۰/۱mcg/kg/min

عضلانی / زیر جلدی در بالغین وسالمندان: ابتدا ۰/۲mg، سپس ۰/۰۲-۱mg طبق نیاز.

آریتمی‌های خفیف:

زیر زبانی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۳۰mg، ۶-۴ بار در روز.

بلوک کامل قلبی در پی بسته شدن VSD:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۰۴-۰/۰۶mg (۲-۳ml از محلول رقیق شده).

وریدی در نوزادان: ۰/۰۱-۰/۰۳mg (۰/۵-۱/۵ml از محلول رقیق شده).

شوک:

انفوزیون وریدی در بالغین: با ریت ۰/۵-۵mcg/min (۰/۲۵-۲/۵ml از محلول ۱:۵۰۰۰) شروع شده؛ سپس ریت انفوزیون با توجه به پاسخ بالینی (ضربان قلب، فشار ورید مرکزی، فشار خون سیستمیک، مقدار برون‌ده ادرار) تنظیم می‌شود.

برونکواسپاسم:

استنشاق دوز تعیین شده[1] در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۶ سال: ۲-۱ استنشاق، ۶-۴ بار در روز، فاصله هر دوز بایستی بیشتر از ۴-۳ ساعت باشد. بین هر دو استنشاق دارو ۵-۱ دقیقه صبر کنید.

IPPB: ۱۰-۲۰min از طریق نبولایزر

IPPB در بچه‌ها: ۲ml (۰/۰۶۲۵٪) یا ۲/۵ml (۰/۰۵٪) تا حداکثر ۵ بار در روز.

محلول نبولایزر در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۱۲-۶ استنشاق (۰/۰۲۵٪)، در فواصل ۱۵-۵ دقیقه‌ای تکرار شود (حداکثر ۳ درمان). ماکزیمم: ۸ درمان (مداخله) در ۲۴ ساعت.

زیر زبانی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۲۰mg هر ۸-۶ ساعت یک بار.

زیر زبانی در بچه‌های >۶ سال: ۵-۱۰mg هر ۸-۶ ساعت یک بار.

1- Metered dose

انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۰۱-۰/۰۲mg (۰/۵-۱ml از محلول رقیق شده).
انفوزیون وریدی در بچه‌ها: ۱/۱۲-۱/۱۰ دوز بالغین.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: تاکیکاردی ناشی از مسمومیت دیژیتالها، آریتمی‌های از قبل موجود، آنژین، دیسترس پریکاردیال

موارد احتیاط: حساسیت مفرط به سولفیت، سالمندان و معلولین، هیپرتانسیون، بیماری قلبی و عروقی، نقص عملکرد کلیوی، هیپرتیروئیدیسم، دیابت ملیتوس، هیپرتروفی پروستات، گلوکوم

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است قدرت انقباضی رحم را مهار کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای ممکن است اثرات قلبی و عروقی دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات بتابلوکرها را کاهش دهد. دیگوکسین ممکن است ریسک وقوع آریتمی‌ها را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی پتاسیم را کاهش دهد.

احتمالی: بی قراری، عصبانیت، بی‌خوابی، اضطراب

نادر: تهوع، تعریق، برافروختگی صورت، سردرد، ضعف

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تحریک مفرط مقلد سمپاتیکی ممکن است موجب طپش قلب، اکستراسیستول‌ها، تاکیکاردی، درد قفسه سینه، افزایش خفیف فشار خون و در پی آن کاهش شدید فشار خون، لرز، تعریق و قرمز رنگ شدن پوست شود. در صورت تجویز دارو در بیمار دارای ضربان قلب بیشتر از ۱۳۰/min ممکن است آریتمی‌های بطنی رخ دهد. وقتی که برای درمان برونکواسپاسم استفاده می‌شود، مصرف خیلی مکرر یا بیش از حد دارو ممکن است موجب کاهش اثر اتساع برونش دارو یا تنگی متناقض شدید برونش شود. در مصرف بلند مدت دارو ممکن است تورم غده پاروتید رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نسبت به درد آنژینی، دیسترس پریکاردیال، نبض بیشتر از ۱۱۰/min هوشیار باشید.

مداخلات / ارزشیابی: محرک قلبی، ECG, Pco۲ یا کربنات و PH خون، فشار ورید مرکزی، نبض، فشار خون سیستمیک، برون‌ده ادرار مانیتور شود. برونکواسپاسم: ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس؛ ریت و کیفیت نبض مانیتور شود. صداهای ریوی را از نظر رال، رونکای، ویزینگ سمع کنید. گازهای خون شریانی مانیتور شود. لب و بستر ناخن‌ها از نظر تغییر رنگ و سیانوز بررسی شوند. بیمار را از نظر رتراکسیون ترقوه‌ای، لرزش دست‌ها مشاهده کنید، و از نظر پاسخ به درمان بررسی شود: تنفس آرامتر و راحت‌تر، حالت چهره آرام و خونسرد، قطع شدن رتراکسیون ترقوه‌ای).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برونکواسپاسم: میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (موجب کاهش غلظت و چسبندگی ترشحات ریوی می‌شود). در هر بار مصرف بیشتر از ۲ پاف استنشاق نکند (مصرف زیاد دارو ممکن است موجب تنگی متناقض شدید دارو شود یا اثرات برونکودیلاتوری دارو را کاهش دهد). بلافاصله بعد از استنشاق جهت پیشگیری از خشکی دهان و حلق، دهان خود را با آب بشوید. پس از مصرف زیر زبانی دارو بزاق ممکن است صورتی رنگ شود. به علت خاصیت اسیدی داشتن دارو، مصرف مکرر زیر زبانی موجب آسیب به دندانها می‌شود. از مصرف زیاد مشتقات کافئین (شکولات، چای، قهوه، کولا، کوکا) پرهیز کند.

Isosulfan blue — ایزوسولفان بلو

اسامی تجارتی: Acid Blue 1، Acid Blue 3، Alphazurine 2G، Blue VRS، Cl Food، Blue 5، Isosulfan Blue، Lymphazurin، Sulphan Blue

دسته دارویی: رنگ، کمک تشخیصی

اشکال دارویی: ژنریک: Inj: 2.5%

فارماکوکینتیک: جذب: ۳۴٪ در ۳۰ دقیقه، ۶۹٪ در ۱ ساعت و ۱۰۰٪ در ۲۴ ساعت. اتصال پروتئین: ~ ۵۰٪. دفع: ادرار (۱۰٪) مدفوع (۹۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: به دنبال تجویز زیرجلدی دارو، ایزوسولفان بلو به پروتئین‌های بین سلولی باند می‌شود. این پروتئین‌ها به همراه مایع خارج سلولی توسط سیستم لنفاوی برداشت می‌شود درنتیجه رنگ آبی در لنف تغلیظ می‌شود. رنگ آبی روشن باعث مشخص شدن عروق از بافت‌های اطراف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بررسی عروق لنفاوی

بالغین: 0.25ml از محلول 2.5% را با حجم مساوی از کلرید سدیم 0.9% یا لیدوکائین 1% رقیق می‌کنند و به صورت SC در هر فضای بین انگشتی تزریق می‌نمایند.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

حاملگی و شیردهی: گروه C. دفع در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

عوارض جانبی:

شایع
پوست: خارش. موضعی: تورم محل تزریق. متفرقه: واکنش افزایش حساسیت
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

Isosurbide dinitrate ایزوسورباید دی‌نیترات

اسامی تجارتی: Coronex ،Sorbitrate ،Dilatrate ،Isordil

Isosurbide Mononitrate ایزوسورباید مونونیترات

اسامی تجارتی: Monoket ،ISMO ،Imdur
دسته دارویی: نیترات.
اشکال دارویی: دی‌نیترات: قرص: ۵، ۱۰، ۲۰، ۳۰ و ۴۰mg
قرص زیر زبانی: ۲/۵، ۵ و ۱۰mg ؛ قرص جویدنی: ۵ و ۱۰mg
قرص SR: ۴۰mg ؛ کپسول SR: ۴۰mg
مونونیترات: قرص: ۱۰، ۲۰mg ؛ قرص ER (گسترده رهش): ۶۰mg

فارماکوکینتیک: ذب: به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود، ولی با اولین عبور از کبد متابولیزه شده و فراهمی‌زیستی آن حدود ۵۰ درصد (بر اساس شکل مصرفی استفاده شده) می‌شود. زمان شروع اثر دارو با مصرف شکل زیر زبانی آن سه دقیقه و با شکل خوراکی ۳۰ دقیقه است. پخش: اطلاعات محدودی در مورد پیوند پروتئین به پلاسما و انتشار آن موجود است. این دارو مانند نیتروگلیسیرین در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد. متابولیسم: در کبد به متابولیت‌های فعال متابولیزه می‌شود. دفع: متابولیت‌های این دارو از طریق ادرار دفع می‌شوند. نیمه‌عمر دفع دارو با مصرف شکل خوراکی آن حدود ۶-۵ ساعت و با مصرف زیر زبنی حدود دو ساعت است. حدود ۱۰۰-۸۰ درصد داروی جذب شده طی ۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع می‌شود. طول مدت اثر فرآورده‌های زیر زبانی کوتاه‌تر است. طول مدت اثر دارو با مصرف زیر زبانی ۳۰ دقیقه تا دو ساعت و با شکل خوراکی ۸ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: ضد آنژین: ایزوسورباید دی‌نیترات نیاز اکسیژن میوکارد را از طریق گشاد کردن عروق محیطی کاهش داده و در نتیجه به کاهش فشار پر شدگی وریدی (پیش‌بار) و به مقدار کمتر، کاهش مقاومت شریانی (پس‌بار) منجر می‌شود. ترکیب این اثرات کار قلب و متعاقب آن، نیاز به اکسیژن میوکارد را کاهش می‌دهد. همچنین این دارو جریان خون کرونر از نواحی اپیکاردی به قسمت زیر اندوکاردی را مجدداً پخش می‌کند.
اثر گشاد کننده عروق: این دارو عروق محیطی (عمدتاً ورید) راگشاد می‌کند و به کنترل ادم ریوی و CHF، از طریق کاهش بازگشت وریدی به قلب (پیش‌بار)، کمک می‌کند. اثر گشاد کننده شریانی با کاهش مقاومت شریانی (پس‌بار) و در نتیجه کاهش کار بطن چپ موجب بهبود نارسایی قلب می‌شود.
ترکیب این اثرات ممکن است برای بعضی از بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد (MI) کمک کننده باشد. در حال حاضر، مصرف ایزوسورباید دی‌نیترات در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب و انفارکتوس میوکرد ثابت شده است.

موارد استفاده: الف) درمان یا پیشگیری از حملات حاد آنژین، درمان بیماری ایسکمی مزمن قلبی (با کاهش پیش‌بار). ب) اسپاسم منتشر مری بدون برگشت محتویات معده به مری.

تجویز خوراکی / زیر زبانی

خوراکی:
بهتر است با معده خالی خورده شود.
قرص‌های خوراکی را می‌توان خرد یا نصف کرد.
قرص‌های زیر زبانی یاگسترده رهش را نباید خرد یا نصف کرد.
قرص‌های جویدنی را نباید قبل از تجویز خرد کرد.
زیر زبانی:
قرص‌های زیر زبانی نباید خرد شده یا جویده شوند.
قرص‌های زیر زبانی باید در زیر زبان حل شوند؛ نباید بلعیده شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنژین حاد، درمان پروفیلاکسی در موقعیت‌هایی که حمله وجود دارد:
زیر زبانی / جویدنی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲/۵-۵mg در فواصل ۵-۱۰min تکرار شود. در هر دوره ۱۵ دقیقه‌ای نباید بیشتر از سه دوز مصرف شود.
درمان پروفیلاکسی حاد آنژین:
زیر زبانی / جویدنی در بالغین و سالمندان: ۵-۱۰mg هر ۳-۲ ساعت
پروفیلاکسی مزمن (بلند مدت) آنژین:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵-۲۰mg، ۴-۳ بار در روز. نگهدارنده ۱۰-۴۰mg هر ۶ ساعت می‌باشد. بهتر است ۳-۲ بار در روز مصرف شود؛ برای کاهش عدم تحمل بیمار، آخرین دوز دارو نباید

دیرتر از ۷pm مصرف شود.
مونونیترات در بالغین و سالمندان: ۲۰mg دوبار در روز، با فاصله ۷ ساعت. دوز اول در موقع بیدار شدن از خواب باشد.
گسترده رهش در بالغین و سالمندان: ابتدا ۴۰mg. دوز نگهدارنده ۸۰mg-۴۰، ۳-۲ بار در روز می‌باشد. سپس ۲-۱ بار در روز را مد نظر قرار دهید برای کاهش عدم تحمل بیمار دوز آخر در ساعت ۲pm داده شود.
قرص ایمدور: ۱۲۰-۶۰ در روز به صورت یک دوز منفرد.
اسپاسم منتشر مری بدون برگشت و محتویات معده به مری:
بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۳۰-۱۰ میلی‌گرم هر ۴ ساعت مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو یا دیگر اجزاء فرمولاسیون، حساسیت به نیترات‌های ارگانیک، مصرف همزمان با مهارکننده فسفودی‌استراز تیپ ۵ (سیلنافیل، تارالافیل) گلوکوم زاویه بسته (باعث افزایش فشار داخل جشم می‌شود) ضربه به سر یا خونریزی مغزی (به دلیل افزایش فشار داخل مغز)، آنمی شدید.
موارد احتیاط: MI حاد، بیماری کبدی یا کلیوی، گلوکوم (در گلوکوم زاویه بسته مصرف دارو ممنوع است)، کاهش حجم خون در اثر دیورتیک درمانی، فشار سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با دیزوپرامید، مهارکننده‌های فسفودی استراز تیپ ۵ (سیلدنافیل تادالافیل)، الکل، داروهای کاهنده فشار خون، داروهای مسدود کننده بتا، فوتیازین‌ها تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ایزوسورباید دی‌نیترات ممکن است در آزمون‌های تعیین کلسترول سرم با استفاده از واکنش رنگی (Zlatkis-Zc) تداخل کند و موجب کاهش کاذب آن شود.

عوارض جانبی: شایع
سردرد (که ممکن است شدید باشد) اغلب در اوایل درمان رخ داده، به تدریج شدت آن کاهش یافته و با ادامه درمان معمولاً برطرف می‌شود؛ برافروختگی گذرای صورت و گردن؛ سرگیجه (به ویژه اگر بیمار بدون حرکت ایستاده یا در محیط گرم باشد)؛ ضعف؛ هیپوتانسیون وضعیتی. زیر زبانی: سوزش، احساس گزش در محل حل شدن قرص در دهان، تهوع، استفراغ، درماتیت، تاکیکاردی، طپش قلب، ادم مچ پا، تاری دید، ضعف و خستگی.
احتمالی: ناراحتی‌های گوارشی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورت وقوع تاری دید یا خشکی دهان دارو بایستی قطع شود. هیپوتانسیون وضعیت شدید ممکن است به صورت غش کردن، بی‌نبضی، پوست سرد و مرطوب و چسبناک، تعریق بیش از حد، رخ دهد. در درمان مکرر و بلند مدت دارو ممکن است تحمل ایجاد شود (در مصرف متناوب شکل زیر زبانی دارو، میزان تحمل خیلی کم است). در مصرف اشکال گسترده رهش ممکن است تحمل ایجاد نشود. دوزهای بالای دارو موجب سردرد شدید می‌شوند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بروز، نوع (تیز، مبه هم، تیر کشنده)، انتشار، موضع، شدت و طول مدت درد آنژینی، و عوامل تشدیدکننده آن (فعالیت، استرس عاطفی) را بررسی و ثبت کنید. در صورت وقوع سردرد در طی دارو درمانی، دارو به همراه غذا تجویز شود.
مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سبکی سر یا سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. بیمار را از نظر برافروختگی صورت و گردن بررسی کنید. فشار خون از نظر هیپوتانسیون پایش شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
قبل از ایستادن، ابتدا از حالت خوابیده به نشسته تغییر وضعیت داده و کمی پاهای خود را آویزان کند. اشکال خوراکی دارو را با معده خالی مصرف کند (گرچه در صورت بروز سردرد، دارو باید با غذا مصرف شود). قرص‌های زیر زبانی بایستی در زیر زبان حل شوند، از بلعیدن آن خودداری شود. دارو را با مشاهده اولین نشانه آنژین مصرف کند. در صورتی که درد در طی ۵ دقیقه تسکین نیافت، قرص دوم را زیر زبان بگذارد. در صورتی که مجدداً در طی ۵ دقیقه درد ساکت نشد، دوز سوم را مصرف کند. در صورت تداوم درد بعد از قرص سوم، سریعاً با پزشک تماس بگیرید. بعد از تسکین کامل درد، باقیمانده دارو در دهان را تف کند. داروی خود را از یک گونه به گونه دیگر تغییر ندهد. از مصرف الکل پرهیز کند (موجب تشدید عوارض هیپوتانسیو می‌شود). در صورتی که الکل بلافاصله پس از خوردن دارو با نیتروگلیسرین مصرف شد، احتمالاً واکنش هیپوتانسیو شدید (کاهش شدید فشار خون، سرگیجه، رنگ پریدگی) رخ خواهد داد.

Isotretinoin — ایزوترتینوئین

اسامی تجارتی: Accutane
دسته دارویی: ضد آکنه
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰، ۲۰ و ۴۰mg
فارکوکینتیک: سریعاً از مجاری گوارشی جذب می‌شود. به مقدار ۹۹/۹٪ با پروتئین باند می‌شود. در کبد متابولیزه شده، توسط ادرار و مجاری صفراوی دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۰-۱۰ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: اندازه غدد سباسه را کاهش داده فعالیت آنها را مهار می‌کند. اثرات ضد

کراتینیزه شدن و ضد التهابی ایجاد می‌کند.
موارد استفاده: درمان آکنه شدید کیستیک Recalcitrant که به درمانهای معمول آکنه پاسخ نمی‌دهد. درمان فولیکولیت گرم منفی، Rosaced شدید، تصحیح اختلالات کراتینیزاسیون شدید جزء استفاده‌های تایید نشده است.
تجویز خوراکی: به صورت درسته مصرف شود، از خرد کردن آن پرهیز شود. برای تسهیل جذب دارو به همراه غذا خورده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آکنه کیستیک ریکلسی ترانت:
خوراکی در بالغین: در شروع ۰/۵-۲mg/kg/day در دو دوز منقسم به مدت ۲۰-۱۵ هفته. ممکن است حداقل پس از ۲ ماه تکرار شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ایزوترتینوئین یا پارابنز (از ترکیبات کپسول)
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی. ایمن بودن مصرف دارو در بچه‌ها تایید نشده است.
حاملگی و شیردهی: در زنانی که حامله بوده یا مشکوک به حاملگی هستند، مصرف دارو ممنوع است. اگر در موقع مصرف دارو حاملگی رخ دهد (حتی برای مدت کوتاهی)، نوزاد در خطر فوق‌العاده زیاد دفورمیته‌ها قرار می‌گیرد. بیمار مصرف کننده این دارو بایستی قادر باشد که نکات لازم را رعایت کرده و از یک روش مناسب جلوگیری از حاملگی استفاده کند. مشخص نیست که در شیر ترشح می‌شود یا نه، ولی به علت احتمال عوارض جانبی شدید، شیر دهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: اترتینات، ترتینوئین، ویتامین A ممکن است خطر اثرات سمی دارو را افزایش دهند. تتراسیکلین‌ها ممکن است، احتمال Pseudotumor cerebri را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی تری‌گلیسرید، کلسترول ,SGPT(ALT) ،FBS, ESR, LDH, Alk.Ph, SGOT(AST) اوریک اسید را افزایش و سطح سرمی HDL را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: شیلیت (التهاب لب) (۹۰٪)، خشکی پوست، یا غشاءهای مخاطی (۸۰٪)، شکنندگی پوست، پوسته‌ریزی، خون دماغ، خشکی دهان یا بینی؛ التهاب ملتحمه (۴۰٪)، هیپرتری‌گلیسریدمی (۲۵٪)، تهوع، استفراغ، درد شکم (۲۰٪).
احتمالی: علائم عضلانی ـ استخوانی (۱۶٪)، شامل درد استخوان یا مفاصل، آرترالژی، دردی عمومی عضلات؛ حساسیت به نور (۱۰-۵٪).
نادر: کاهش دید شبانه، افسردگی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: بیماری التهابی روده و pseudotumor cerebri (هیپرتانسیون داخل جمجمه‌ای خوش خیم) به طور موقت با درمان با این دارو همراه هستند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به ایزوترتینوئین یا پارابنز سئوال شود. مقادیر پایه چربی و قند خون تعیین و بررسی شوند.
مداخلات / ارزشیابی: آکنه‌ها را از نظر کاهش کیست‌ها بررسی کنید. پوست و غشاءهای مخاطی از نظر خشکی بیش از حد بررسی شوند، قند و چربی پایش شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در شروع درمان ممکن است به طور موقتی آکنه‌ها بدتر شوند. در طی و پس از درمان ممکن است تحمل لنزهای تماسی کاهش یابد. بدون تایید پزشک مواد ضد آکنه موضعی مصرف نکند. از مصرف مکمل‌های ویتامینی حاوی ویتامین A به علت تشدید اثرات دارو، پرهیز کند. در صورت بروز درد شکم، اسهال شدید، خونریزی از مقعد (احتمال بیماری التهابی روده)؛ سردرد، تهوع، استفراغ، مشکلات بینایی (احتمال هیپرتانسیون خوش خیم داخل جمجمه‌ای) فوراً به پزشک اطلاع دهد. کاهش دید شبانه، ممکن است به طور ناگهانی رخ دهد، در موقع رانندگی در شب احتیاط کند. مصرف الکل خود را به حداقل رسانده یا قطع کند. از تماس بلند مدت با نور خورشید پرهیز کرده، از عینک آفتابی و لباسهای محافظ نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش استفاده کند. در طی درمان و تا یک ماه بعد از اهداء خون پرهیز کند. زنان: وجود خطرات ناشی و جدی از جنین در صورت حاملگی برای بیمار شرح داده شود. بایستی در طی دو هفته قبل ازشروع درمان تست حاملگی منفی باشد. درمان در روز دوم یا سوم دوره قاعدگی نرمال بعدی شروع شود. بایستی از روشهای ضد حاملگی ایمن (بهتر است از دو روش استفاده کند)، از یک ماه قبل، در طی درمان و تا یک ماه بعد از خاتمه درمان استفاده کند.

Isradipine — ایسرادیپین

اسامی تجارتی: DynaCirc، Prescal، Lomir، Vascal، Icaz، Clivoten، Esradin، Vaslan، Tenzipin، DynaCirc
دسته دارویی: بلوکر کانال کلسیم (CCB)، پدهیپرتانسیون، انسداد کانال‌های کلسیم
اشکال دارویی: Cap: 2.5, 5mg
فارماکوکینتیک: شروع عمل: آزادی فوری: ۳-۲ ساعت. مدت زمان: آزادی فوری: > ۱۲ ساعت.

جذب: ۹۰ تا ۹۵٪. توزیع: Vd : ۳ لیتر بر کیلوگرم. اتصال پروتئین: ۹۵٪. متابولیسم: کبدی. CYP3A4 سوبسترا (کلی)؛ فراهمی زیستی: ۱۵٪ تا ۲۴٪. نیمه عمر: ترمینال: ۸ ساعت زمان اوج، سرم: ۱/۵-۱ ساعت. دفع: ادرار (۶۰٪ تا ۶۵٪ به صورت متابولیت)؛ مدفوع (۲۵٪ تا ۳۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: ورود یون کلسیم از کانال‌های کُند (Slow channels) و کانال وابسته به ولتاژ به درون عضلات صاف عروق و میوکارد به دنبال دپلاریزاسیون را مهار می‌کند. درنتیجه عضلات صاف عروق کرونر شل شده و عروق کرونر گشاد می‌شوند و به دنبال آن اکسیژن‌رسانی به قلب افزایش می‌یابد.

موارد استفاده: درمان فشار خون بالا

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون

بالغین: ابتدا 2.5mg po bid با یا بدون دیورتیک تیازید. برای بروز پاسخ حداکثر ۴-۲ هفته وقت نیاز دارد. تعدیل دوزاژ 5mg/d در فواصل ۴-۲ هفته تا حداکثر 20mg/d (دوزهای بالاتر از 10mg/d مؤثرتر نیستند و فقط منجر به عوارض بیشتر می‌شوند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، حساسیت به isradipine یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، افت فشار خون (کمتر از ۹۰ میلی‌مترجیوه سیستولیک)

موارد احتیاط: آنژین صدری / سکته قلبی، افت فشار خون / سنکوپ، ادم محیطی: شایع‌ترین عارضه جانبی ادم محیطی است؛ اختلال کبدی

حاملگی و شیردهی: حاملگی: گروه C. شیردهی: ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.

نظارت بر پارامترها: فشارخون، کلیه، اختلال عملکرد کبدی

تداخلات دارویی: Alpha1 بلاکرها ، Amifostine ، باربیتورات‌ها ، مسدودکننده‌های کانال کلسیم ، نمک‌های کلسیم ، کاربامازپین ، سایمتیدین ، سیپروفلوکساسین ، لوپیدوگرل ، سیکلوسپورین ، Diazoxide ، فلوکونازول ، Gadobutrol ، متیل فنیدیت ، Nafcillin ، Nilotinib ، نیتروپروساید ، فنی‌توئین ، Quinupristi ، Rifamyci

عوارض جانبی:

شایع:

سیستم عصبی مرکزی: سردرد

احتمالی:

قلب و عروق: ادم، تپش قلب، فلاشینگ، تاکی‌کاردی، درد قفسه سینه

سیستم عصبی مرکزی: سرگیجه، خستگی

پوستی: راش

دستگاه گوارش: تهوع، درد شکم، استفراغ، اسهال،

عصبی و عضلانی و اسکلتی: ضعف

کلیوی: تکرر ادرار

تنفسی: تنگی نفس

نادر: انژیوادم، فیبریلاسیون دهلیزی، کمردرد، یبوست، سرفه، گرفتگی عضلات پا، افسردگی، خواب‌آلودگی، خشکی دهان، سوزش ادرار، هیپرپلازی لثه، نارسایی قلب، افت فشار خون، ناتوانی جنسی، بی‌خوابی، درد مفاصل، درد ساق پا، بی‌حالی، کمبود گویچه‌های سفید خون، کاهش میل جنسی، سکته قلبی، احتقان بینی، عصبی بودن، تکرر ادرار شبانه، بی‌حسی، پارستزی، خارش، سکته مغزی، سنکوپ، ناراحتی گلو، حمله ایسکمیک گذرا، کهیر، فیبریلاسیون بطنی، اختلال بینایی، افزایش وزن

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید؛ گزارش سرگیجه، تنگس نفس، تپش قلب، ادم به پزشک.

قرص‌ها باید به طور کامل بلعیده شوود و نباید خورده شود و یا جویده شود.

Itraconazole — ایتراکونازول

اسامی تجارتی: Canadiol ،Trisporal ،Sporanox

دسته دارویی: ضد عفونت، آنتی بیوتیک، ضد قارچ

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: هنگامی که با غذا خورده شود بخوبی از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر: ۲ هفته تا ۳ ماه. اوج اثر: سطوح اوج ۵-۱/۵ ساعت. غلظت‌های ثابت دارویی در خون در مدت ۱۴-۱۰ روز. انتشار: اتصال به پروتئین بالایی دارد، غلظت‌های بسیار کمی در CSF دارد. غلظت‌های بالاتر دارو بجای پلاسما در بافت‌ها دیده می‌شود. متابولیسم: بطور گسترده‌ای در کبد متابولیزه می‌شود، ممکن است تحت چرخهٔ روده‌ای ـ کبدی قرارگیرد. دفع: نیمه عمر: ۴۲-۳۴ ساعت؛ ۳۵٪ در ادرار، ۵۵٪ در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: عامل ضدقارچ صناعی فعال در برابر بسیاری از قارچ‌ها، شامل مخمر و

درماتوفیت‌ها، طیف فعالیت ضدقارچی همانند فلوکونازول است.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های قارچی سیستمیک ناشی از بلاستومایکوز، هیستوپلاسموز، آسپرژیلوس، اینکومایکوزیس ناشی از درماتوفیت‌های ناخن پا با یا بدون درگیری ناخن انگشتان دست؛ کاندیدیاز مروی و دهانی ـ حلقی؛ از راه خوراکی برای معالجهٔ بیماری‌های قارچی سطحی (کاندیدا، پیتیریازیس وزیکولی).
موارد مصرف غیررسمی: کاندیدیاز سیستمیک و مهبلی.

نگهداری / حمل و نقل:
- کپسول‌ها را در دمای اتاق (۱۵–۳۰°c) نگهداری کنید مگر اینکه جز این را دستور دهند.
- مایع را در دمای کمتر از ۲۵°c نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بلاستومایکوز ریوی و خارج ریوی، هیستوپلاسموز غیرمننژیال

بالغین: ۲۰۰mg از راه خوراکی یک بار در روز؛ درصورت عدم بهبود آشکار ممکن است تا حداکثر ۲۰۰mg دوبار در روز افزایش یابد. درمان را به مدت حداقل ۳ ماه ادامه دهید. برای عفونت‌های تهدید کنندهٔ زندگی، با ۲۰۰mg سه بار در روز به مدت ۳ روز، سپس ۴۰۰–۲۰۰mg در روز شروع کنید.
کودکان: ۵mg/kg–۳ در روز از راه خوراکی به مدت ۶-۳ ماه تجویز می‌شود.

کاندیدیاز دهانی ـ حلقی

بالغین: روزانه ۲۰۰mg از راه خوراکی به مدت یک تا دو هفته تجویز می‌شود.

کاندیدیاز مروی

بالغین: روزانه ۱۰۰mg از راه خوراکی برای حداقل ۳ هفته (حداکثر ۲۰۰mg/day)؛

کاندیدیاز مهبلی

بالغین: روزانه ۲۰۰mg از راه خوراکی به مدت ۳ روز تجویز می‌شود.

آلودگی ناخن‌ها به قارچ

بالغین: روزانه ۲۰۰mg از راه خوراکی به مدت ۳ ماه تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: تجویز همزمان ترفنادین، حساسیت مفرط به ایتراکونازول
موارد احتیاط: حساسیت مفرط به سایر عوامل ضد قارچ از نوع azole، هپاتیت، عفونت HIV، بی‌خطری و اثربخشی در کودکان ثابت نشده است.
حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی ممنوع است. در حاملگی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است با عوامل کاهندهٔ قند خون خوراکی بیمار را به هیپوگلیسمی مستعدتر کند. کاربامازپین، فنی‌توئین، ریفامپین بوضوح سطوح ایتراکونازول را کاهش می‌دهند، که منجر به عدم کارایی ضدقارچی می‌شود. آنتاگونیست‌های H_2 و ایزونیازید ممکن است سطوح ایتراکونازول را کاهش دهند. ممکن است سطوح و سمیت سیکلوسپورین افزایش یابد. ممکن است سطوح دیگوکسین افزایش یابد. تجویز همزمان با ترفنادین یا سیساپراید به افزایش غلظت‌های پلاسمایی ترفنادین یا Cisapride منجر شده است، که به رویدادهای نادر دیس‌ریتمی‌های تهدید کنندهٔ زندگی منتهی شده است. ممکن است اثرات ضدانعقادی وارفارین را افزایش دهد.
عوارض جانبی: هیپرتانسیون با دوزهای بالاتر. CNS: سردرد، سرگیجه، احساس خستگی، بی‌خوابی (سرخوشی، خواب آلودگی کمتر از ۱٪). Endocrine: بزرگی پستان در مردان، هیپوکالمی (خصوصاً با دوزهای بالاتر)، هیپرتری‌گلیسریدمی. GI: تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، درد شکمی، اسهال، بی‌اشتهایی، نفخ، گاستریت. GU: کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی. Hepatic: افزایش ترانس آمینازهای سرم، آلکالین فسفاتاز، و بیلی‌روبین. Skin: راش، خارش، سمیت شدید: دوزهای متجاوز از ۴۰۰mg در روز با خطر زیاد سمیت شدید (هیپوکالمی، هیپرتانسیون، بی‌کفایتی آدرنال) همراه شده‌اند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- می‌بایست قبل از شروع دارودرمانی تست‌های کشت و حساسیت را انجام داد. در حالی که نتایج در دست مطالعه است، ممکن است دارودرمانی شروع شود.
- خصوصاً در افراد دارای ناهنجاری‌های کبدی از پیش موجود اعمال کبدی را کنترل کنید.
- هنگامی که بطور همزمان با دیگوکسین داده می‌شود، از نظر سمیت دیگوکسین کنترل کنید.
- هنگامی که بطور همزمان با وارفارین داده می‌شود، بدقت PT و INR را کنترل کنید.
- علائم و نشانه‌های حساسیت مفرط را کنترل کنید؛ درصورت ملاحظه، دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید.

مداخلات / ارزشیابی
- کپسول‌ها را می‌توان همراه با یک غذای کامل میل کرد.
- محلول خوراکی را می‌بایست بدون غذا میل کرد. مایع را می‌بایست به مدت چند ثانیه با شدت غرغره کرده و بلعید
- محلول خوراکی و کپسول‌ها را نمی‌بایست با یکدیگر عوض و بدل کرد.
- دوزهای بیشتر از ۲۰۰mg در روز را می‌بایست به دو دوز تقسیم کرد.

آموزش بیمار / خانواده

- بیاموزید تا دارو را همراه با غذا میل کنند.
- بیاموزید تا علائم و نشانه‌های اختلال کار کبد، شامل بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ؛ احساس ضعف و خستگی؛ ادرار تیره و مدفوع رُسی رنگ را فوراً گزارش کنند.
- به بیماران دیابتی تحت درمان با عوامل کاهندهٔ قند خون خوراکی توصیه کنید که خطر هیپوگلیسمی ممکن است افزایش یابد.

J j

Japanese Encephalitis vaccine
واکسن انسفالیت ژاپنی

اسامی تجارتی: JE-VAX

دسته دارویی: واکسن، واککسن ویروسی

اشکال دارویی: Japanese Encephalitis Vaccine

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ایمن‌سازی فعال (Active Immunisation) در افراد بزرگتر از یک سال که قصد اقامت یا مسافرت به مناطقی را دارند که این ویروس در آن نواحی اپیدمیک یا اندمیک است.

سه دوز 1ml SC در روزهای ۰، ۷ و ۳۰.

توجه: ویال دارو را در یخچال نگهداری کنید، پوشش (Rubber stopper) روی ویال را خارج نکنید. در طی ۱۰ روز از واکسیناسیون علیه این بیماری، مسافرت به مناطق اپیدمیک یا اندمیک نروید.

Kk

Kallidinogenase کالیدینوژناز

اسامی تجارتی: Padutin
دسته دارویی: گشادکننده عروق
اشکال دارویی: **تزریقی:** ۴۰Bio.u.، ۱۰۰Bio.u.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو موجب تبدیل کینیوژن به کینین و کالیدین می‌شود. همانند برادیکینین باعث اتساع عروق و افزایش نفوذپذیری مویرگ‌ها می‌شود.
موارد استفاده: درمان اختلالات عروق محیطی و ناباروری مردان
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **بالغین:** براساس دستورالعمل کارخانه سازنده مصرف می‌شود.

توجهات
موارد منع مصرف: فشار بالای داخل جمجمه، CHF
موارد احتیاط: اختلالات عروق مغزی
عوارض جانبی: تاکیکاردی، گُرگرفتگی، افت فشار خون (گذرا)

K

Kanamycin Sulfate کانامایسین سولفات

اسامی تجارتی: Kantrex
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: آمینوگلیکوزید
اشکال دارویی: **تزریقی:** ۷۵mg/۲ml، ۵۰۰mg/۲ml و ۱g/۳ml
کپسول: ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: پس از تزریق عضلانی جذب دارو سریع و کامل می‌باشد، دارای انتشار وسیعی است (از سد خونی مغز نمی‌گذرد، به مقدار خیلی کمی در CSF دیده می‌شود). بدون تغییر از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴-۲ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی، نوزادان، افزایش یافته و در کیستیک فیبروز و بیماران مبتلا به سوختگی یا ناتوان کاهش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: به طور غیرقابل برگشتی با پروتئین ریبوزوم باکتری باند شده، با سنتز پروتئین در میکروارگانیسم‌های حساس به دارو تداخل می‌کند.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های پوست و ساختمان‌های پوست، استخوان و مفاصل، مجاری تنفسی، داخل شکمی، عفونت عارضه‌دار مجاری ادراری؛ شستشوی زخم یا محل جراحی، سوختگی‌ها، سپتی سمی، آنسفالوپاتی کبدی. داروی مکمل در درمان سل؛ قبل از جراحی ضد عفونی کردن روده کوچک.
نگهداری / حمل و نقل: کپسول و اشکال تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول دارو شفاف و بی‌رنگ تا رنگ زرد روشن می‌باشد. تیره شدن محلول به معنی از دست رفتن خاصیت آن نمی‌باشد. محلول انفوزیون وریدی متناوب به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل رسوب در محلول مصرف نشود.
تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی
توجه: زمان تجویز دارو را با زمان به اوج رسیدن غلظت سرمی دارو هماهنگ کنید.
خوراکی:
می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا یا شیر مصرف شود.
عضلانی:
برای به حداقل رساندن ناراحتی بیمار به صورت عمقی و آهسته تزریق شود. در صورت تزریق در عضله سرینی بزرگ نسبت به عضلات دیگر دردکمتری دارد.
وریدی:
هر ۵۰۰mg دارو را با ۲۰۰-۱۰۰ml از NaCl ٪۰/۹ یا D/W ٪۵ یا هر محلول وریدی سازگار دیگر رقیق کنید. مقدار حلال برای نوزادان و بچه‌ها به نیاز فردی آنها بستگی دارد.
به صورت انفوزیون متناوب وریدی در طی ۶۰-۳۰ دقیقه دارو را انفوزیون کنید.
برای کاهش خطر فلبیت دارو را به طور چرخشی و در وریدهای بزرگ بدن تزریق کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به طور مساوی و راس ساعت مصرف شود.
عفونت‌های خفیف تا متوسط:
عضلانی / وریدی در بالغین و بچه‌ها: 15mg/kg/day در دوزهای منقسم هر ۱۲-۸ ساعت یک بار (دوز عضلانی ممکن است هر ۶ ساعت یک بار داده شود).
عضلانی / وریدی در سالمندان: 5-7/5mg/kg/dose هر ۲۴-۱۲ ساعت یک بار.
آنسفالوپاتی کبدی (داروی مکمل):
خوراکی در بالغین و سالمندان: 8-12g/day در ۴ دوز منقسم.
ضد عفونی روده قبل از جراحی:
خوراکی در بالغین وسالمندان: 1g هر یک ساعت به تعداد ۴ دوز، سپس 1g هر ۶ ساعت به مدت ۳ روز.
ریختن داخل صفاق:
بالغین: 500mg ازدارو در 20ml آب مقطر استریل حل شده، ازطریق کتتری در داخل زخم ریخته می‌شود.
شستشو:
بالغین: از محلول ۲۵٪ برای شستن فضای پلورال، حفره‌های بطنی یا آبسه‌ای، زخم‌ها، یا موضع جراحی استفاده می‌شود.
استنشاق:
بالغین: 250mg از دارو با 3ml از NaCl ٪۰/۹ حل شده و ۴-۲ بار در روز نبولایزر می‌شود.
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
دوز و دفعات مصرف دارو بر پایه درجه نقص عملکرد کلیوی وغلظت سرمی دارو تعیین می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کانامایسین یا سایر آمینوگلیکوزیدها. تجویز خوراکی در انسداد روده ممنوع است.

موارد احتیاط: سالمندان، نوزادان (به علت عدم کفایت یا نارسی کلیه‌ها)، اختلالات عصبی عضلانی (احتمال دپرسیون تنفسی)، کاهش شنوایی قبلی، سرگیجه، نقص عملکرد کلیوی. به علت سمیت‌های ناشی ازدارو برای درمان بلند مدت نباید استفاده شود. اگر به چند طریق به طور هم زمان تجویز شود، اثرات تجمعی دارو رخ می‌دهد.

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب سمیت کلیوی در جنین شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: سایر داروهای آمینوگلیکوزید، داروهای نفروتوکسیک، اتوتوکسیک ممکن است ریسک سمیت دارویی را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) BUN, LDH، کراتینین، بیلیروبین را افزایش و سطح سرمی کلسیم، منیزیم، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: خوراکی: تهوع، استفراغ، اسهال
احتمالی: عضلانی: درد، تحریک موضع تزریق. وریدی: فلبیت؛ واکنش حساسیت مفرط: راش، تب، کهیر، پوسته‌ریزی، سردرد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (با شواهد افزایش BUN وکراتینین سرم، کاهش کلیرانس کراتینین) در صورت قطع دارو با مشاهده اولین علائم ممکن است برگشت‌پذیر باشد. سمیت شنوایی غیرقابل برگشت (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، مشکلات بینایی) گاهی اوقات رخ می‌دهد. ریسک سمیت دارویی در مصرف دوزهای بالا یا درمان بلند مدت بیشتر است. عفونت‌های ثانویه به ویژه قارچی ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهند. به ندرت ممکن است سرکوب شدید تنفسی یا آنافیلاکسی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع آمینوگلیکوزید درمانی، دهیدراتاسیون بیمار بایستی تصحیح شود. قبل ازشروع درمان مقدار پایه حدت شنوایی بیمار تعیین و ثبت شود. از بیمار راجع به حساسیت‌ها به ویژه به آمینوگلیکوزیدها سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود). هیدراسیون کافی بیمار ابقاء شود.

مداخلات / ارزشیابی: I&O (برای ابقاء هیدراسیون بیمار)، تجزیه ادرار (از نظر وجود گچ، WBC or RBC، کاهش وزن مخصوص ادرار) مانیتور شود. نسبت به علائم سمیت شنوایی یا کلیوی هوشیار باشید. موضع تزریق عضلانی ازنظر درد، تورم بررسی شود. موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز در امتداد ورید) ارزیابی شود. پوست ازنظر راش بررسی شود. نسبت به تضعیف تنفسی بیمار هوشیار باشید. از نظر عفونت‌های ثانویه به خصوص پوسته‌ریزی واژینال یا رکتال، تغییر مخاط دهان، اسهال، بیمار را تحت نظر داشته باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را در فواصل مساوی و راس ساعت مصرف کند. ممکن است تزریق عضلانی دارو ناراحت کننده باشد. در صورت وقوع سردرد، تنگی نفس، سرگیجه، مشکلات شنوایی یا ادراری حتی پس از تکمیل درمان به پزشک اطلاع دهد. بدون مشورت با

پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند. تستهای آزمایشگاهی بخش مهمی از درمان هستند.

کتامین هیدروکلراید Ketamine HCl

اسامی تجارتی: Ketalar
دسته دارویی: بیهوش کنندهٔ عمومی سریع الاثر
اشکال دارویی: **تزریقی:** کتامین ۵۰۰mg/۱۰ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو در روش وریدی ۳۰ ثانیه و در روش عضلانی ۸-۳ دقیقه پس از تزریق می‌باشد. مدت اثر آن در روش وریدی ۱۰-۵ دقیقه و در عضلانی ۲۵-۱۲ دقیقه است. به طور گسترده‌ای منتشر می‌شود و غلظت‌های بالای دارو در مغز، ریه‌ها، کبد و چربی بدن ایجاد می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۲/۵ ساعت. ۹۰٪ دارو از راه ادرار و ۵٪ از راه مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق عملکرد دارو شناخته شده است، اما اعتقاد بر این است که مربوط به توانایی مسدود کردن تکانه‌های آوران همراه با اجزاء احساسی ـ عاطفی درک درد باشد. فعالیت طناب نخاعی را سرکوب نموده و با سیستم ناقل CNS تداخل می‌کند.
موارد استفاده: به عنوان عامل بیهوش کنندهٔ تنها برای القاء بیهوشی، به خصوص درمورد اعمال جراحی کوتاه مدت و اقدامات تشخیصی که نیاز به شل شدن عضلات اسکلتی ندارند. همچنین به منظور القای بیهوشی قبل از تجویز سایر بیهوش کننده‌های عمومی یا به منظور تکمیل بیهوش کننده‌های با قدرت کمتر نظیر اکسیدنیترو.

نگهداری / حمل و نقل

- کارخانه سازنده تذکر می‌دهد که باربیتورات‌ها را در یک سرنگ با کتامین مخلوط نکنید به سبب این که رسوب خواهند داد.
- دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود. دارو را از نور و گرما محافظت کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بیهوشی

بالغین: در شروع ۴/۵mg/kg-۱ از راه وریدی جهت ایجاد ۱۰-۵ دقیقه بیهوشی جراحی تجویز می‌شود، یا مقدار ۶/۵-۱۳mg/kg جهت ایجاد ۲۵-۱۲ دقیقه بیهوشی جراحی تجویز می‌شود، یا مقدار ۱-۲mg/kg با سرعت ۰/۵mg/kg/min از راه وریدی انفوزیون می‌شود.
دوز نگهدارنده: بالغین: نصف دوز القاء بیهوشی در صورت نیاز به منظور نگهداری بیهوشی از راه وریدی یا عضلانی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتانسیون شدید، بیماری شدید کرونری قلب یا عدم جبران قلبی، افزایش فشار داخل جمجمه، سابقهٔ حادثه عروق مغز، افزایش فشار داخل چشم، اختلالات روانپزشکی؛ برای جراحی یا اقدامات تشخیصی حلق، حنجره و درخت برونشی. مصرف بی‌ضرر در مامایی ثابت نشده است.
موارد احتیاط: درمان جایگزینی تیروئید، الکلیسم مزمن؛ اختلالات تشنجی
حاملگی / شیردهی: از سد جفت عبور می‌کند. مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: باربیتورات‌ها و نارکوتیک‌ها ممکن است زمان ریکاوری را طولانی سازند؛ هالوتان برون ده قلبی، فشار خون و نبض را کاهش می‌دهد؛ توبوکورارین و سایر شل کننده‌های عضلانی غیر دپولاریزان تضعیف تنفسی را طولانی می‌کنند؛ هورمون‌های تیروئید ممکن است سبب هیپرتانسیون و تاکیکاردی شوند.
ناسازگاریها: باربیتورات‌ها، دیازپام، دوکساپرام
عوارض جانبی: شایع: افزایش فشار خون، تاکیکاردی، حرکات عضلانی تونیک و کلونیک و لرزش

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بازیابی از بیهوشی کتامین غالباً طولانی می‌شود و ممکن است با توهمات، اشکال خیالی واضح، دلیریوم، احساس جدایی از محیط پیرامون همراه باشد.

- شدت نشانه‌های بازیابی، ممکن است با اجازه دادن به بیمار جهت برخاستن به آرام با حداقل مقدار تحریک وارده کاهش یابد.
- واکنش‌ها در خلال بازیابی، در بیمارانی بین سنین ۶۵-۱۶ سال که کتامین داخل وریدی دریافت می‌کنند، به طور شایعتر ایجاد می‌شود.
- فشار خون و علائم حیاتی را کنترل کنید. فشار خون ممکن است ۵۰-۱۰٪ یا بیشتر از سطح قبل از بیهوشی بالاتر رود و به مدت بیش از ۱۵ دقیقه بالا باقی بماند. کتامین سبب افزایش فشار خون، برون ده قلبی و سرعت نبض شده و می‌تواند منجر به تضعیف تنفس و آپنه شود. احتمال بروز این عوارض جانبی با دوزهای بالا یا هنگامی که تجویز داخل وریدی با سرعت زیاد انجام می‌شود، بیشتر است.
- بیمارانی با سابقهٔ اختلالات تشنجی باید به دقت از نظر علائم آشکار فقدان کنترل روی حملات تحت نظر باشند.
- راه هوایی را بررسی کنید. از آنجایی که ازدیاد ترشح بزاق به طور شایع روی می‌دهد و بازتابهای لارنژیال و فارنژیال ممکن است تضعیف شود، آسپیراسیون محتمل می‌باشد. وسایل احیاء باید بلافاصله در

دسترس باشند. از آنجا که تهوع و استفراغ معمولاً شدید نیست، اکثر بیماران می‌توانند در مدت کوتاهی پس از بازیابی هوشیاری مایعات خوراکی را تحمل کنند.

- در صورتی که در سرویس‌های سرپایی مصرف می‌شود، بیمار تا کامل شدن بازیابی از بیهوشی یا تا هنگامی که با یک فرد بالغ مسئول همراه شود، نباید مرخص گردد. بیمار باید آگاه شود تا از رانندگی یا سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک به مدت ۲۴ ساعت یا بیشتر پس از بیهوشی اجتناب کند.

مداخلات / ارزشیابی

- کتامین داخل وریدی را (۵۰mg/ml) با حجم مساوی از آب استریل تزریقی، نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ رقیق کنید.
- با تزریق مستقیم وریدی به طور آهسته در مدت ۶۰ ثانیه تجویز کنید. تجویز با سرعت بیشتر ممکن است سبب تضعیف تنفسی و افزایش پاسخ انقباضی عروق شود.
- کتامین باید به بیماری که حداقل به مدت ۱۲ ساعت تحت NPO بوده است، تجویز شود.
- به دلیل این که کتامین جریان بزاق را تحریک می‌کند، باید داروهای آمادگی قبل از بیهوشی شامل یک آنتی کولینرژیک (عامل خشک کننده) نیز باشند.
- تیوپنتال داخل وریدی، دیازپام یا یک مخدر ممکن است به عنوان داروی آمادگی قبل از بیهوشی جهت کنترل شدت نشانه‌های همراه با فاز بازتابی از بیهوشی تجویز شوند.

Ketoconazole کتوکنازول

اسامی تجارتی: Nizoral

دسته دارویی: ضد قارچ

اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰mg ؛ کرم: ۲٪ ؛ شامپو: ۲٪

فارماکوکینتیک: خوراکی: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای توزیع وسیعی می‌باشد. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق سیستم صفراوی دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۸ ساعت است. موضعی: دارای حداقل جذب سیستمیک می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز ارگوسترول (عنصر حیاتی در تشکیل سلول قارچی) را مهار کرده، به غشاء سلولی قارچ آسیب وارد می‌کند. رشد قارچ را مهار می‌کند (Fungistatic).

موارد استفاده: درمان هیستوپلاسموز، بلاستیومیکوزیس، کاندیدیازیس، کاندیدیازیس مزمن مخاطی جلدی، کرومومیکوز، درماتیت سبورائیک، تنیاها (کرمهای گرد): کورپوریس، کاپیتیس، مانوس، کروریس، پدیس، انگوئیوم (اونیکومیکوزیس)، برفک دهان، کاندیدوری. شامپو: کاهش Scaling ناشی از داندروف. موضعی: درمان تنیاها، پتیریازیس ورسیکولر، کاندیدیازیس جلدی، درماتیت سبورائیک، داندروف. سیستمیک: درمان پنومونی قارچی، سپتی سمی قارچی.

تجویز خوراکی: جهت به حداقل رساندن تحریک گوارشی به همراه غذا مصرف شود.

قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

کتوکنازول را به محیط اسیدی نیاز دارد؛ حداقل ۲ ساعت پس از مصرف دارو داروهای آنتی اسید، آنتی کولینرژیک یا بلوک کننده H۲ داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت‌های خفیف تا متوسط:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg/day

خوراکی در بچه‌های >۲ سال: ۳/۳-۶/۶mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد.

عفونت‌های شدید:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg/day

عفونت‌های قارچی جلدی:

موضعی در بالغین و سالمندان: به مدت ۴ هفته ۲-۱ بار در روز دارو در موضع استعمال شود.

شوره سر[1]**:**

شامپو در بالغین و سالمندان: ۲ بار در هفته به مدت ۴ هفته، حداقل ۳ روز بین هر بار مصرف شامپو فاصله باشد. برای ابقاء کنترل بیماری به طور متناوب استفاده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کتوکنازول، بچه‌های کوچکتر از ۲ سال.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است سمیت کبدی دارو را افزایش دهند. آنتی اسیدها، داروهای آنتی کولینرژیک، آنتاگونیست‌های گیرنده‌های H۲، امپرازول ممکن است جذب دارو را کاهش دهند، بین مصرف آنها حداقل ۲ ساعت فاصله باشد. ممکن است اثرات و سمیت سیکلوسپورین، لواستاتین، سیمواستاتین ر افزایش دهد. ایزونیازید، ریفامپین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند. ممکن است غلظت سیساپراید، ترفنادین را افزایش داده، موجب سمیت قلبی شود.

1- Dandruff

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST), Alk.Ph، بیلیروبین را افزایش داده، غلظت کورتیکواستروئید و تستسترون را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، پوسته ریزی

احتمالی: درد شکم، اسهال یا یبوست، خونریزی گوارشی، راش، کهیر، ترس از نور، سردرد، سرگیجه، ژنیکوماستی، تب، لرز، رویاهای غیرطبیعی، خواب آلودگی، ایمپوتانس، درد مفصلی، نارسایی آدرنوکورتیکال.

نادر: استعمال موضعی دارو ممکن است موجب خارش، سوزش، و تحریک موضعی شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت خونی گاهی اوقات رخ می‌دهد (ترومبوسیتوپنی، آنمی همولتیک، لکوپنی). ممکن است سمیت کبدی در طی یک هفته اول درمان تا چندین ماه از گذشت درمان رخ دهد. به ندرت ممکن است آنافیلاکسی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به ویژه به کتوکنازول (سولفیت در موقع استفاده از کرم موضعی) سئوال شود. مطمئن شوید که برای تست‌های بافت شناختی تشخیص بیماری نمونه‌گیری انجام شده است. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: تست‌های عملکرد کبدی را مانیتور کرده و نسبت به سمیت کبدی هوشیار باشید: کدر شدن ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، خستگی، بی‌اشتهایی یا تهوع یا استفراغ (که با دادن دارو با غذا برطرف نشوند). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. مدفوع از نظر وجود خون بررسی شود. وضعیت روانی بیمار (سرگیجه، خواب آلودگی) را بررسی کرده، در موقع حرکت به وی کمک کنید. پوست از نظر راش، کهیر، خارش ارزیابی شود. الگوی خواب بیمار بررسی شود. موضعی: موضع استعمال دارو را از نظر سوزش، خارش، تحریک‌پذیری بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

درمان بلند مدت (معمولاً هفته‌ها یا ماهها) معمولاً لازم می‌باشد، دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. از مصرف الکل پرهیز کند (به علت پتانسیل ایجاد مشکلات کبدی). در صورت وقوع ترس از نور از عینک آفتابی استفاده کرده و در معرض نورهای درخشنده قرار نگیرد. در صورت وقوع سرگیجه از رانندگی یا کارهای ماشینی خودداری کند. هرگونه آنتی اسید یا داروهای ضد اولسر را حداقل ۲ ساعت بعد از کتوکنازول مصرف کند. در صورت وقوع تیرگی ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، زردی چشم‌ها یا پوست، افزایش تحریک‌پذیری در مصرف موضعی، بروز سایر علائم جدید به پزشک اطلاع دهد. از تماس داور با چشم پرهیز کند. پوست را خشک و تمیز نگهداشته؛ برای تهویه بهتر لباس نازکی بپوشد. از تماس مستقیم وسایل شخصی خود با موضع مبتلا جلوگیری کند. از مصرف سایر فرآورده‌ها یا پوشش مسدودکننده بر موضع مبتلا پرهیز کند. شامپو: شامپو را روی موی خیس بمالد تا به اندازه کافی جهت شستن موها و کاسه سر کف کند. بعد از زدن شامپو حداقل یک دقیقه صبر کرده و سپس آن را بشوید. چند ثانیه شامپو و کف صابون را بکار برده، ۳ دقیقه آن را روی سر رها کرده، سپس آن را تمیز بشوید. در ۴ هفته اول درمان دو بار در هفته از شامپو استفاده کند و حداقل ۳ روز بین بکار بردن شامپو فاصله باشد، سپس دفعات به‌کارگیری بعدی را با توجه به پاسخ درمان تعیین کند.

K

Ketoprofen — کتوپروفن

اسامی تجارتی: Actron، Orudis، Orudis KT، Oruvail، Fenoket، Jomethid، Ketil، Ketocid، Ketozip، Larafen، Powergel، Solpaflex، Apo-Keto، Novo-Keto، Orafen، Rhodis، Rhovail، Alrheumum، Gabrilen، Spondylon، Bi-Profenid، Ketum، Profenid، Topfena، Toprec، Prodon، Artrosilence، Dexal، Fastum، Flexen، Iso-K، Ketalgin، Ketartrium، Ketodol، Ketofen، Meprofen، Oki، Reuprofen، Sinketol، Toprek، Zepelindue، Arcentral، Extraplus، Fastum، Keto، Ketoprofen، Rhodis™، Arket، Rofenid، Dolofar، Dolomax، Febin، Febrofen، Fetik، Helenil، Kaltrofen، Kebanon، Kefen، Kenhancer، Keotsan، Ketadom، Ketofen، Ketoflam، Ketolgin، Ketomex، Ketonal، Ketoprofen، Ketopronil، Ketores، Ketorin، Ketros، Ketum، Lantiflam، Mohrus، Nazovell، Profenil، Profika، Prontoket، Protofen، Rematof، Rhetoflam، Rheuna، Rofenid، Spondylon، Toprec، Udzapen، Vestam

دسته دارویی: NSAID، ضد درد، غیرمخدر، ضدتب، ضدالتهاب غیراستروئیدی، خوراکی

اشکال دارویی: Cap: 25,50mg، ER Cap: 100, 125, 200mg، Tab: 12.5mg (OTC)

اشکال دارویی در ایران: کپسول انتشار منظم: ۵۰ میلی‌گرم، ۷۵ میلی‌گرم ؛ کپسول، انتشار گسترده: ۲۰۰ میلی‌گرم

فارماکوکینتیک: شروع عمل: انتشار منظم: <۳۰ دقیقه. مدت زمان: منتشر شده: تا ۶ ساعت جذب: تقریباً کامل. اتصال پروتئین: > ۹۹٪، در درجه اول به آلبومین. متابولیسم: کبدی از طریق glucoronidation؛ فراهمی زیستی: ~ ۹۰٪

نیمه عمر:

انتشار منظم: ۴-۲ ساعت. اختلال کلیوی: خفیف: ۳ ساعت، متوسط تا شدید: ۹-۵ ساعت

انتشار گسترده: ~ ۷/۵-۳ ساعت
زمان اوج، سرم:
انتشار منظم: ۲-۰/۵ ساعت
انتشار گسترده: ۷-۶ ساعت
دفع: ادرار (~ ۸۰٪، در درجه اول به صورت conjugales glucuronide)
عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز ۱ و ۲، تولید پروستاگلاندین را کاهش می‌دهد و به دنبال آن اثرات ضددرد، ضد تب و ضدالتهاب بروز می‌کند. سایر مکانیسم‌های دیگر به خوبی روشن نشده است و در کاهش التهاب دخیل دانسته شده عبارتند از مهار کموتاکسی، تغییر فعالیت لنفوسیت، مهار تجمع و فعالیت نوتروفیل و کاهش سیتوکین‌های التهابی.
موارد استفاده: درمان حاد و طولانی مدت آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت؛ دیسمنوره اولیه؛ درد خفیف تا متوسط

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت
بالغین: 75mg po tid یا 50mg qid. حداکثر 300mg/d یا 200mg/d (کپسول ER)
در خفیف تا متوسط دیسمنوره
بالغین: 25-50mg poo q6-8h prn
تسکین موقت درد و تب خفیف (خوددرمانی)
بالغین: 12.5mg q4-6h حداکثر 15mg/24h
آرتریت روماتوئید یا التهاب مفاصل: خوراکی:
انتشار منظم: ۵۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز یا ۷۵ میلی‌گرم ۳ بار در روز؛ تا حداکثر ۳۰۰ میلی‌گرم در روز
انتشار گسترده: ۲۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز
قاعدگی دردناک، درد خفیف تا متوسط: خوراکی:
انتشار منظم: ۵۰-۲۵ میلی‌گرم هر ۸-۶ ساعت تا حداکثر ۳۰۰ میلی‌گرم در روز
دوز
سالمندان: اولیه: ۵۰-۲۵ میلی‌گرم ۴-۳ بار در روز؛ افزایش تا ۳۰۰-۱۵۰ میلی‌گرم در روز (حداکثر دوز روزانه: ۳۰۰ میلی‌گرم)

توجهات
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو، سابقه واکنش آلرژیک به آسپیرین یا NSAIDs
حساسیت به Ketoprofen، آسپیرین، غیراستروئیدی دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، درد بعد از عمل در جراحی پیوند عروق کرونر
موارد احتیاط: خونریزی، واکنش آنافیلاکسی، آسم، اختلال کلیوی
حاملگی و شیردهی: گروه C / سه ماهه سوم D. ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.
نظارت بر پارامترها: سی بی سی، از دست دادن خون مخفی، عملکرد کبد؛ عملکرد کلیه (برون‌ده ادرار، اوره)
تداخلات دارویی: بازدارنده ACE، **آمینوگلیکوزیدها، ضدانعقادها، داروهای ضدافسردگی (سروتونین / بازجذب نوراپی‌نفرین بازدارنده)، داروهای ضدافسردگی (سه حلقه‌ای)، بتابلوکرها**، Levobunolol، Metipranolol، **بیوفسفونات، کورتیکواستروئیدها (سیستمیک)، سیکلوسپورین**، Eplerenone، Ketorolac، **لیتیم، دیورتیک‌های لوپ، متوترکسات، ضدالتهاب غیراسترونیدی**، Probenecid
عوارض جانبی:
شایع:
سردرد، سرگیجه، تحریک CNS، تهوع، درد شکم، اسهال، یبوست، نفخ شکم
دستگاه گوارش: سوء هاضمه. **کبدی:** تست عملکرد کبد غیرطبیعی
احتمالی:
قلب و عروق: ادم محیطی. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، افسردگی، سرگیجه، بی‌خوابی، بی‌قراری، عصبانیت، خواب‌آلودگی. **پوستی:** راش. **دستگاه گوارش:** درد شکمی، یبوست، اسهال، نفخ شکم، تهوع، خونریزی گوارشی، زخم معده، بی‌اشتهایی، استئوماتیت، استفراغ. **تناسلی - ادراری:** سوزش ادراری. **چشمی:** اختلالات بینایی. **گوشی:** وزوز گوش. **کلیوی:** اختلال عملکرد ریوی
نادر: اگرانولوسیتوز، واکنش‌های آلرژیک، رینیت آلرژیک، ریزش مو، آنافیلاکسی، کم‌خونی، آنژیوادم، آریتمی، تاری دید، سرکوب مغز استخوان، اسپاسم برونش، لرز، هپاتیت کلستاتیک، گیجی، التهاب ملتحمه، سیستیت، دیابت
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولسراسیون پپتیک، سمیّت کلیوی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، برونکواسپاسم، ادم لارنکس، درماتیت اکسفولیاتیو

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
همراه با غذا داده شود. ممکن است باعث گیجی یا خواب‌آلودگی شود.

Ketorolac Tromethamine کتورولاک ترومتامین

اسامی تجارتی: Toradol ،Acular
دسته دارویی: عامل CNS، آنالژزیک، تب بر، NSAID
اشکال دارویی: قرص: ۱۰mg . تزریقی: ۱۵mg/ml و ۳۰mg/ml
محلول چشمی: ۰/۵٪
فارماکوکینتیک: اوج اثر: ۶۰-۴۵ دقیقه، انتشار: بداخل شیر سینه منتشر می‌شود. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۶-۴ ساعت؛ در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: کتورولاک فعالیت آنالژزیک، ضد التهابی و تب بر نشان می‌دهد. این دارو سنتز پروستاگلاندین‌ها را مهار می‌کند و یک ضددرد با اثر محیطی است. کتورولاک هیچ اثرات شناخته شده‌ای روی گیرنده‌های اوپیات ندارد.
موارد استفاده: مدیریت کوتاه مدت درد؛ خارش چشم ناشی از کنژکتیویت آلرژیک فصلی.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رد
بالغین: دوز پُرکننده IV (Loading dose): ۳۰mg از راه وریدی (درصورت سن بیش از ۶۵ سال یا وزن کمتر از ۵۰kg: ۱۵mg تجویز می‌شود). IM mg: ۶۰-۳۰ دوز پُرکنندهٔ اولیه، آنگاه ۳۰mg-۱۵ هر ۶ ساعت؛ حداکثر دوز پیشنهادی روزانه ۱۵۰mg در اولین روز و ۱۲۰mg در روزهای بعد (درصورت سن بیش از ۶۵ سال یا وزن کمتر از ۵۰kg: ۳۰mg دوز پُر کننده، سپس ۱۵mg هر ۶ ساعت). PO: ۱۰mg هر ۶ ساعت در صورت نیاز (حداکثر ۴۰mg/day). مجموع درمان دارویی (PO,IV,IM) از ۵ روز تجاوز نمی‌کند.
کنژکتیویت آلرژیک
بالغین: یک قطره از محلول ۰/۵٪ چهار بار در روز در چشم چکانده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کتورولاک؛ افراد دچار سندرم کامل یا نسبی پولیپ‌های بینی، انژیوادم و راکسیون برونکواسپاسمی به آسپیرین یا سایر NSAIDS؛ در طول درد زایمان و وضع حمل؛ بیماران دچار اختلال شدید کلیه یا در معرض خطر نارسایی کلیه ناشی از حجم تقلیل یافته؛ بیماران در معرض خطر خونریزی؛ PUD فعال؛ پیش از عمل و طی آن؛ اجرای داخل نخاعی یا اپیدورال؛ توام با سایر NSAIDS؛
موارد احتیاط: سابقهٔ اولسر پپتیک، نقص فعالیت کلیه یا کبد، سالمندان، بیماران علیل.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی با احتیاط و در شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.
تداخلات دارویی: ممکن است سطوح و سمیت متوتروکسات و لیتیوم را افزایش دهد.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد، تهوع، سوءهاضمه، درد GI، هموراژی، ادم، تعریق، درد موضع تزریق.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- هیپوولمی باید قبل از اجرای کتورولاک تصحیح شود.
- نتایج تجزیه ادرار راکنترل کنید، زیرا در سالمندان، بیماران با سابقهٔ اختلال کلیوی، نارسایی قلبی، یا اختلال فعالیت کبد یا افرادی که مدر می‌خورند، ممکن است بوسیلهٔ کتورولاک کاهش یابد. قطع مصرف دارو برون ده ادرار را به سطح پیش از عمل بازمی‌گرداند.
- تغییرات در مطالعات فعالیت کبد راکنترل کنید.
- علائم و نشانه‌های خونریزی راکنترل کنید. کتورولاک تجمع پلاکتی را تقلیل می‌دهد ولذا، ممکن است زمان سیلان را طولانی کند.
- علائم و نشانه‌های دیسترس یا خونریزی گوارشی شامل تهوع، درد GI، اسهال، ملنا یا هماتمز کنترل کنید. اولسراسیون همراه با پرفوراسیون GI هر زمانی در طول درمان می‌تواند رخ دهد.
- بیماران دارای سابقهٔ عدم جبران قلبی باید بدقت از نظر شواهد احتباس مایع و ادم مشاهده شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- هنگام چکاندن قطره‌های چشمی، باید احتیاط کنید تا ظرف محلول را آلوده نسازید. ظرف دارو را با چشم تماس ندهید.
- کتورولاک را بیشتر از ۵ روز از راه PO, IM, IV اجرا نکنید.
- هنگام مصرف برای تسکین درد، سالمندان بدلیل اثرات کلیوی NSAIDS، ممکن است کاهش دوز مصرفی خوراکی الزامی باشد.
- کتورولاک IM را بطور آهسته و عمیق بداخل یک عضلهٔ بزرگ تزریق کنید.
- دربعضی از بیماران که دوزهای متعدد دریافت می‌کنند، درد موضع تزریق گزارش شده است. محل تزریقات را بطور چرخشی تعویض کنید.
- دوز بولوس IV را در مدت حداقل ۱۵ ثانیه اجرا کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- بیماران تحت درمان طولانی مدت را آگاه کنید تا مراقب علائم و نشانه‌های اولسراسیون و خونریزی

گوارشی (مانند استفراغ خونی، مدفوع سیاه قیری) باشند.
- دربارهٔ اثرات احتمالی دارو روی CNS (سرگیجه، خواب آلودگی) مطلع کنید و به بیماران هشدار دهید تا زمانی که واکنش به دارو شناخته شود، از فعالیت‌های خطرناک اجتناب کنند.
- توصیه کنید ضمن مصرف کتورولاک سایر NSAIDS را مصرف نکنند.

Ketotifen Fumarate کتوتیفن فیومارات

اسامی تجارتی: Zaditor ،Zaditen

دسته دارویی: آنتاگونیست رسپتور H_1 هیستامین و تثبیت کنندهٔ ماست سل

اشکال دارویی: قرص: ۱mg . شربت: ۱mg/ml

محلول چشمی: ۰/۰۲۵٪

فارماکوکینتیک: بعد از اجرای خوراکی جذب کتوتیفن تقریباً کامل است. غلظت‌های پلاسمایی حداکثر ظرف ۴-۲ ساعت حاصل می‌شود. اتصال به پروتئین ۷۵٪. دفع: کتوتیفن بصورت دومرحله‌ای با نیمه عمر کوتاه ۵-۳ ساعت و نیمه عمر طولانی‌تر ۲۱ ساعته دفع می‌شود. حدود ۱٪ از دارو بدون تغییر ظرف ۴۸ ساعت در ادرار و ۷۰-۶۰٪ بصورت متابولیت دفع می‌شود. ۶۰٪ دوز تجویزی در ادرار و ۴۰٪ در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: ریلیز میانجی‌ها را از سلول‌های درگیر در راکسیون‌های حساسیت مفرط مهار می‌کند. کموتاکسی و فعال شدن ائوزینوفیل‌ها را تقلیل می‌دهد.

موارد استفاده: پروفیلاکسی موقت خارش چشم منتسب به کنژکتیویت آلرژیک؛ پیشگیری طولانی مدت آسم برونشیال؛ برونشیت آلرژیک؛ نشانه‌های آسمی مربوط به تب یونجه، پیشگیری و درمان رینیت آلرژیک؛ راکسیون‌های پوستی آلرژیک؛ آلرژی‌های مولتی‌سیستم.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای کمتر از ۲۵°c نگهداری کنید. قرص‌ها را دور از حرارت، نور و رطوبت نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نژکتیویت، آلرژیک

بالغین: یک قطره هر ۸-۱۲ ساعت در چشم مبتلا چکانده می‌شود.

پیشگیری از آسم و آلرژی

بالغین: ۱mg (۵ml شربت) از راه خوراکی دوبار در روز (با صبحانه و شام). در افرادی که مستعد رخوت (Sedation) هستند، یک برنامهٔ پیشرونده پیشنهاد می‌شود که با ۰/۵mg (۲/۵ml شربت) دوبار در روز شروع و ظرف مدت ۵ روز به دوز درمانی کامل ۱mg دوبار در روز افزایش می‌یابد. درصورت لزوم دوز مصرفی ممکن است تا ۲mg (۱۰ml شربت) دوبار در روز افزایش یابد. کودکان (کوچکتر از ۳ سال). ۲/۵ml شربت دوبار در روز همراه با غذا. کودکان سه ساله و بزرگتر: ۵ml شربت دوبار در روز همراه با غذا.

توجهات

موارد منع مصرف: مصرف برای معالجهٔ تحریک مربوط به لنز، حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: قطع مصرف ناگهانی داروهای ضد آسم دیگر، دیابتی‌ها، حاملگی، کودکان کوچکتر از ۳ سال.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات تضعیف کننده‌های CNS، آنتی هیستامین‌ها و الکل تقویت شود.

عوارض جانبی: احساس سوزش، گزش، کنژکتیوت، خشکی چشم، درد چشم، ناراحتی پلک، خارش، کراتیت، میدریاز، ترس از نور، رخوت، خشکی دهان یا سرگیجهٔ خفیف در شروع درمان که با ادامهٔ درمان خودبخود ناپدید می‌شود، افزایش وزن، سردرد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- هنگامی که کتوتیفن دریافت می‌کنید، حائز اهمیت است که پزشکتان بداند کدامیک از داروهای زیر را مصرف می‌کنید: داروهای ضددیابت خوراکی (ممکن است خطر خونمردگی یا خونریزی را افزایش دهد و بر غلظت‌های قند خون تاثیر بگذارد)؛ الکل؛ آنتی هیستامین‌ها؛ خواب آورها؛ سداتیوها (ممکن است شانس عوارض جانبی مانند خواب آلودگی را افزایش دهد)؛
- اگر مشکلات داخلی دیگری مانند دیابت ملیتوس و صرع دارید به پزشک خود اطلاع دهید.
- کتوتیفن برای پیشگیری از حملات آسم مصرف می‌شود. این دارو حملهٔ آسمی را که قبلاً شروع شده است، تسکین نمی‌دهد.
- قبل از انجام کارها و فعالیت‌های نیازمند هوشیاری ذهنی از چگونگی واکنش خود نسبت به این دارو اطمینان حاصل کنید.
- این دارو ممکن است در بعضی افراد موجب هیجان، تحریک پذیری یا عصبانیت و مشکل در خواب

رفتن شود. اینها نشانه های تحریک سیستم عصبی مرکزی هستند و بخصوص احتمال بروز آنها در کودکان بیشتر است.

مداخلات / ارزشیابی

- کتوتیفن را می‌توان همراه با غذا یا بدون غذا میل کرد.
- اگر یک دوز این دارو را فراموش کردید. آن را هرچه زودتر بخورید. در عین حال، اگر تقریباً نزدیک به موعد خوردن دوز بعدی دارو باشد، دوز فراموش شده را نادیده گرفته و برنامهٔ مصرف دوز منظم را ادامه دهید. دوزهای دارو را دوبرابر نکنید.

L

Labetalol HCl لابتالول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Normodyne، Trandate، Labrocol، Presolol، Abetol، Alfabetal، Amipress، Ipolab، Pressaldo، Biascor، Hybloc، Salmagne

دسته دارویی: آلفا و بتا بلوکر، ضد هیپرتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 100, 200, 300mg، Inj: 5mg/ml (20, 40, 60ml vial)

فارماکوکینتیک: **شروع عمل:** خوراکی: ۲۰ دقیقه تا ۲ ساعت؛ وریدی: ۲-۵ دقیقه
اوج اثر: خوراکی: ۱-۴ ساعت، وریدی: ۵-۱۵ دقیقه. **مدت زمان:** پاسخ فشارخون.
خوراکی: ۸-۱۲ ساعت (وابسته به دوز)
وریدی: ۲-۱۸ ساعت

توزیع: بزرگسالان: Vd: ۳-۱۶ لیتر بر کیلوگرم متوسط: < ۹/۴ لیتر بر کیلوگرم در حد متوسط، بنابراین، می‌تواند وارد سیستم عصبی مرکزی شود؛ از جفت عبور کند؛ مقدار کمی وارد شیر مادر می‌شود.
اتصال پروتئین: ۵۰٪. **متابولیسم:** کبدی در درجه اول از طریق ترکیب glucuronide؛
فراهمی زیستی: خوراکی: ۲۵٪، با بیماری کبد و در سالمندان افزایش می‌یابد.
نیمه عمر: خوراکی: ۶-۸ ساعت؛ وریدی: ~ ۵/۵ ساعت
دفع: ادرار (۵۵٪ تا ۶۰٪ به صورت conjugates glucuronide، < ۵٪ بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های β_1 و β_2 را مهار می‌کند. سطح زمین را کاهش می‌دهد. نسبت مهارگیرنده‌های آلفا به بتا براساس روش تجویز تغییر می‌کند در تجویز خوراکی این نسبت ۱ به ۳ و در تجویز IV این نسبت ۱ به ۷ می‌باشد.
بلوک‌کننده بتا و آلفا، ضد هایپرتانسیون

موارد استفاده: درمان فشارخون خفیف تا شدید؛ وریدی برای فشارخون شدید

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون
بالغین: 100mg po bid با یا بدون دیورتیک. افزایش احتمالی دوزاژ به میزان 100mg bid هر ۲-۴ روز تا پاسخ مطلوب دوز نگهدارنده 200-400mg bid حداکثر 2400mg/d

هیپرتانسیون شدید و افزایش هیپرتانسیون شدید و اورژانس هیپرتانسیو
بالغین: ابتدا 20mg iv بولوس آهسته طی ۲ دقیقه احتمالاً تکرار تزریق 40-80mg هر ۱۰ دقیقه تا حداکثر 300mg یا iv inf مداوم با سرعت اولیه 2mg/min تا پاسخ مطلوب دوز تجمعی معمولی 50-200mg

توجهات

موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو، آسم، نارسایی قلبی آشکار
بلوک قلبی درجه ۱۱ و ۱۱۱ شوک قلبی، برادیکاردی شدید
هیپوتانسیون طولانی و شدید
حساسیت به Labetalol یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، برادی‌کاردی شدید؛ بلوک قلبی بالاتر از درجه اول (به جز در بیماران مبتلا به عملکرد ضربان ساز مصنوعی)؛ شوک قلبی، آسم برونش؛ جبران نارسایی قلبی، علائم مربوط به افت فشارخون شدید و طولانی‌مدت

موارد احتیاط:
واکنشهای آنافیلاکتیک، آسیب کبدی، افت فشارخون / سنکوپ، بیماری برونکواسپاستیک، اختلال هدایت، دیابت، نارسایی قلبی، اختلال کبدی، میاستنی گراو، بیماری عروق محیطی (PVD): می‌تواند موجب تشدید و یا علائم نارسایی شریانی در بیماران با بیماری PVD و رینود است؛ استفاده با احتیاط و نظارت برای پیشرفت انسداد شریانی.
فنوکروموسیتوم (درمان نشده).

حاملگی و شیردهی: گروه C / سه ماهه‌ی دوم و سوم D. **شیردهی:** وارد شیر مادر شود / با احتیاط استفاده شود.

نظارت بر پارامترها: فشارخون، ایستاده و نشسته / طاقباز، نبض، مانیتور قلبی و فشارخون

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز، Alpha 1 بلاکرها، Amifostine، Aminoquinolines (ضد مالاریا)، آمیودارون، Anilidopiperidine، ضدجنون (فنوتیازینها)،

باربیتوراتها ، مسدودکننده‌های کانال کلسیم ، Diazoxide ، Dipyridamole ، Disopyramide ، انسولین ، لیدوکائین ، Methacholine ، Midodrine

عوارض جانبی:

شایع:

هیپوتانسیون ارتوستاتیک، گیجی

قلب و عروق: افت فشارخون وضعیتی. **سیستم عصبی مرکزی:** سرگیجه، خستگی. **دستگاه گوارش:** تهوع.

احتمالی:

قلب و عروق: افت فشارخون، ادم، فلاشینگ، آریتمی‌های بطنی. **سیستم عصبی مرکزی:** خواب آلودگی، سردرد، سرگیجه. **پوست:** سوزن سوزن شدن، خارش، بثورات جلدی. **دستگاه گوارش:** سوءهاضمه، استفراغ، اختلال چشایی. **تناسلی ادراری:** ناتوانی جنسی. **کبدی:** افزایش ترانس‌آمیناز

عصبی و عضلانی و اسکلتی: پارستزی، ضعف. **کلیوی:** افزایش اوره خون. **تنفسی:** احتقان بینی، تنگی نفس. **متفرقه:** عرق ریزش

نادر: آنافیلاکسی، آنژیوادم، برادی کاردی، اسپاسم برونش، یرقان کلستاتیک، بلوک قلبی، نکروز کبدی، هپاتیت، افزایش حساسیت، سندرم رینود، سنکوپ، لوپوس اریتماتوز سیستمیک، احتباس ادرار، کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی بطنی، برونکواسپاسم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دارو را بدون دستور پزشک متوقف نکنید. ممکن است علائم ماسکه و نشانه‌های دیابت ظاهر شود.

Lactic acid — اسید لاکتیک

اسامی تجارتی: Espritin ،Warzin ،Lactison ،Latinol ،Ketatisdin

اشکال دارویی: Bulk

مایع بدون بو بدون رنگ و یا متمایل به زرد، غلیظ و هیگروسکوپ

مصرف برحسب اندیکاسیون: دارای آثاری مشابه اسید استیک و به عنوان مادهٔ آنتی باکتریال (برعلیه گونه‌های هموفیلوس و پسودومونا و باکتری‌های دیگر). ضد قارچ و ضد پروتوزوآ در ژل‌ها و دوش‌های واژینال، فرآورده‌های پوستی و ناخنی و قطره گوش به کار می‌رود.

- محلول ۱۰٪ به عنوان آنتی باکتریال برای پوست نوزادان
- محلول ۱۶/۷٪ آن در کلودیون: جهت از بین بردن زگیل و تومورهای کوچک پوستی
- لوسیون اسید لاتیک ۵٪ یا ۱۲٪ خنثی شده: درمان خشکی‌های شدید پوست
- موجود در فرآورده‌های تزریقی لاکتات: درمان اسیدوز متابولیک برای تهیه منبعی جهت تولید بی‌کربنات به صورت انفوزیون وریدی

موارد احتیاط:

با عوامل اکسیدکننده وریدها ناسازگار است و با بسیاری از فلزات نمک تشکیل می‌دهد.

عوارض جانبی: همانند اسید کلریدریک بسیار محرک و خورنده است.

جهت درمان همانند HCL: شستشوی پوست آلوده به مدت ۱۵ دقیقه در آب / خروج لباس‌های آلوده بیمار از تن، بازنگهداشتن پلک چشم و شستشوی آن به مدت ۱۵ دقیقه در جریان آب.

شرایط نگهداری: در ظروف دربسته.

Lactose — لاکتوز

اشکال دارویی: Bulk

کریستال و یا پودر سفید و سفید کرمی رنگ بدون بو و طعم شیرین ملایم

ویژگی: کربوهیدرات شیر که شیرینی آن کمتر از سوکروز است.

لاکتوز در صنایع دارو سازی مصرف فراوان دارد و در ساخت کپسولها و قرص‌ها به عنوان رقیق کننده، حجم دهنده و فیلتر به کار می‌رود. لاکتوز در روده کوچک به وسیله Lactase هیدرولیز می‌شود و به گلوکز و گالاکتوز تبدیل می‌شود و سپس جذب می‌شود.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مصرف فراوان در صنایع داروسازی جهت تولیدکپسول‌ها و یا قرص‌ها به عنوان رقیق کننده مادهٔ افزایش دهندهٔ حجم و یا پرکنندهٔ و در پودرها به عنوان افزایش دهندهٔ حجم (bulking) ناقل داروهایی که به صورت پودر استنشاقی خشک تجویز می‌گردند.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: مبتلایان به گالاکتوزمی، سندرم سوء جذب گلوکز، گالاکتوز یا مبتلایان به کمبود لاکتاز

عوارض جانبی: ابتلا به دل پیچه و اسهال و اتساع با خوردن لاکتوز در صورت کمبود آنزیم لاکتاز.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

L

لاکتولوز Lactulose

اسامی تجارتی: Lactulax ،Heptalac ،Evalose ،Chronulac
دسته دارویی: مسهل: اسموتیک
اشکال دارویی: شربت: 10g/15ml

فارماکوکینتیک: به مقدار ناچیزی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در روده بزرگ عمل می‌کند. ۲۴-۴۸ ساعت پس از مصرف خوراکی و ۶۰-۳۰ دقیقه پس از مصرف مقعدی اثر دارو شروع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آمونیاک را در کولون محبوس کرده (غلظت آمونیاک خون را کاهش می‌دهد)، موجب تولید اثرات اسموتیک می‌شود. موجب افزایش حرکات دودی روده و ارتقاء دفع روده‌ای (دفع آمونیاک از روده) می‌شود.

موارد استفاده: پیشگیری یا درمان آنسفالوپاتی سیستمیک پورتال (شامل پیش کما و کمای کبدی)؛ درمان یبوست.

نگهداری / حمل و نقل: محلول در دمای اتاق نگهداری شود. محلول دارو به صورت مایعی به رنگ زرد کمرنگ تا زرد پر رنگ، شیرین، غلیظ می‌باشد. تیرگی یا تشکیل رگه در آن به معنی از دست رفتن خاصیت دارو نمی‌باشد.

تجویز خوراکی / رکتال:

خوراکی: با هر دوز دارو مقداری آب، آب میوه یا شیر نوشیده شود (به نرم شدن مدفوع کمک کرده، میزان دفع را افزایش می‌دهند).

رکتال: ● قبل از گذاشتن سوند انما، مقعد را با یک ژل وازلینی چرب کنید. ● به دقت و آرامی سوند را وارد کنید (برای جلوگیری از آسیب رکتوم). ● محفظه دارو را چلانده، تا تمامی دوز دارو وارد شود. ● تا زمانی که کرامپ قطعی قسمت تحتانی شکم رخ می‌دهد، باید دارو را نگهداشت.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یبوست:

خوراکی در بالغین و سالمندان 15-30mg/day تا حداکثر 60ml/day

آنسفالوپاتی پورتال ـ سیستمیک:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 30-45ml هر یک ساعت. سپس 30-45ml، ۴-۳ بار در روز. هر ۲-۱ روز یک بار دوز دارو جهت دفع ۳-۲ مدفوع نرم در روز تنظیم شود.

خوراکی در بچه‌ها: 40-90mg/day در دوزهای منقسم

خوراکی در نوزادان: 2/5-10mg/day در دوزهای منقسم

دوزاژ معمول رکتال (به عنوان انمای احتباسی):

خوراکی در بالغین و سالمندان: 300ml به همراه 700ml آب یا سالین؛ ۶۰-۳۰ دقیقه محبوس شده؛ هر ۶-۴ ساعت تکرار شود (اگر دفع خیلی سریع انجام شد. بلافاصله دوز دارو تکرار شود).

توجهات

موارد منع مصرف: بیماران تحت رژیم غذایی بدون گالاکتوز، درد شکم، تهوع، استفراغ، آپاندیسیت.

موارد احتیاط: دیابت ملیتوس.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است زمان انتقال داروهای خوراکی که به طور هم زمان با لاکتولوز مصرف می‌شوند را کاهش داده، موجب کاهش جذب آنها شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت پتاسیم سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی احتمالی: کرامپ، اسهال، نفخ، افزایش تشنگی، ناراحتی شکمی

نادر: عدم تعادل الکترولیت‌ها، تهوع، استفراغ، تجمع منیزیم در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اسهال نشانگر اوردوز دارو می‌باشد. استفاده بلند مدت دارو ممکن است موجب وابستگی به مسهل‌ها، یبوست مزمن، از دست رفتن عملکرد طبیعی روده شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود. صداهای روده از نظر حرکات دودی سمع شوند. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد) بررسی شده، زمان دفع بیمار ثبت شود. از نظر مشکلات شکمی بررسی شود. در کسانی که به طور مکرر، بلند مدت، یا دوزهای بالای دارو مصرف می‌کنند، سطح الکترولیت‌های سرم به طور دوره‌ای چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دفع پس از ۴۸-۲۴ ساعت، بعد از اولین دوز دارو رخ می‌دهد. مقیاس‌هایی جهت ارتقاء دفع مدفوع برقرار کند: افزایش مایعات مصرفی، ورزش، رژیم غذایی پرفیبر، کولا، کلوچه‌های بی‌نمک، نان تست خشک موجب تسکین تهوع می‌شوند.

لامیوودین Lamivudine (3TC)

اسامی تجارتی: Epivir-HBr ،Epivir

❑ **دسته دارویی:** ضدعفونت، عامل ضد رتروویروس
♦ **اشکال دارویی:** اپی‌ویر: (قرص: ۱۵۰mg، سوسپانسیون خوراکی: ۱۰mg/ml)
اپی‌ویر - اچ بی وی (قرص: ۱۰۰mg، سوسپانسیون خوراکی: ۵mg/ml)
❖ **فارماکوکینتیک:** به‌سرعت از مجرای گوارش جذب می‌شود (۸۶٪ به جریان خون عمومی می‌رسد). انتشار: اتصال کمی به پروتئین‌های پلاسما دارد. متابولیسم: متابولیسم بسیار کمی دارد. دفع: نیمه عمر ۴-۲ ساعت؛ عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: لامیوودین (نام رسمی 3TC) یک آنالوگ نوکلئوزید صناعی است. متابولیت فسفوریلهٔ آن (L-TP) نسخه‌برداری از زنجیرهٔ DNA ویروس HIV را مهار می‌کند.
موارد استفاده: عفونت HIV همراه با زیدوویدین
نگهداری / حمل و نقل: محلول را در دمای ۲۵°c-۲ با در کاملاً بسته نگهداری کنید.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت HIV**
بالغین: ۱۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز؛ در صورت وزن کمتر از ۵۰kg: ۲mg/kg دوبار در روز.
کودکان: ۱۶-۱۲ ساله: ۱۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز؛ درصورت وزن کمتر از ۵۰kg: ۲mg/kg دو بار در روز؛ سه ماهه تا ۱۲ ساله: ۴mg/kg از راه خوراکی دوبار در روز تا حداکثر ۱۵۰mg دوبار در روز.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به لامیوودین
✋ **موارد احتیاط:** نقص کلیوی، کودکان
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی درگروه دارویی C قرار دارد. مصرف در حاملگی با احتیاط و در شیردهی ممنوع است.
◐ **تداخلات دارویی:** Cmax زیدوودین را افزایش می‌دهد. تری‌متوپریم - سولفامتوکسازول سطوح سرمی لامیوودین را افزایش می‌دهد.
عوارض جانبی: نوروپاتی، بی‌خوابی، اختلالات خواب، سرگیجه، افسردگی، سردرد، احساس خستگی، تب، GI: تهوع، اسهال، استفراغ، کم‌اشتهایی، درد شکمی، قولنج، سوءهاضمه، افزایش تست‌های کار کبد (ALT، آمیلاز) Hematologic: ترومبوسیتوپنی، آنمی، نوتروپنی MS: درد عضلانی، درد مفاصل، ناخوشی. Other: راش، سمپتوم‌های نازال، سرفه.

L

✪ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه
- کودکان را بدقت از نظر علائم و نشانه‌های پانکراتیت کنترل کنید؛ درصورت بروز آنها، بلافاصله مصرف لامیوودین را متوقف و پزشک را مطلع کنید.
- در سراسر دارودرمانی، CBC/diff، کارکرد کلیه و کبد، و آمیلاز سرم راکنترل کنید.
- تمامی راکسیون‌های ناخواسته چشمگیر راکنترل و گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی
- لامیوودین باید بطور همزمان با زیدوودین (AZT) داده شود.
- با نقص کلیوی بارز ($Cler \leq 50ml/min$) در بیماران بزرگتر از ۱۶ سال کاهش دوز مصرفی الزامی است. تعدیل دوز مصرفی پیشنهادی کارخانهٔ سازنده را پیگیری کنید.

آموزش بیمار / خانواده
- بر اهمیت خوردن لامیوودین بدقت طبق دستور تاکید کنید.
- به افراد مراقب توصیه کنید تا اطفال بیمار را از نظر نشانه‌های پانکراتیت کنترل کنند.

Lamotrigine — لاموتریجین

اسامی تجارتی: Lamictal
❑ **دسته دارویی:** ضد تشنج
♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۲۵، ۱۰۰، ۱۵۰ و ۲۰۰mg
❖ **فارماکوکینتیک:** پس از خوردن دارو، بهٔ طور کامل و سریع جذب می‌شود (غذا روی جذب دارو تاثیر ندارد). با بافت‌های حاوی ملانین باند می‌شود (مثل چشم، رنگدانه‌های پوست). در کبد متابولیزه می‌شود. بدون تغییر توسط ادرار دفع می‌شود. به طور نسبی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۲/۵-۷/۵ ساعت است (در بیماران دریافت کننده سایر داروهای ضد تشنج افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر واقعی دارو ناشناخته است. ممکن است توسط مهار کانالهای سدیمی حساس به ولتاژ، ثابت سازی غشاهای عصبی و تعدیل ناقل‌های عصبی پیش سیناپسی در آزاد سازی آمینواسیدهای تهییجی، موجب تولید اثرات ضد تشنجی شود.
موارد استفاده: داروهای مکمل در درمان تشنج نسبی (Partial Seizures) درمان تشنجات تونیک - کلونیک، غایب، غایب آتیپیک، میوکلونیک، درمان سندرم لنوکس - گاستوات[1] در نوزادان و بچه‌ها.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**
توجه: اگر بیمار اخیراً تحت درمان با والپوریک اسید بوده، دوز لاموتریجین به کمتر از نصف دوز

1- lennox gastaut syndrome

معمول آن کاسته شود.
کنترل تشنج در بیماران دریافت کننده داروهای ضد صرع القاء کننده آنزیمی (AEDS) غیر از والپوریک اسید:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۶ سال: به صورت Add-on درمانی توصیه می‌شود؛ ۵۰mg یک بار در روز به مدت دو هفته؛ سپس ۱۰۰mg در روز در دوزهای منقسم به مدت دو هفته. دوز نگهدارنده: دوز دارو ممکن است هر یک هفته به مقدار ۱۰۰mg/day زیاد شود و به دوز حداکثر ۵۰۰-۳۰۰mg در دو دوز منقسم رسانده شود.
کنترل تشنج در بیماران دریافت کننده درمان ترکیبی با داروهای ضد صرع القاء کننده آنزیمی (AEDS) و والپوریک اسید:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۶ سال: ۲۵mg یک روز در میان به مدت دو هفته، سپس ۲۵mg روزانه به صورت یک دوز منفرد.
دوز نگهدارنده: ممکن است در فواصل ۲-۱ هفته‌ای به مقدار ۵۰-۲۵mg/day زیاد شود و به دوز حداکثر ۱۵۰mg/day در دوز منقسم رسانده شود.
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
توجه: همانند دوز دارو در درمان ترکیبی تعیین می‌شود (بالا را بخوانید).
قطع درمان: توجه: دوز دارو بایستی در طی دو هفته به آرامی کاهش داده شود (تقریباً ۵۰٪ کاهش دوز در هر هفته توصیه می‌شود).

✓ توجهات

موارد منع مصرف: در بچه‌های کوچکتر از ۱۶ سال مصرف ممنوع است.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، نقص عملکرد قلبی

حاملگی و شیردهی: کاهش وزن جنین و به تاخیر انداختن تکامل استخوانی در حیوانات دیده شده است. در شیر مادر ترشح می‌شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: دارو ممکن است سطح سرمی کاربامازپین و والپوریک اسید را افزایش دهد. فنوباربیتال، پریمیدون، فنی توئین، کاربامازپین، والپوریک اسید موجب کاهش غلظت سرمی لاموتریجین می‌شوند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع
سرگیجه (۳۸٪)، دوبینی (۲۸٪)، سردرد (۲۹٪)، آتاکسی (ناهماهنگی عضلات) (۲۲٪)، تهوع (۱۹٪)، تاری دید (۱۶٪)، خواب آلودگی، و رنیت (۴۱٪)
احتمالی: راش (۱۰٪)، التهاب حلق، استفراغ (۹٪)، سرفه (۸٪)، سندرم Flu (۷٪)، اسهال، دیس‌منوره، تب، بی‌خوابی (۶٪)، سوءهاضمه (۵٪)
نادر: یبوست، ترمور، اضطراب، پوسته‌ریزی، واژینیت

واکنشهای مضر / اثرات‌سمی: قطع ناگهانی دارو ممکن است موجب افزایش دفعات وقوع تشنج شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تاریخچه اختلال تشنجی (نوع، بروز، شدت، دفعات، طول مدت، سطح هوشیاری)، تاریخچه دارویی (به ویژه سایر ضد تشنج‌ها)، سایر اختلالات طبی (مثل نقص عملکرد کلیوی)، بیمار را بازنگری کنید. احتیاطات ایمنی در محیط آرام و تاریک برای بیمار فراهم کنید. علائم حیاتی گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت بروز شواهد راش پوستی فوراً به پزشک اطلاع دهید (ممکن است قطع مصرف دارو ضروری باشد). در صورت وقوع سرگیجه یا آتاکسی به بیمار در موقع حرکت کمک شود. بیمار را مکرراً از نظر عود تشنج چک کنید. از نظر بهبودی بالینی (کاهش شدت و یا دفعات وقوع تشنج) بیمار را بررسی کنید. بیمار را از نظر بروز ناهنجاری‌های بینایی یا سردرد چک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارورا طبق تجویز مصرف کرده؛ از قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت اکیداً خودداری کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند. کارت شناسایی مبنی بر مصرف داروهای ضد تشنج را همیشه به همراه داشته باشد. ابقاء دقیق دارو درمانی برای کنترل تشنج ضروری است. اگر علت حملات حاد تشنج عدم رعایت رژیم درمانی می‌باشد، علت عدم رعایت را پیداکرده و با بیمار در مورد آن صحبت شود.

Lanolin (woolfat) لانولین

اسامی تجارتی: Uniderm

اشکال دارویی: Bulk

مصرف بر حسب اندیکاسیون: جسم سفت زرد روشن یا متمایل به قهوه‌ای در هنگام سرد بودن شکننده و در صورت گرم شدن پلاستیکی است با بوی مشخص، ماده موی آنهیدار که ۳۰٪ آب را به خود جذب می‌کند. به راحتی فاسد نمی‌شود و به عنوان نرم کننده در فرمولاسیون کرم‌های آب در روغن (W/O) و

پمادها به کار می‌رود. چون به راحتی در پوست نفوذ می‌کند جذب داروها را نیز تسهیل می‌کند.
به دلیل چسبندگی و ماندگاری آن روی قسمت‌های ضایعه دیدهٔ پوست به عنوان پایه به طور مثال در پماد دیترانول مصرف می‌شود.

موارد منع مصرف و احتیاط: امروزه به دلیل بروز حساسیت پوستی کمتر مصرف می‌شود.

عوارض جانبی و درمان: ممکن است واکنش‌های حساسیتی ایجاد کند.

نکات قابل توجه: مراقب باشید آب لانولین تبخیر نشود.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته و دور از نور و در دمای کمتر از ۲۵°C.

Lansoprasol — لانسوپرازول

اسامی تجارتی: Zoton ،Prevacid

دسته دارویی: ضد زخم‌های گوارشی (مهارکننده پمپ پروتون)

اشکال دارویی: کپسول: ۱۵ و ۳۰mg . سوسپانسیون: ۳۰mg/sachet

فارماکوکینتیک: طول اثر دارو در حدود یک روز است. فراهمی زیستی دارو در موقع مصرف همزمان با غذا ۵۰ درصد کاهش می‌یابد. حجم توزیع دارو ۰/۵L/kg و در حدود ۹۷ درصد آن به پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود. دارو در کبد متابولیزه شده و از راه کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: باعث کاهش میزان تولید اسید در معده می‌شود. این کار را با مهار پمپ H^+/k^+/Atpase انجام می‌دهد. لذا اسیدی ترشح نمی‌گردد و پمپ را به طور غیرقابل برگشت مهار می‌کند.

موارد استفاده: ریفلاکس معدی ـ مری (GERD)، ازوفاژیت شدید، بیماریهایی که موجب ترشح بیش از حد می‌شوند (سندرم زولینگر ـ الیسون، آدنومای متعدد آندوکرین)، ممکن است برای درمان زخم‌های دئودنال مفید باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

- اولسر خوش‌خیم معدی: ۳۰ میلی‌گرم روزانه در هنگام صبح برای ۸ هفته.
- اولسر دوازدهه: ۳۰ میلی‌گرم روزانه در هنگام صبح برای ۴ هفته، دوز نگهدارنده روزانه ۱۵ میلی‌گرم می‌باشد.
- اولسر معده یا دوازدهه وابسته به NSAID: ۳۰ میلیگرم یکبار در روز برای ۴ هفته، اگر بهبودی حاصل نشد برای ۴ هفته دیگر درمان ادامه می‌یابد و بعنوان پروفیلاکسی ۳۰-۱۵ میلی‌گرم یکبار در روز تجویز می‌گردد.
- اولسر دوازدهه وابسته به هلیکوباکتر پیلوری: ۳۰ میلیگرم ۲ بار در روز البته به همراه لانزوپرازول، آنتی بیوتیک‌ها هم تجویز می‌گردند.
- سندرم زولینگر الیسون و سایر موارد افزایش ترشح: با ۶۰ میلی‌گرم یک بار در روز آغاز می‌گردد و براساس پاسخ تنظیم می‌شود. دوز روزانه به ۱۲۰ میلی‌گرم یا بیشتر در ۲ دوز جداگانه می‌رسد.
- بیماری ریفلاکس معدی ـ روده‌ای: ۳۰ میلی‌گرم از لانزوپرازول یک بار در روز هنگام صبح برای ۴ هفته تجویز می‌گردد. درصورت عدم بهبودی یک دورهٔ ۴ هفته‌ای دیگر درمان ادامه می‌یابد.
- اولسر وابسته به اسید: ۳۰-۱۵ میلی‌گرم روزانه در هنگام صبح برای ۴-۲ هفته.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط.

موارد احتیاط: بچه‌ها

حاملگی / شیردهی: در شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.

تداخلات دارویی: لانزوپرازول حداقل باید ۳۰ دقیقه قبل از سوکرالفیت مصرف گردد تا جذب لانزوپرازول مختل نگردد.

عوارض جانبی: اختلالات گوارشی شامل اسهال، تهوع و استفراغ، یبوست، نفخ، درد شکم، سردرد، واکنش‌های افزایش حساسیتی (راش، کهیر، برونکواسپاسم، آنژیوادم) ادم محیطی، اضطراب، درد عضلانی، تاری دید، دپرسیون، خشکی دهان، عفونت معده‌ای (با کاهش اسیدیته معده)، سندرم استیون جانسون، اریتم مولتی‌فرم، آلوپسی، فتوسنسیویتی، ترس از نور، پاراستزی، نفریت بینابینی، تغییر عملکرد آنزیم‌های کبدی و اختلال عملکرد کبد، تغییرات هماتولوژیک (ائوزینوفیلی، لکوپنی، پان سیتوپنی و ترومبوسیتوپنی)، پتشی پورپورا، اختلال حس چشایی، هالوسیناسیون، سردرگمی، خستگی، بندرت ژنیکوماستی و ناتوانی جنسی هم گزارش شده‌اند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- بررسی سیستم GI، صداهای روده‌ای هر ۸ ساعت، درد و تورم شکمی؛ بی‌اشتهایی.
- کنترل آنزیم‌های کبدی؛ (AST(SGOT، (ALT(SGPT، آلکالین فسفاتاز در طول درمان

مداخلات / ارزشیابی

- دارو قبل از غذا میل شود، تمام کپسول بلعیده شود، باز نشود، جویده و ساییده نشود.

آموزش بیمار / خانواده

- درصورتی که بیمار به اسهال شدید مبتلا شد، گزارش کند، ممکن است نیاز به قطع دارو باشد.

- بیماران دیابتیک را مطلع کنید که ممکن است هیپوگلیسمی رخ دهد.
- به بیمار بگویید از انجام فعالیتهای خطرناک اجتناب کند، ممکن است سرگیجه داشته باشد.
- از مصرف الکل، سالیسیلاتها، ایبوپروفن، اجتناب کند. ممکن است باعث تحریک GI شود.

Latanoprost لاتانوپروست

اسامی تجارتی: Xalatan
دسته دارویی: درمان گلوکوم چشم (آنالوگ پروستاگلاندین $F_2\alpha$)
اشکال دارویی: قطره چشمی: ۰/۰۰۵٪
فارماکوکینتیک: از راه قرنیه جذب شده و حداکثر غلظت در چشم پس از ۲ ساعت ایجاد می‌شود. حجم توزیع آن ۰/۱۶L/kg بوده و به اسید فعال تبدیل می‌شود که متابولیت فعال داروست. این مادهٔ بیولوژیک فعال در طی ۴ ساعت قابل اندازه‌گیری است و از راه کبد به جریان عمومی خون وارد شده و ازطریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: از طریق افزایش خروج مایع داخل چشمی باعث کاهش فشار چشم می‌گردد.
موارد استفاده: گلوکوم
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان گلوکوم چشمی: بزرگسالان یک قطره یک بار در روز هنگام عصر استفاده می‌شود.

توجهات

حاملگی / شیردهی: در حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان thimerosal با Latanoprost باعث رسوب در قرنیه می‌گردد. حداقل باید بین مصرف این داروی چشمی ۵ دقیقه فاصله زمانی باشد.
عوارض جانبی: پیگمانتاسیون قهوه‌ای رنگ در کسانی که عنبیه آنها رنگی است، سوزش چشم، تحریک چشم، ضخیم و تیره شدن مژه‌ها، تیره شدن پلک‌ها، Uvetis، تاری دید، سوزش و خشکی چشم.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- بیماریهای چشمی مانند iritis و uvetis ممکن است با مصرف Latanoprost تشدید شوند.

آموزش بیمار / خانواده

- لنزهای تماسی قبل از مصرف این دارو باید برداشته شوند و حداقل ۱۵ دقیقه بعد از مصرف این دارو لنزها را داخل چشم قرار داد. چون اگر در چشم باقی بمانند باعث ادم ماکولار می‌گردند.
- در موقع استفاده از قطره باید مواظب بود که سر اپلیکاتور با سطح چشم تماس نداشته باشد.

L-Depreny1 ال- دپرنیل

اسامی تجارتی: Deprenyl ،Eldepryl ،Carbex
دسته دارویی: عامل سیستم عصبی خودکار، آنتی کولینرژیک، عامل ضدپارکینسون، مشتق فنتیلامین، مهارکننده غیرقابل برگشت.
اشکال دارویی: قرص: 5mg
فارماکوکینتیک: بسرعت جذب می‌شود؛ ۷۳٪ به جریان خون عمومی می‌رسد. شروع اثر: یک ساعت. مدت اثر: ۳-۱ روز. انتشار: از جفت می‌گذرد؛ انتشار آن بداخل شیر پستان شناخته نشده است. متابولیسم: در کبد به N-desmethyldeprenyl، آمفتامین متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۱۵ دقیقه (متابولیتها ۲۰-۲ ساعت)؛ در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم عملکرد آن کاملاً معلوم نمی‌باشد. تصور بر این است که افزایش در فعالیت دوپامینرژیک عمدتاً ناشی از مهار فعالیت نوع B، MAO باشد. با وجود آنکه MAOs بطور وسیعی در سراسر بدن پراکنده‌اند، بیشتر MAO در مغز از نوع B هستند. سلجیلین بوسیلهٔ تداخل با جذب مجدد دوپامین در سیناپس ممکن است فعالیت دوپامینرژیک را نیز افزایش دهد.
موارد استفاده: داروی کمکی در بیماری پارکینسون برای بیماران تحت معالجه با لوودوپا و کاربی‌دوپا که از دست رفتن کیفیت پاسخ‌شان به درمان دارویی را نشان می‌دهند.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری پارکینسون
بالغین: 5mg از راه خوراکی دوبار در روز با صبحانه و ناهار. دوزهای بیش از 10mg/day با افزایش خطر سمیت ناشی از مهار MAO همراهند.
سالمندان: با 5mg از راه خوراکی هر صبح شروع می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: هیپرتانسیون، کودکان

حاملگی / شیردهی: در انسان مطالعه‌ای در مورد عوارض این دارو در حاملگی انجام نشده است. تحقیقات انجام شده بر روی حیوانات باردار نیز عوارضی بر روی جنین نشان نداده است. با این حال توصیه می‌شود با احتیاط در زمان بارداری مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

در مورد ترشح این دارو در شیر مادر اطلاعی در دست نیست و به همین دلیل هنگام تجویز آن در مادر شیرده باید منافع و مضار حاصل از دارو را سنجید.

تداخلات دارویی: همانند سایر بازدارنده‌های MAO، از جمله راکسیون‌های شدید با مپریدین، فلوکستین و احتمالاً سرترالین و پاروکستین، افزایش خطر سمیت CNS و سفتی عضلانی، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای می‌توانند موجب سمیت CNS شدید شوند.

عوارض جانبی: آشفتگی‌های خواب، سایکوز، پریشانی، اغتشاش شعور، دیسکینزی، هیپوتانسیون، بی‌اشتهایی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- علائم حیاتی را خصوصاً در طول دورهٔ تعدیل دوز مصرفی کنترل کنید. تغییرات در BP یا نبض را گزارش کنید. اندیکاسیون‌های توقف درمان دارویی عبارتند از هیپوتانسیون ارتواستاتیک، هیپرتانسیون و آریتمی‌ها.
- تمامی بیماران باید بدقت از نظر تغییرات رفتاری (برای مثال، توهمات، اغتشاش شعور، افسردگی، خیال باطل) کنترل شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- دوزهای روزانهٔ متجاوز از ۱۰mg/day را به بیمار ندهید.
- دوزهای همزمان لوودوپا و کاربی‌دوپا معمولاً ۳۰-۱۰٪ بعد از ۳-۲ روز درمان با سلجیلین تقلیل می‌یابند.
- توجه داشته باشید که درمان همزمان با مپریدین ممنوع است و سایر اوپیوئیدها نیز عموماً با سلجیلین داده نمی‌شوند.

آموزش بیمار / خانواده

- بر اهمیت عدم تجاوز از دوز تجویز شدهٔ سلجیلین تاکید کنید.
- بیاموزید تا بلافاصله نشانه‌های هیپرتانسیون ناشی از مهار MAO (مانند سردرد شدید، تپش قلب، سفتی گردن، تهوع و استفراغ) را گزارش کنند.
- تذکر دهید تا از رانندگی یا سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک تا شناخته شدن واکنش به دارو خودداری کنند.
- هیپوتانسیون ارتواستاتیک محتمل است و بعضی اشخاص دچار سرگیجه، منگی، و غش شده‌اند. توصیه کنید تغییرات وضعیت را بطور آهسته و در چند مرحله انجام دهند.

L

Leflunomide لفلونوماید

اسامی تجارتی: Arava

دسته دارویی: آنتی متابولیت

اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۰ و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: دارو پس از مصرف خوراکی به سرعت در موکوس دستگاه گوارش و کبد به متابولیت خود تبدیل می‌شود و در عرض ۱۲-۶ ساعت پیک پلاسمایی غلظت دارو مشاهده می‌شود. این متابولیت بیش از ۹۹ درصد به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود و نیمه عمر حذف پلاسمایی متابولیت ۱۸-۱۴ روز است که نیمه عمر طولانی آن بخاطر اتصال زیاد آن به پروتئین و چرخه روده‌ای ـ کبدی آن می‌باشد. در ۹۶ ساعت اول حذف کلیوی مهمترین راه حذف دارو است. لفلونامید گلوکورونید و مشتقات اگزالیک اسید، مهمترین متابولیت‌های دفعی این دارو می‌باشند.

عملکرد / اثرات درمانی: لفلونامید عامل ایمونومدولاتور با اثر ضد التهابی و مهارکننده ایمنی است که پیش دارو بوده و پس از تبدیل به متابولیت فعال خود بصورت برگشت‌پذیر باعث مهار آنزیم میتوکندریال dihydroorotate dehydrogenase (DHoDH) می‌شود و در نتیجه باعث مهار پرولیفراسیون لنفوسیتهای T اتوایمیون و تولید اتوآنتی بادی بوسیله لنفوسیتهای B می‌شود. فعالیت این دارو بیشتر سیتواستاتیک است.

موارد استفاده: آرتریت روماتوئید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان علائم آرتریت روماتوئید: ۱۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز به مدت ۳ روز و جهت رسیدن به غلظت ثابت پلاسمایی ۲۰ میلی‌گرم یکبار در روز به مدت ۲ ماه توصیه می‌شود.

توجهات

موارد احتیاط: اختلال کلیوی و کبدی.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار دارد.

تداخلات دارویی:
- مصرف همزمان دارو با متوترکسات سمیت کبدی را افزایش می‌دهد.
- مصرف همزمان دارو با کلستیرامین باعث کاهش سطح پلاسمایی دارو می‌شود.
- دارو غلظت پلاسمایی ریفامپین را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی: افزایش آنزیم‌های کبدی، اسهال، تهوع، درد شکم، سوء هاضمه، طاسی، آکنه، خارش، سردرد، سرگیجه، افزایش فشار خون، برونشیت، درد پشت، اختلال مفصل و بندرت کم‌خونی، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی و پان‌سیتوپنی، تاری دید، کاتاراکت و کاهش وزن با دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- در طول مصرف دارو سنجش آنزیم‌های کبدی توصیه می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی
- دارو مهارکننده سیستم ایمنی بوده و نیمه عمر طولانی دارد در نتیجه در بیماریهای خودایمنی مثل آرتریت روماتوئید کاربرد دارد.
- دوز بیشتر از ۲۰mg در روز توصیه نمی‌شود.

Letrozole لتروزول

اسامی تجارتی: Femara
دسته دارویی: آنتی نئوپلاسم (مهارکننده آروماتاز غیراستروئیدی)
اشکال دارویی: قرص: ۲/۵mg
فارماکوکینتیک: دارو از راه دستگاه گوارشی جذب و توسط کبد متابولیزه و از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: لتروزول با مهار آنزیم آروماتاز از تبدیل آندروژن‌ها به استروژن جلوگیری کرده و باعث کاهش سطح استروژن می‌گردد. چون استروژنی که در بدن تولید می‌گردد می‌تواند باعث ایجاد و بقای انواعی از سرطان‌ها شود، لذا لتروزول با کاهش میزان تولید استروژن رشد سلول‌های سرطانی را کند و یا متوقف می‌کند و به این ترتیب میزان هورمونهای زنانه کاهش پیدا می‌کند.
موارد استفاده: سرطان سینه
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرطان سینه بزرگسالان: ۲/۵ میلی‌گرم از قرص را به طور روزانه مصرف نمایند.

توجهات

موارد احتیاط: بیماری کبد و تنفسی
حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.
عوارض جانبی: کوتاهی نفس، درد پشت، درد استخوان، تهوع استفراغ، سوء هاضمه، احساس گرما، تعریق، درد شکم، درد عضلانی و درد با شیوع کمتر و شکستگی استخوان، درد سینه، تب، علائم شبه آنفلوآنزا، دپرسیون، اسهال، یبوست، سردرد، افزایش وزن و طعم فلزی بصورت شایع و خونریزی، سردرد، ادم محیطی، راش، خستگی، ریزش مو بطور ناشایع گزارش شده‌اند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
در طی مصرف دارو عملکرد کلیوی و کبدی کنترل شود.

Leuprolide Acetate لوپرولید استات

اسامی تجارتی: Lupron، Bupron Depot، Depot-ped، Lupron Depot-3 MOuth، Carcinil، Enantone، Enantone-Gyn، Trenantone، Uno-Enantone، Enantone، Lucrin، Procren، Ginecrin، Leuplin، Eligard، Viadur
دسته دارویی: هورمون آزادکننده گونادوتروپین (Gn-RH)
اشکال دارویی: Inj: 5mg/ml (2.8ml vial)
Susp for Depot inj: 3.75, 7.5, 11.25, 15, 22.5, 30mh
فارماکوکینتیک: ضدنئوپلاسم، آنالوگ هورمون آزادکننده LH، (LH-RH)
عملکرد / اثرات درمانی: لئوپرولاید آگونیست هورمون آزادکننده LH (LHRH) می‌باشد. دارو به عنوان مهارکننده‌ی آزادسازی گنادوتروپین عمل می‌کند. تجویز طولانی مدت دارو باعث سرکوب تولید استروئیدهای ساخته شده در بیضه و تخمدان تسترسترون در مردان و استروژن در زنان به واسطه‌ی کاهش سطح LH و FSH می‌شود. لئوپرولاید ممکن است اثر مهاری مستقیم روی بیضه داشته باشد که مستقیماً به کاهش سطح تستوسترون مربوط نیست.
موارد استفاده: تسکین دهنده درمان سرطان پیشرفته پروستات، درمان اندومتریوز؛ درمان کم‌خونی ناشی از لیومیوما رحم (فیبروئید)؛ بلوغ زودرس
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

L

سرطان پیشرفته پروستات
بالغین: 7.5mg IM نوع Depot Inj هر ماه یا 1mg/d SC یا 22.5mg IM نوع Depot Inj هر ۳ ماه یا 30mg IM نوع Depot Inj هر ۴ ماه
اندومتریوز
بالغین: 3.75mg IM نوع Depot Inj هر ماه برای حداکثر ۶ ماه
بلوغ زودرس مرکزی (CPP)
کودکان: شروع با 0.3mg/kg IM (حداقل 7.5mg) نوع Depot Inj هر ۴ هفته افزایش احتمالی به میزان 10mcg/kg/d تا Total.Down-Regulation همین مقدار، دوز نگهدارنده خواهد بود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو یا دیگر آنالوگهای Gn-RH
حاملگی یا شیردهی، خونریزی بدون تشخیص واژینال
حساسیت به لوپرولاید، یا هر یک از اجزای فرمولاسیون، خونریزی پنهان غیرطبیعی واژینال، بارداری، شیردهی

موارد احتیاط: اختلالات قاعدگی، کاهش تراکم استخوان، آندومتریوز و یا تشدید رحم Leiomyomata در ابتدا ممکن است رخ دهد.
بیماری روانی: استفاده با احتیاط در بیماران با سابقه روانی، تغییر در خلق و خو، اختلال در حافظه، و افسردگی.
حاملگی و شیردهی: **حاملگی:** گروه X. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است / منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: **ضد دیابت‌ها** : دارو ممکن است اثر درمانی داروهای Antidiabetic را کاهش دهد.

عوارض جانبی
شایع: گیجی، دپرسیون، سردرد، درد، آستنی، ادم محیطی، تغییرات ECG تهوع، استفراغ، ناتوانایی جنسی (Impotence)، واژینیت، کاهش یا افزایش وزن، فلاش‌های داغ، آثار شبه آندروژن.
کودکان
احتمالی: **سیستم عصبی مرکزی:** درد. **پوستی:** آکنه، بثورات جلدی، اریتم مولتی فرم. **تناسلی ادراری:** واژینیت، خونریزی از ناحیه واژن، ترشحات واژن. **موضعی:** واکنش محل تزریق
نادر: آلوپسی، اختلالات گردن رحم، اختلال بلع، اپیستاکسی، تب، التهاب لثه، ژینکوماستی، سردرد، تهوع، عصبی بودن، ادم محیطی، اختلال شخصیتی، استریا در پوست، خواب آلودگی، غش، بی‌اختیاری ادرار، گشاد شدگی عروق، استفراغ، افزایش وزن
بزرگسالان
شایع:
قلب و عروق: ادم. **سیستم عصبی مرکزی:** سردرد، درد، افسردگی، بی‌خوابی، خستگی، گیجی / سرگیجه. **پوست:** واکنش پوست. **غدد درون ریز و متابولیک:** آتروفی بیضه، کاهش میل جنسی. **دستگاه گوارش:** تهوع و استفراغ. **تناسلی ادراری:** واژینیت، اختلال ادرار
موضعی: واکنش‌های محل تزریق. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** ضعف. **متفرقه:** سندرم شبه آنفلوآنزا
احتمالی:
قلب و عروق: آنژین صدری، آریتمی، فیبریلاسیون دهلیزی، برادی کاردی، ترومبوفلبیت، تپش قلب، سنکوپ، تاکی کاردی . **سیستم عصبی مرکزی:** عصبانیت، اضطراب، گیجی، هذیان، دمانس، تب، تشنج. **پوستی:** آکنه، آلوپسی، کبودی، سلولیت، خارش، هیرسوتیسم، بثورات جلدی
غدد درون ریز و متابولیک: کم آبی، ژنیکوماستی، تندرنس پستان / درد، کاهش بی‌کربنات، هیپوکلسترمیا، قدخون هیپوپروتئینمیا، شیردهی، درد بیضه، اختلال قاعدگی
دستگاه گوارش: دیسفاژی، خونریزی دستگاه گوارش، انسداد روده، زخم، اسهال و استفراغ / کولیت، اسهال، یبوست. **تناسلی ادراری:** ناتوانی جنسی، بی‌اختیاری، اختلال آلت تناسلی / بیضه، عفونت دستگاه ادراری، تکرار ادرار شبانه، ادرار زیاد، اسپاسم مثانه، سوزش ادرار، اختلال در نعوظ، هماچوری، احتباس ادراری، تکرر ادرار. **خونی:** ائوزینوفیلی، کمبود گویچه‌های سفید خون، افزایش پلاکت، کم‌خونی
کبدی: افزایش زمان پروترومبین، هپاتومگالی. **موضعی:** واکنش‌های محل تزریق. **عصبی و عضلانی و اسکلتی:** درد عضلانی، پارستزی، نوروپاتی، فلج، شکستگی پاتولوژیک، درد استخوان
کلیوی: افزایش اوره خون، افزایش کراتینین. **تنفسی:** آمفیزم، اپیستاکسی، خلط، ادم ریوی، تنگی نفس. **متفرقه:** عرق ریزش، واکنش‌های آلرژیک، عفونت، لنفادنوپاتی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی، ML

Levalbuterol HCl — لوالبوترول

اسامی تجارتی: Xopenex
دسته دارویی: آگونیست بتادو
اشکال دارویی:
Solu for Inhalation: 0.63 or 1.25mg in 3ml vial

❖ **فارماکوکینتیک:** برونکودیلاتور
شروع عمل:
آئروسل: ۵/۵-۱۰/۲ دقیقه
اوج اثر: ~ ۷۷ دقیقه
نبولایزر: ۱۷-۱۰ دقیقه
اوج اثر: ۱/۵ ساعت
مدت زمان:
آئروسل: ۳-۴ ساعت (تا ۶ ساعت در برخی از بیماران)
Nebulization: ۵-۶ ساعت (تا ۸ ساعت در برخی از بیماران)
جذب: بخشی از دوز استنشاقی به جریان خون جذب می‌شود.
نیمه عمر: ۳/۳-۴ ساعت
زمان اوج سرم:
آئروسل: کودکان: ۰/۸ ساعت، بزرگسالان: ۰/۵ ساعت
نبولایزر: کودکان: ۰/۳-۰/۶ ساعت، بزرگسالان: ۰/۲ ساعت
عملکرد / اثرات درمانی: با اثر روی گیرنده $\beta 2$ باعث شل شدن عضلات صاف برونش می‌شود. روی ضربان قلب اثر کمی دارد.
موارد استفاده: درمان یا پیشگیری از برونکواسپاسم در کودکان و بزرگسالان مبتلا به انسداد راه هوایی بیماری برگشت‌پذیر
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
جلوگیری یا درمان برونکواسپاسم در بیماری انسدادی برگشت‌پذیر راه هوایی
بالغین: 0.63mg tid هر ۶-۸ ساعت استنشاق دهانی با نبولیزر در صورت عدم پاسخ 1.25mg tid
دوز: بزرگسالان:
برونکواسپاسم:
دوز استنشاقی: ۲ puffs هر ۴-۶ ساعت
محلول برای استنشاق دهانی با نبولایزر: 0.63 میلی‌گرم ۳ بار در روز در فواصل ۴-۸ ساعت
تشدید آسم (حاد، شدید):
دوز استنشاقی: ۴-۸ puffs هر ۲۰ دقیقه تا ۴ ساعت و سپس هر ۱-۴ ساعت به میزان مورد نیاز؛
محلول برای استنشاق دهانی با نبولایزر: 1.25-2.5 میلی‌گرم هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۱.۲۵-۵ میلی‌گرم هر ۱-۴ ساعت به میزان موردنیاز
دوز: اطفال:
برونکواسپاسم:
دوز استنشاقی: کودکان ≤ ۴ سال: ۲ puffs هر ۴-۶ ساعت به میزان موردنیاز
محلول برای نبولایزر:
کودکان ≥ ۴ سال: ۰/۳۱-۱/۲۵ میلی‌گرم هر ۴-۶ ساعت به میزان موردنیاز
کودکان ۵-۱۱ سال: ۰/۳۱-۰/۶۳ میلی‌گرم ۳ بار در روز به میزان موردنیاز
کودکان ≤ ۱۲ سال: ۰/۶۳-۱/۲۵ میلی‌گرم هر ۸ ساعت در صورت نیاز
تشدید آسم (حاد، شدید):
دوز استنشاقی: کودکان سال ≤ ۴: ۴-۸ puffs هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس هر ۱-۴ ساعت به میزان مورد نیاز
محلول برای نبولایزر:
کودکان زیر ۱۲ سال: ۰/۰۷۵ میلی‌گرم /کیلوگرم (حداقل: ۱/۲۵ میلی‌گرم) هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۰/۰۷۵-۰/۱۵ میلی‌گرم بر کیلوگرم (حداکثر: ۵ میلی‌گرم) هر ۱-۴ ساعت به میزان موردنیاز
کودکان ≤ ۱۲ سال: ۱/۲۵-۲/۵ میلی‌گرم هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۱/۲۵-۵ میلی‌گرم هر ۱-۴ ساعت به میزان موردنیاز
✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا آلبوترول راسمیک، حساسیت به levalbuterol، albuterol و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
موارد احتیاط: برونکواسپاسم، واکنش‌های افزایش حساسیت، آسم، بیماری‌های قلب و عروق، گلوکوم، پرکاری تیروئید، هیپوکالمی، تشنج.
حاملگی و شیردهی: حاملگی -گروه C . شیردهی: ترشح در شیر مادر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
نظارت بر پارامترها: علائم آسم، FEV1، آزمایشات عملکرد ریوی، ضربان قلب، فشارخون، تحریک سیستم عصبی مرکزی؛ گازهای خون شریانی؛ پتاسیم سرم، قند خون
تداخلات دارویی: Alpha/Beta-Blockers ، Atomoxetine ، مسدودکننده‌های بتا (Beta 1 انتخابی) ، مسدودکننده‌های بتا ، Betahistine ، Cannabinoids ، مهارکننده‌های مائو ، Sympathomimetics ، داروهای ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای
عوارض جانبی:
شایع: رینیت، عفونت ویروسی

غدد درون ریز و متابولیک: افزایش گلوکز سرم، کاهش پتاسیم سرم. عصبی و عضلانی و اسکلتی: لرزش. تنفسی: رینیت. متفرقه: عفونت ویروسی
احتمالی:
سیستم عصبی مرکزی: سردرد، عصبانیت، سرگیجه، اضطراب، میگرن، ضعف. قلب و عروق: تاکی‌کاردی. پوستی: راش. دستگاه گوارش: اسهال، سوءهاضمه. عصبی و عضلانی و اسکلتی: گرفتگی عضلات پا. تنفسی: آسم، فارنژیت، سرفه، سینوزیت، ادم بینی. متفرقه: سندرم شبه آنفلوآنزا
نادر:
آکنه، آنافیلاکسی، آنژین صدری، آنژیوادم، آریتمی‌ها، فیبریلاسیون دهلیزی، درد قفسه سینه، لرز، یبوست، التهاب ملتحمه، سرفه، عرق ریزش، دیسمنوره، تنگی نفس، اپیستاکسی، اکستراسیستول، اسهال و استفراغ، هماچوری، هیپوکالمی، بی‌خوابی، خارش چشم‌ها، لنفادنوپاتی، درد عضلانی، تهوع، خشکی فارنژیال، پارستزی، آریتمی فوق بطنی، سنکوپ، مونیلیاز واژن، سرگیجه، استفراغ، خس‌خس سینه، خشکی دهان

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

استفاده تنها در صورت نیاز و با تجویز پزشک مجاز است. دوز اول نباید زمانی استفاده شود که شما تنها هستید. از خوردن داروهای بدون نسخه و بدون مشاوره با پزشک خودداری شود. نگهداری هیدراتاسیون کافی لازم است (مگر اینکه دستور به محدود بودن مصرف مایعات داده شده باشد.) استرس بیش از حد یا ورزش کردن ممکن است تشدید کند خس‌خس سینه و برونکواسپاسم را. اگر مبتلا به دیابت هستید، نظارت بر سطح گلوکز سرم لازم است. شما ممکن است لرزش، اضطراب، سرگیجه (با احتیاط استفاده شود در حین رانندگی و یا درگیر شدن در فعالیت‌های خطرناک تا زمانی که پاسخ به دارو مشخص شود) را تجربه کنید. برونکواسپاسم متناقض می‌تواند رخ دهد؛ در صورت بروز هر یک از علائم زیر دارو را قطع و به پزشکتان مراجعه کنید: درد قفسه سینه یا تنگی، تپش قلب، سردرد شدید، تنگی نفس، افزایش عصبانیت، بی‌قراری، لرزش؛ گرفتگی عضلانی و یا ضعف، تشنج.

L

Levamisole HCl — لوامیزول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Ergamisol

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴-۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: فعالیت و تکثیر سلول‌های T را تحریک کرده؛ مونوسیت‌ها و ماکروفاژها را تقویت کرده؛ تحریک و تحرک نوتروفیل‌ها را افزایش می‌دهد. عملکرد سرکوب شده سیستم ایمنی را بازسازی می‌کند.

موارد استفاده: درمان مکمل با مصرف هم زمان فلئورواوراسیل پس از جراحی رزکسیون در مبتلایان به سرطان کولون Duke's Stage C. درمان ملانوم بدخیم جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کانسر کولون:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰mg هر ۸ ساعت و به مدت ۳ روز (۳۰-۷ روز پس از جراحی شروع می‌شود)؛ سپس دوز ۵۰mg هر ۸ ساعت به مدت ۳ روز هر ۲ هفته یک بار به مدت یک سال ادامه داده می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان راتشدید کند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع:
بی اشتهایی، اسهال، خستگی، آلوپسی ناچیز، تب، خشکی پوست، تشکیل فیسور، اریتما، تهوع خفیف تا متوسط، نوروپاتی حسی محیطی خفیف، آنمی خفیف
احتمالی: نوروپاتی حسی محیطی متوسط تا شدید، آنمی‌متوسط تا شدید
نادر: تهوع و استفراغ شدید، خستگی، راش، آلوپسی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولین نشانه سمیت دارویی (۸-۴ روز پس از شروع درمان) استوماتیت (خشکی دهان، حس سوزش، قرمزی مخاط، زخم شدن ناحیه داخلی لب‌ها) می‌باشد. شایعترین سمیت پوستی دارو راش پوسته ریز می‌باشد (عموماً بر روی اندامها و یا شیوع کمتر در روی تنه رخ می‌دهد). عموماً در طی ۱۴-۹ روز پس از تجویز دارو لکوپنی‌رخ می‌دهد (ممکن است حداکثر در روز ۲۵ بعد از تجویز رخ دهد). گاهی اوقات ترومبوسیتوپنی‌در طی ۱۷-۷ روز پس از تجویز دارو رخ می‌دهد. سمیت خونی نیز ممکن است به صورت آگرانولوسیتوز با شواهد تب و لرز رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار و خانواده وی حمایت عاطفی فراهم کنید. قبل از شیمی درمانی تست‌های عملکرد عصبی را انجام دهید. قبل از هر دوره درمان و سپس به صورت ماهانه و یا درمواقع لزوم آزمایش CBC انجام شود. در صورت وقوع استفراغ، اسهال، استوماتیت یا خونریزی گوارشی غیر قابل مهار، دارو بایستی قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه بدن)، علائم کم خونی (خستگی و ضعف مفرط) مانیتور کنید. تمامی مواد دفعی بیمار اندازه‌گیری شود (طبق اصول راهنما در صورتی که مواد استفراغی ۷۵۰ml/8h، برون‌ده ادراری کمتر از ۱۰۰ml/h باشد، بایستی فوراً پزشک را مطلع ساخت). بیمار را ازنظرافت سریع WBC و یا اسهال و خونریزی گوارشی سرکش (مدفوع قرمز روشن یاقهوه‌ای تیره) مانیتور کنید. مخاط دهان را از نظر قرمزی، زخم حاشیه داخلی لب‌ها، زخم گلو، بلع مشکل (استوماتیت) بررسی کنید. از نظر راش پوستی بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده‌ها و قوام مدفوع بررسی شود. نسبت به علامت‌های تب و لرز هوشیار باشید (ممکن است شواهد آگرانولوسیتوز باشند).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
درمعرض نور خورشید قرار گرفتن موجب تشدید واکنش‌های پوستی می‌شود. بهداشت دهان و دندان در حد وسواسی رعایت شود. از مصون سازی بدون تایید پزشک پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده گرفته‌اند، خودداری کند. فوراً بروز تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه‌ای از بدن را گزارش کند. از مصرف الکل پرهیز کند (اثرات دیسولفیرام ممکن است رخ دهد: برافروختگی صورت، سردرد ضربانی، تهوع شدید، استفراغ فراوان، تعریق، ناراحتی و کسالت چشمگیر). در صورت وقوع تب و لرز به پزشک اطلاع دهد.

Levetiracetam لوتیراستام

اسامی تجارتی: Keppra ، XR Keppra™ ، Kopodex ، Levetiracetam

دسته دارویی: ضدتشنج

اشکال دارویی: Tab: 250, 500, 750mg

فارماکوکینتیک: جذب: خوراکی: سریع و تقریباً کامل. **توزیع:** Vd : مشابه به کل مایعات بدن **اتصال به پروتئین:** < ۱۰٪ . **متابولیسم:** گسترده، عمدتاً توسط هیدرولیز آنزیمی. **فراهم‌زیستی:** ۱۰۰٪. **نیمه عمر:** ۸-۶ ساعت، قرص: انتشار گسترده: ۷ ساعت (نیمه عمر در نقص عملکرد کلیه افزایش می‌یابد). **زمان اوج، پلاسما:** خوراکی: آزادی فوری: ۱ ساعت، انتشار: ۴ ساعت. **دفع:** ادرار (۶۶٪ بدون تغییر دارو)

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم ضدتشنج دارو به خوبی شناخته نشده است. با این وجود چندین مطالعه یکی از چند مکانیسم زیر را به عنوان اثرات فارماکولوژیک دارو پیشنهاد می‌دهند: مهار کانال کلسیمی وابسته به ولتاژ نوع N، تسهیل اثر مهاری گابا کاهش جریان تأخیری پتاسیم و یا با اتصال به بخش سیناپسی، آزادسازی نوروترنسمیتر را تعدیل می‌کند.

موارد استفاده: درمان کمکی در درمان تشنج‌های نسبی، میوکلونیک، تونیک کلونیک

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان کمکی صرع پارشیال

بالغین: ابتدا 500mg po bid افزایش احتمالی 500mg bid به فواصل ۲ هفته‌ای برای کنترل صرع تا دوز حداکثر 1500mg bid

دوزاژ: بزرگسالان

تشنج میوکلونیک: خوراکی: آزادی فوری: اولیه: ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۵۰۰ میلی‌گرم به دوز توصیه شده اضافه شود از ۱۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز. بررسی اثر دوزهای > ۳۰۰۰ میلی‌گرم در روز ثابت نشده است.

تشنج نسبی: خوراکی: آزادی فوری: اولیه: ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۵۰۰ میلی‌گرم اضافه شود. به دوز حداکثر ۱۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز.

انتشارگسترده: اولیه: ۱۰۰۰ میلی‌گرم یک بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۱۰۰۰ میلی‌گرم در روز به حداکثر ۳۰۰۰ میلی‌گرم یک بار در روز افزایش دهد.

وریدی: اولیه: ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۵۰۰ میلی‌گرم افزایش داشته باشد به دوز حداکثر ۱۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز.

تشنج تونیک کلونیک: خوراکی: آزادی فوری: اولیه: ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته ۵۰۰ میلی‌گرم افزایش داشته باشد / دوز به دوز توصیه شده از ۱۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز. بررسی اثر دوزهای > ۳۰۰۰ میلی‌گرم در روز ثابت نشده است.

دوز: اطفال

تشنج میوکلونیک: خوراکی: کودکان ≤ ۱۲ سال: آزادی فوری: اولیه: ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز، ممکن است هر ۲ هفته با ۵۰۰ میلی‌گرم / دوز به دوز توصیه شده از ۱۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز افزایش یابد. بررسی اثر دوزهای > ۳۰۰۰ میلی‌گرم در روز ثابت نشده است.

تشنج نسبی: خوراکی: کودکان ۱۵-۴ سال: شروع تشنج نسبی: آزادی فوری: ۱۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / دوز داده شده دو بار در روز؛ ممکن است افزایش یابد هر ۲ هفته ۱۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / دوز به حداکثر ۳۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / با دوز دو بار در روز

تشنج تونیک کلونیک: خوراکی: کودکان ۱۵-۶ سال: آزادی فوری: اولیه: ۱۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / دوز داده شده دو بار در روز؛ ممکن است هر ۲ هفته با افزایش ۱۰ میلی‌گرم /کیلوگرم / دوز به دوز توصیه شده ۳۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / با دوز دو بار در روز. بررسی اثر دوزهای > ۶۰ میلی‌گرم / کیلوگرم / روز ثابت نشده است.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا هر یک از اجزای فرمولاسیون

موارد احتیاط:

علائم روانی: جنون، توهم، نشانه‌های رفتاری (پرخاشگری، خشم، اضطراب، مسخ شخصیت، افسردگی، اختلال شخصیت) ممکن است رخ دهد. کاهش دوز ممکن است لازم باشد.

اختلال کلیه: احتیاط استفاده با اختلال کلیوی، تعدیل دوز ممکن است لازم باشد.

حاملگی و شیردهی: گروه C . وارد شیر مادر می‌شود / مصرف توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی:

Ketorolac: ممکن است باعث کاهش اثر درمانی داروی ضدصرع شود.

MeFloquine: ممکن است باعث کاهش اثر درمانی داروی ضدصرع شود.

عوارض جانبی:

شایع: آستنی، سردرد، خواب‌آلودگی

سیستم عصبی مرکزی: علائم رفتاری (اضطراب، پرخاشگری، خشم، اضطراب، بی‌تفاوتی، مسخ شخصیت، خصومت، هیپرکینزی، تحریک‌پذیری، عصبانیت، اختلال روانی وو اختلال شخصیت، خواب‌آلودگی، سردرد. **دستگاه گوارش:** تهوع، بی‌اشتهایی. **عصبی - عضلانی:** ضعف. **تنفسی:** التهاب حلق، رینیت، سرفه. **متفرقه:** عفونت

احتمالی:

قلب و عروق: ادم. **سیستم عصبی مرکزی:** خستگی، عصبانیت، سرگیجه، اختلال شخصیت، درد، اضطراب، تحریک‌پذیری، نوسانات خلق، افسردگی، سرگیجه، آتاکسی، فراموشی، اضطراب، پریشانی

پوست: کبودی، خارش، بثورات جلدی، تغییر رنگ پوست. **غدد درون‌ریز و متابولیک:** کم‌آبی

دستگاه گوارش: اسهال، تهوع، استفراغ، یبوست. **تناسلی - ادراری:** اختلالات ادرار

خونی: کاهش لوکوسیت. **عصبی - عضلانی:** درد گردن، پارستزی. **چشمی:** کونژکتیویت، دوبینی. **گوشی:** درد گوش. **کلیوی:** آلبومینوری. **تنفسی:** آنفولانزا، آسم، سینوزیت. **متفرقه:** سندرم شبه آنفولانزا، عفونت‌های ویروسی

نادر: آلوپسی، کم‌خونی، کاهش هموگلوبین، نارسایی کبدی، هپاتیت، کمبود گلبول سفید، نوتروپنی، پانکراتیت، پان‌سیتوپنی، نشانه‌های روانی، رفتار خودکشی، افکار خودکشی، ترومبوسیتوپنی، کاهش وزن

واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی، نوتروپنی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در صورتی که در طی درمان با دارو باردار شدید پزشک را باخبر سازید. ممکن است باعث سرگیجه و خواب‌آلودگی شود (دقت در کارهایی که نیاز به هوشیاری کافی دارد).

Levobunolol HCl لووبونولول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: AK-Beta، AKBeta، Betagan، Ophtho-Banolol، Vistagan، Levobunolol، Sandoz، Bunolgan

دسته دارویی: بتابلوکر، ضدگلوکوم

اشکال دارویی: Ophth Solu: 0.25% , 0.5%

فارماکوکینتیک: شروع عمل: ۱ ساعت. اوج اثر: ۶-۲ ساعت. مدت زمان: ۱ تا ۷ روز. دفع: به خوبی تعریف نشده است.

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده غیرانتخابی گیرنده β که با کاهش تولید مایع زلالیه و احتمالاً افزایش جریان مایع زلالیه، فشار داخل چشم را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: پایین آوردن فشار داخل چشم در گلوکوم مزمن با زاویه باز و یا فشار خون بالا

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

گلوکوم زاویه باز مزمن و هیپرتانسیون چشمی

بالغین: ۲-۱ قطره محلول 0.5% روزانه یا ۲-۱ قطره محلول 0.25% دو بار در روز در چشم.

بزرگسالان: گلوکوم: چشم: ۱ قطره در چشم مبتلا یک تا دو بار در روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف:

حساسیت مفرط به دارو، آبسه، سابقه آسم یا COPD شدید

برادیکاردی سینوسی، بلوک AV درجه II یا III، نارسایی قلبی، شوک قلبی
حساسیت به دارو یا هر یک از اجزای فرمولاسیون،آسم برونشی، COPD شدید،
برادی‌کاردی سینوسی، بلوک درجه ۲ یا ۳ AV، نارسایی قلبی، شوک قلبی

موارد احتیاط: واکنش آنافیلاکتیک، بیماری برونکواسپاتیک، دیابت، نارسایی قلبی، میاستنی گراو، بیماری عروق محیطی (PVD)، بیماری روانی اختلال هدایت.

حاملگی و شیردهی: گروه C.

نظارت بر پارامترها: فشار داخل چشم، ضربان قلب، تست میدان دید

تداخلات دارویی: آگونیست‌های آلفا و بتا، Amifostine، Anilidopiperidine، Beta2 آگونیست، Diazoxide، Methacholine، متیل فنیدیت، Midodrine، Quinidine، Reserpine، Rituximab، تئوفیلین

عوارض جانبی:

شایع: هیپوتانسیون، سوزش موقت چشم

احتمالی:

قلب و عروق: برادی کاردی، آریتمی، افت فشار خون. **سیستم عصبی - مرکزی:** سرگیجه، سردرد. **موضعی:** سوزش. **تنفسی:** برونکواسپاسم. **پوست:** آلوپ‌سی، اریتم. **چشمی:** بلفاروکونژکتیویت، التهاب ملتحمه

نادر: کاهش حدت بینایی، خارش، کراتیت، بثورات جلدی، اختلالات بینایی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی، حملهٔ اسم در بیماران دارای سابقهٔ آسم

Levocarnitine — لووکارنیتین

دسته دارویی: عامل متابولیک برای کمبود سیستمیک کارنی‌تین، مکمل تغذیه‌ای

اشکال دارویی: قرص: ۳۳۰mg و ۱gr
محلول خوراکی: ۱g/۱۰ml، تزریقی: ۵۰۰mg/۲/۵ml و ۱g/۵ml

فارماکوکینتیک: حداکثر سطوح پلاسمایی: ۳/۳ ساعت، نیمه عمر انتشار: ۰/۵۸۵ ساعت؛ نیمه عمر دفع: ۱۷/۴ ساعت. حدود ۷۶٪ لووکارنیتین تجویزی در ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اعتقاد بر این است که ورود اسیدهای چرب با زنجیرهٔ بلند را بداخل میتوکندری سلولی تسهیل می‌کند، لذا سوبسترای موجود برای اکسیداسیون و در نتیجه تولید انرژی را فراهم می‌کند.

موارد استفاده: در کنار درمان دارویی حمایتی و سایر داروها برای درمان کمبود اولیهٔ سیستمیک کارنی‌تین، درمان حاد و دیرپای مددجویان با خطای مادرزادی متابولیسم که منجر به کمبود ثانوی کارنی‌تین می‌شود. در بیماران دچار بیماری کلیوی تحت دیالیز، موارد مصرف غیررسمی: کمبود کارنی‌تین ناشی از درمان با اسیدوالپروویک.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیشگیری یا درمان کمبود کارنی‌تین

بالغین و نوجوانان: ۱gr از راه خوراکی دو یا سه بار در روز همراه با غذا میل می‌شود.

کودکان: دوز معمول در ابتدا ۵۰mg/kg در روز، منقسم به دوزهای کوچکتر همراه با غذا داده می‌شود.

پیشگیری و درمان کمبود کارنی‌تین در بیماران دچار بیماری کلیه تحت دیالیز.

بالغین و کودکان: ۱۰-۲۰mg/kg از راه وریدی بعد از دیالیز. دوز دارو ممکن است براساس نتایج تست آزمایشگاهی، بعد از ۳ تا ۴ هفته از درمان دارویی کاهش یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: شیردهی

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. در شیردهی مصرف آن ممنوع است.

عوارض جانبی: فشار خون بالا (شایعتر)؛ ضربان سریع قلب؛ تب (کمتر شایع)، حملات تشنجی (نادر). (شایعتر): قولنج‌های شکم یا معده؛ اسهال؛ سردرد؛ تهوع یا استفراغ. (کمتر شایع): ناراحتی شکمی؛ بوی بدن؛ افسردگی؛ سرگیجه؛ نقص بینایی؛ فقدان اشتها یا کاهش وزن؛ ورم دست‌ها و پائین پاها؛ ضعف.

Levodopa (L-Dopa) — لوودوپا (ال ـ دوپا)

اسامی تجارتی: Dopar، Larodopa

دسته دارویی: آنتی کولینرژیک؛ ضد پارکینسون

اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: به سرعت و به خوبی از مجرای گوارشی جذب می‌شود؛ در صورت خوردن با غذا جذب کمتری دارد. اوج اثر دارو ۳-۱ ساعت پس از مصرف آن است. در بدن به طور گسترده‌ای منتشر می‌شود. قسمت اعظم دارو در مجرای گوارش، کبد و سرم به دوپامین دکربوکسیله می‌شود. نیمه عمر: یک

ساعت ۸۵–۸۰٪ دوز طی با ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: برخلاف دوپامین، لوودوپا به راحتی از سد خونی ـ مغزی (BBB) عبور می‌کند. لوودوپا، سطوح دوپامین را در مراکز اکستراپیرامیدال احیاء می‌کند (اعتقاد بر این است که در پارکینسونیسم این مراکز تخلیه می‌شوند).

موارد استفاده: درمان بیماری پارکینسون (اما نه برای درمان علائم خارج هرمی ناشی از داروها). تسکین درد هرپس زوستر، کومای کبدی (ناشی از سیروز یا هپاتیت انتهایی)، درد استخوان در سرطان متاستاتیک پستان، درمان کمکی در نارسایی احتقانی قلب، جزء موارد استفاده تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور، ترجیحاً در دمای ۳۰°c–۱۵ نگهداری کنید، مگر این که کارخانه سازنده دستور دیگری دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بیماری پارکینسون

بالغین: روزانه ۵۰۰mg تا 1g در ۲ دوز منقسم مساوی یا دوزهای بیشتر تجویز می‌شود؛ ممکن است هر ۷–۳ روز تا مقدار ۷۵۰mg–۱۰۰ یا حداکثر ۸g/day تا حصول حداکثر پاسخ افزایش یابد؛ در صورت مصرف همراه با کاربی دوپا، دوز لوودوپا تا ۸۰–۷۵ درصد کاهش می‌یابد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به لوودوپا، گلوکوم زاویه باریک، بیمارانی با ضایعهٔ رنگی مشکوک یا سابقهٔ ملانوم، سایکوزهای حاد، سایکونوروز شدید، در مدت ۲ هفته از مصرف مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز. مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.

موارد احتیاط: بیماری قلبی ـ عروقی، کلیوی، کبدی یا اندوکرین، سابقهٔ انفارکتوس میوکارد با آریتمی باقیمانده، اولسر پپتیک، تشنجات، اختلالات مربوط به روانپزشکی، گلوکوم زاویه باز مزمن، دیابت، بیماریهای ریوی، آسم برونشیال، بیماران دریافت کنندهٔ داروهای ضد هیپرتانسیون

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز ممکن است بحران هیپرتانسیو را تسریع کنند، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای هیپوتانسیون وضعیتی را افزایش می‌دهند؛ فنوتیازین‌ها و هالوپریدول ممکن است اثرات درمانی لوودوپا را خنثی سازند؛ پیریدوکسین می‌تواند اثرات لوودوپا را معکوس نماید؛ آنتی کولینرژیک‌ها ممکن است حرکات غیرارادی و غیرطبیعی را بدتر سازند؛ متیل دوپا ممکن است اثرات سمی روی CNS را افزایش دهد؛ بیهوش کننده‌های عمومی هالوژنه خطر آریتمی‌ها را افزایش می‌دهند.

تداخل دارو ـ غذا: مصرف غذا، میزان و سرعت جذب لوودوپا را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی: بی اشتهایی، تهوع و استفراغ، بی‌خوابی، سراسیمگی، کاهش فشار خون وضعیتی (ندرتاً کاهش فشار خون پایدار)، گیجی، طپش قلب، آریتمی، قرمز رنگ شدن ادرار و سایر مایعات بدن، ندرتاً افزایش حساسیت، حرکات غیرارادی و غیرطبیعی، هیپومانیا و سایکوز ممکن است باعث محدود شدن مقدار مصرف شوند، افسردگی، خواب آلودگی، سردرد، برافروختگی، تعریق، خونریزی دستگاه گوارش و نوروپاتی محیطی از عوارض جانبی دارو هستند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علایم حیاتی را به ویژه طی دورهٔ تعدیل دوز مصرفی کنترل کنید. تغییرات فشار خون، نبض و سرعت و ریتم تنفس را گزارش کنید.

- هیپوتانسیون وضعیتی معمولاً بدون علامت است، اما بعضی از بیمارن سرگیجه و سنکوپ را تجربه می‌کنند. به بیمار تذکر دهید تا به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده و پاها را چند دقیقه قبل از ایستادن از تخت آویزان کند. نظارت بر راه رفتن بیمار توصیه می‌شود. تحمل به این اثر معمولاً در مدت چند ماه از درمان ایجاد می‌شود. جوراب کشی ممکن است به بعضی از بیماران کمک کند. با پزشک مشورت کنید.
- سرعت افزایش دوز مصرفی اساساً توسط تحمل و پاسخ بیمار به لوودوپا تعیین می‌شود. مشاهدات دقیقی به عمل آورید و واکنش‌های ناخواسته (عمدتاً مربوط به دوز برگشت‌پذیر هستند) و اثرات درمانی را گزارش نمائید.
- اثرات درمانی: بهبود بارز معمولاً طی هفتهٔ دوم یا سوم درمان ظاهر می‌شود، اما ممکن است در بعضی از بیماران تا مدت ۶ ماه یا بیشتر ایجاد نشود. اثر درمانی روی بیماری پارکینسون به نظر می‌رسد پس از ۸–۶ سال از درمان کاهش یابد.
- همه بیماران باید از نظر تغییرات رفتاری به دقت کنترل شوند.
- بیمارانی با گلوکوم زاویه باز مزمن، باید طی درمان از نظر تغییرات فشار داخل چشم کنترل شوند.
- بیماران دیابتی باید به دقت از نظر تغییرات در کنترل دیابت مشاهده شوند. کنترل مکرر قند خون توصیه می‌شود.
- همهٔ بیماران تحت درمان وسیع باید به طور دوره‌ای از نظر نشانه‌های دیابت و آکرومگالی و از نظر فعالیت سیستم‌های خون سازی، کبدی و کلیوی بررسی شوند.
- در حدود ۸۰ درصد از بیماران تحت درمان با دوزهای کامل درمانی به مدت بیشتر از یک سال، دچار حرکات غیرارادی غیرطبیعی نظیر: شکلک درآوردن، تشدید نشخوار، چروکیدگی زبان، باز و بسته کردن ریتمیک دهان، بالا و پائین بردن سر، حرکات نامنظم دست و پا و بدتر شدن تنفس می‌شوند. در صورتی که دوز مصرفی کاهش نیابد، نشانه‌ها افزایش می‌یابند.
- پرش عضلانی و چشمک زدن اسپاسمودیک (بلفارواسپاسم) علائم اولیه مصرف مقدار بیش از حد

دارو هستند. آنها را فوراً گزارش کنید.

● درمان مزمن ممکن است با پدیدهٔ خاموش و روشن همراه باشد. نوسانات سریع غیرقابل پیش بینی در شدت نشانه‌های حرکتی پارکینسونیسم که به وسیله افزایش برادی کینزی (حملات منجمد کنندهٔ پا یا حرکت آهسته بدن) ثابت می‌شود.

بیمار طی دوره‌های «خاموش» قادر به انجام فعالیت‌های روزمرهٔ زندگی نظیر راه رفتن نمی‌باشد، برخلاف آن طی دوره‌های «روشن» فعالیت غیرارادی دارد. حملات ظرف چند دقیقه ایجاد می‌شوند، ۳-۱ ساعت ادامه می‌یابند و معمولاً در یک زمان از روز ظاهر می‌شوند و ناشی از سطوح بیش از حد دارو هستند. این پدیده ممکن است با استرس عاطفی تسریع شود.

● از اعضاء خانواده جهت برقراری یک سابقهٔ پایه از ناتوانی‌های بیمار کمک بگیرید. این اطلاعات برای افتراق دقیق بین پاسخ مطلوب به درمان و واکنشهای ناخواسته روانی ـ عصبی ناشی از دارو اساسی است.

مداخلات / ارزشیابی

● مصرف لوودوپا همراه با غذا، به ویژه در صورتی که سرشار از پروتئین باشد، به نظر می‌رسد با انتقال دارو از پلاسما به CNS تداخل می‌کند. تجویز دارو بین وعده‌های غذایی و همراه با یک غذای مختصر با پروتئین کم (در صورت تمایل) ممکن است نوسانات پاسخ بالینی را کاهش دهد.

آموزش بیمار / خانواده: ممکن است نیاز به محدودیت مصرف پیریدوکسین (ویتامین B۶) باشد؛ مقدار ۵mg یا بیشتر در روز ممکن است اثرات درمانی لوودوپا را معکوس نماید.

● منابع غذایی پیریدوکسین شامل: جوانه گندم، سبزیجات تازه، موز، غلات، گوشت‌های ماهیچه و غده‌ای (خصوصاً جگر)، لوبیا و باقلا می‌باشند. با متخصص تغذیه مشورت کنید.

● به بیمار تذکر دهید فرآورده‌های (OTC) یا غلات تقویت شده را مصرف نکند، مگر این که توسط پزشک تایید شوند. مولتی ویتامین‌ها، ضد تهوع‌ها، و غلات تقویت شده معمولاً حاوی ویتامین B6 هستند.

● بالا رفتن خلق و احساس تندرستی ممکن است قبل از بهبود واقعی ایجاد شوند. بر لزوم از سرگیری تدریجی فعالیت‌ها و رعایت تدابیر ایمنی جهت اجتناب از صدمه تاکید کنید. بیمار به بیماری با سابقهٔ مشکلات قلبی تذکر داده شود. از فعالیت بیش از حد اجتناب کند.

● به بیمار اصرار کنید تا رژیم دارویی تجویز شده را رعایت کند. قطع ناگهانی دارو می‌تواند منجر به بحران پارکینسونیسم (همراه با بازگشت رژیدیتی بارز، آکینیزی، لرزش، هیپرپیرکسی) یا سندروم نوروپتیک بدخیم گردد.

● بیمار را مطلع کنید که متابولیت لوودوپا ممکن است سبب تیره شدن ادرار راکد شود، و همچنین ممکن است سبب تیره رنگ شدن عرق گردد.

L

Levofloxacin لووفلوکساسین

اسامی تجارتی: Levaquin

دسته دارویی: آنتی بیوتیک (فلوروکینولونها)

اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg. ویال: ۲۵mg/ml (۲۰ml)

فارماکوکینتیک: در کبد متابولیزه شده و ازطریق ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو در حدود ۸-۶ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: از طریق مهار DNA ژیراز (DNA gyrase) عمل می‌کند.

موارد استفاده: سینوزیت حاد، برونشیت مزمن، پنومونی اکتسابی،عفونتهای دستگاه ادراری، عفونتهای کلیه ناشی از سوشهای گرم منفی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سینوزیت حاد، برونشیت مزمن حاد، پنومونی اکتسابی از جامعه، عفونتهای دستگاه ادرار، عفونتهای کلیه ناشی از سوشهای گرم منفی: ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۲۴ ساعت به مدت ۱۴-۷ روز از طریق وریدی و خوراکی قابل استفاده است.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به فلورکینولونها و حساس به نور، افراد کمتر از ۱۶ سال.

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی:

- جذب دارو در حضور آنتاسیدها، روی، کلسیم، آهن کاهش می‌یابد.
- سمیت داروهای دیگوکسین، کافئین، وارفارین و سیکلوسپورین را افزایش می‌دهد.
- اثر دارو بوسیله سایمتیدین و پروبنسید افزایش می‌یابد.
- همزمان با ترکیبات منیزیم در یک ورید تزریق نگردد.

عوارض جانبی: کولیت سودوممبران، تهوع، استفراغ، نفخ، سردرد، سرگیجه، اضطراب، بیخوابی، راش، خارش و حساسیت به نور با دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- احتمال کاهش گلبولهای سفید و گلوکز در ضمن مصرف دارو وجود دارد.

Levonorgestrel لوونورژسترول

اسامی تجارتی: Norplant، Overtte، Microval، Mirena، Neogest، Norgeston، Norplant postinor-2، 28 Mini، Microlut، Mikro-30، Follistret، Levenova، Microlut Anferfil، Douluton، Femenal، Microial

دسته دارویی: پروژستین، کنتراسپتیو

اشکال دارویی: Tab: 0.75, 1.5mg

فارماکوکینتیک: **طول اثر:** IUD: تا ۵ سال. **جذب:** به سرعت و کامل به دنبال مصرف خوراکی جذب می‌شود. **توزیع:** ۱/۸L/kg . **اتصال به پروتئین:** ۵۰٪ به آلبومین، ۴۷٪ به گلوبولین متصل‌شونده به هورمون جنسی. **متابولیسم:** در اثر متابولیسم، متابولیت غیرفعال تولید می‌کند. **نیمه عمر:** خوراکی: ۲۴ ساعت. **زمان رسیدن به پیک سرمی:** خوراکی: ۲ ساعت. **دفع:** کلیوی (۴۵٪)، مدفوع (۳۲٪)

عملکرد / اثرات درمانی: بارداری با چند مکانیسم قابل پیشگیری است: ۱) غلیظسازی موکوس سرویکس که عبور اسپرم و رسیدن به رحم را مشکل می‌کند و هم بقا اسپرم را کم می‌کند. ۲) مهار تخمک‌گذاری از طریق ایجاد مکانیسم فیدبک منفی در هیپوتالاموس که باعث کاهش ترشح FSH و LH می‌شود. ۳) مهار لانه‌گزینی لوونورژسترول زمانی که لانه‌گزینی انجام شده مؤثر نیست.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کنتراسپشن

به طور معمول در پیش‌گیری درد ناشی از آندومتریوز، خونریزی رحمی ناشی از نقص عملکرد.

بالغین: 1 Tab/b PO شروع از روز اول قاعدگی

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، اختلالات ترومبوآمبولیتیک، آپوپلکسی سربرال، یا سابقه این موارد، سرطان پستان، سرطان آندومتر، خونریزی غیرطبیعی و بدون تشخیص واژینال، بیماری شدید کبد، سقط فراموش شده، حاملگی، سابقه دیابت، بیماری‌های عروق کرونر، فشار خون، اختلال عملکرد کبدی، سیگاری‌ها، سن بالای ۳۵ سال، بارداری.

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با افراد سیگاری، هشدار در ارتباط با تأثیر این دارو در ایجاد سرطان پستان، افزایش HDL، کاهش LDL، ممکن است GI و Cholesterol نیز مرتباً افزایش یابد. هشدار در ارتباط با ترومبوآمبولی. در بیماران مبتلا به قلب و عروق، بیماری عروق کرونر، MI با احتیاط استفاده شود. زنان مبتلا به فشار خون بهتر است از یک روش غیرهورمونی برای پیش‌گیری از بارداری استفاده کنند. در بیماران مبتلا به افسردگی با احتیاط بیشتری مصرف شود. در بیماران مبتلا به ادم، آسم، احتباس مایعات، صرع، میگرن، دیابت، اختلالات کلیوی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: Acitretin ، Aminoglutethimide ، Aprepitant ، باربیتورات‌ها ، کاربامازپین ، بنزودیازپین‌ها ، مشتقات استروژن ، Colesevelam ، Fosarprepitant ، Felbamat، گریزئوفولوین ، استروژن ، Modafinil ، Mycophendate ، nafcilin ، Oxcarbazepine، Rifamycin ، مشتقات استروژن ، آنتاگونیست ویتامین K ، Vicronazole

عوارض جانبی:

شایع: خونریزی Breakthrouugh، تغییر جریان قاعدگی

احتمالی: بروز ترومبوآمبولی شریانی، خونریزی مغزی، ترومبوز مغزی، ادم، فشار خون، سکته قلبی، افسردگی، سرگیجه، سردرد، میگرن، عصبانیت، سندرم پیش از قاعدگی، آکنه، اریتم، هیرسوتیسم، ریزش موی سر، آمنوره، بزرگ شدن پستان، ترشح از پستان، حساسیت پستان‌ها در لمس، تغییر میل جنسی، کاهش گلوکز، لکه‌بینی، ناباروری، درد شکم، نفخ، کلستاز، کولیت کیسه صفرا، زردی، تهوع و استفراغ، افزایش یا کاهش وزن، تغییرات فرسایشی دهانه رحم، ترشح از رحم، واژینیت، porphyria، افزایش پروترومبین، آدنوم کبدی، ترومبوفلبیت، اختلال عملکرد کلیه، دردهای کولیتی، کاتاراکت، عدم تحمل، بروز ترومبوز ریوی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آمبولی ریه، ترومبوآمبولی، CVA

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در هفته‌ی اول استفاده از دارو ممکن است photosensitivity رخ دهد.

انجام تست‌های تشخیصی پاپ اسمیر قبل از شروع دارو و بعد به صورت سالینه را به بیمار توصیه کنید.

توصیه کنید با بروز هرگونه علائم مثل بی‌حسی، ضعف، درد قفسه سینه، درد ساق پا، تهوع و استفراغ، علائم افسردگی به پزشک خود مراجعه کند.

Levothyroxine لووتیروکسین

اسامی تجارتی: Eltroxin، Levothroid، Levoxyl، Synthroid

ترکیبات ثابت: ترکیب لووتیروکسین با لیوترونین T_3 (Thyrolar) می‌باشد.

☐ **دسته دارویی:** تیروئیدی، جانشین هورمون تیروئید
♦ **اشکال دارویی:**
Tablet: 50, 75, 100mcg
Capsule, Gelatin coated: 50, 100mcg
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: حدود ۸۰-۴۰ درصد از طریق دستگاه گوارش جذب می‌شود. حداکثر اثر دارو ۳-۱ هفته بعد از شروع درمان ظاهر می‌شود.
پخش: انتشار لووتیروکسین کاملاً مشخص نشده است. با این وجود، دارو در بیشتر بافت‌ها و مایعات بدن انتشار می‌یابد. بالاترین غلظت دارو در کبد و کلیه‌ها یافت می‌شود. ۹۹ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد.
متابولیسم: در بافت‌های محیطی، عمدتاً در کب، و روده متابولیزه می‌شود. حدود ۸۵ درصد متابولیزه شده ید را از دست می‌دهد.
دفع: حدود ۴۰-۲۰ درصد از طریق مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر دارو ۷-۶ روز است.
عملکرد / اثرات درمانی: جانشین هورمون تیروئید- لووتیروکسین بر متابولیسم پروتئین و کربوهیدرات تأثیر می‌گذارد. گلوکونئوژنز را پیش می‌برد، مصرف و انتقال از ذخایر گلیکوژن را افزایش می‌دهد، ساخت پروتئین را تحریک می‌کند، و رشد و افتراق سلولی را تنظیم می‌کند، اثر عمده لووتیروکسین افزایش سرعت متابولیک بافت‌ها است.
موارد استفاده: الف) هایپوتیروئیدسم، ب) کومای میگزدم.
تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی
توجه: از جایگزینی گونه‌های مشابه دارو به علت وجود مشکلاتی در هم ارزی زیستی[1] دارو در بین سازندگان دارو، پرهیز شود.
خوراکی:
برای القاء سطح هورمونی یکسان در خون، هر روزه سر یک ساعت مشخص مصرف شود.
جهت پیشگیری ازبی خوابی قبل از صبحانه مصرف شود.
قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.
وریدی:
ویال ۲۰۰mcg یا ۵۰۰mcg دارو را با ۵ml از NaCl ٪۰/۹ جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰۰ or ۴۰mcg/ml حل کنید، تا زمان شفاف شدن دارو ویال را تکان دهید.
هرگز با سایر محلولهای وریدی مخلوط یا استفاده نشود.
بلافاصله محلول تهیه شده را مصرف کرده و باقیمانده آن را دور بریزید.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**
موارد مصرف:
الف) هایپوتیروئیدیسم: بزرگسالان: ابتدا ۵۰-۲۵ میکروگرم خوراکی روزنه، سپس هر ۸-۴ هفته ۲۵ میکروگرم اضافه کنید تا به پاسخ دلخواه برسید. دوز نگهدارنده ۷۵ تا ۲۰۰ میکروگرم روزنه است.
ب) کومای میگزدم: بزرگسالان بون درگیری شدید قلبی- عروقی: ۲۰۰ تا ۵۰۰ میکروگرم وریدی. اگر بیمار بهبود قابل توجه نیافت روز بعد ۳۰۰-۱۰۰ میکروگرم دیگر وریدی تجویز شود. دارو را با مقادیر کمتر وریدی ادامه دهید تا زمانی که بیمار داروی خوراکی را تحمل کند.
توجه: درمان را با دوزهای کوچک شروع کرده و به تدریج دوز دارو را افزایش دهید.
کم کاری تیروئید:
خوراکی در بالغین وسالمندان: در شروع ۰/۰۵mg/day، سپس هر ۳-۲ هفته یک بار به مقدار ۰/۰۲۵mg/day زیاد شود. دوز نگهدارنده: ۰/۲mg/day-۰/۱.
کما یا استاپور ناشی از میکزودم (اورژانس طبی):
وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۰/۴mg سپس با مکمل روزانه ۰/۲mg/day-۰/۱ ادامه داده شود. دوز نگهدارنده: ۰/۱mg/day-۰/۰۵.
درمان سرکوب تیروئید:
خوراکی در بالغین وسالمندان: ۲/۶mcg/kg/day به مدت ۱۰-۷ روز
سرکوب TSH در کانسر تیروئید، ندولها، گواتر یوتیروئید
خوراکی در بالغین و سالمندان: دوزهای بزرگتر از دوز مورد استفاده در درمان جایگزینی استفاده شود.
کم کاری مادرزادی تیروئید:
خوراکی در بچه‌های >۱۲ سال: ۰/۱۵mg/day
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۶ سال: ۰/۱۵mg/day-۰/۱
خوراکی در بچه‌های ۵-۱ سال: ۰/۱mg/day-۰/۰۷۵
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۶ ماه: ۰/۰۷۵mg/day-۰/۰۵
خوراکی در نوزادان ۶-۰ ماهه: ۰/۰۵mg/day-۰/۰۲۵
دوزاژ معمول تزریقی:
وریدی در بالغین و سالمندان: دوزاژ شروعی تقریباً نصف دوز خوراکی تثبیت شده قبلی است.
✓ **توجهات**
☹ **موارد منع مصرف:** تیروتوکسیکوز و انفارکتوس میوکارد که توسط هیپوتیروئیدیسم تشدید نشده‌اند، حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات دارو (در قرص‌ها با تارترازین، آلرژی به آسپرین، عدم تحمل لاکتوز)،

1- Bioequivalence

درمان چاقی، نارسایی آدرنال اصلاح نشده.
موارد احتیاط: سالمندان، آنژین صدری، هیپرتانسیون یا سایر بیماری‌های قلبی و عروقی
حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده، به مقدار ناچیزی در شیر مادر ترشح می‌شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد. در دوران شیردهی باید با احتیاط همراه شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کورتیکوتروپین، داروی ضد انعقاد، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، انسولین، مهار کننده‌های گیرنده بتا، کلستیرامین، استروژن‌ها، فنی‌توئین، سوماترم، کلیرانس تئوفیلین تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: لووتیروکسین برداشت ید رادیواکتیو (I_{131}) توسط تیروئید، غلظت ید پیوند یافته به پروتئین و برداشت لیوتیرونین را تغییر می‌دهد.
عوارض جانبی: عصبانیت، بی‌خوابی، لرزش، تب، سردرد، تاکیکاردی، طپش قلب، آریتمی، آنژین صدری، زیاد شدن فشار نبض، ایست قلبی، تغییر در اشتها، تهوع، اسهال.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای خیلی بزرگ دارو موجب بروز علائم و نشانه‌های پرکاری تیروئید می‌شود: کاهش وزن، طپش قلب، افزایش اشتها، ترمور، عصبانیت، تاکیکاردی، افزایش فشار خون، سردرد، بی‌خوابی، بی‌نظمی قاعدگی، آریتمی‌های قلبی به ندرت رخ می‌دهند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به تارترازین، لاکتوز سئوال شود. مقادیر پایه وزن، علائم حیاتی اندازه‌گیری و ثبت شوند. نتایج تست‌های عملکرد تیروئید چک شوند. نشانه‌ها و علائم دیابت ملیتوس، دیابت بی‌مزه، نارسایی آدرنال، کم کاری هیپوفیز ممکن است تشدید شده باشند. در صورت وجود هم زمان کم کاری تیروئید، و کم کاری آدرنال؛ قبل از شروع درمان تیروئیدی، کم کاری آدرنال با استروئیدهای آدرنوکورتیکال درمان شود.
مداخلات / ارزشیابی: ریت، ریتم و کیفیت نبض را مانیتور کنید (نبض ۱۰۰/min یا بیشتر راگزارش کنید). بیمار را از نظر ترمور، و عصبانیت بررسی کنید. وضعیت اشتها و الگوی خواب بیمار را چک کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را قطع نکند؛ درمان جایگزینی در کم کاری تیروئید مادام العمر می‌باشد. مراجعات بعدی و تست‌های تیروئیدی اجزاء اساسی درمان هستند. دارو را هر روز در یک ساعت مشخص و ترجیحاً صبح مصرف کند. نبض خود راکنترل کرده، نبض ۱۰۰/min یا بالاتر، افزایش چشمگیر نبض، تغییر ریتم نبض را گزارش کند. گونه دارویی مورد مصرف خود را تغییر ندهد. سایر داروها را فقط طبق توصیه پزشک مصرف کند. در صورت وقوع درد قفسه سینه، کاهش وزن، عصبانیت یا ترمور، بی‌خوابی فوراً به پزشک اطلاع دهد. در طی ماههای اول درمان، بچه‌ها ممکن است دچار ریزش برگشت‌پذیر مو، با تهاجم و خشونت شوند. رسیدن به اثرات درمانی کامل ممکن است ۳-۱ هفته طول بکشد.

L

Lidocaine HCl — لیدوکاین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Xylocard ،Lidopen ،Xylocaine
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با اپی نفرین یک داروی مقلد سمپاتیک به نام‌های لیدوکائین اپی نفرینه یا زایلوکائین اپی نفرینه می‌باشد.
دسته دارویی: ضد آریتمی، بی‌حس کننده، مشتق آمیدی
اشکال دارویی: Injection: 1%, 5 ml, 1%, 50 ml, 2%, 5 ml, 2%, 50 ml
Injection, Solution: 4 % : ;50 ml, 20 %
InjectionK Solution: Lidocaine 5% + Dextrose 75%

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی جذب می‌شود. با این وجود، با توجه به عبور قابل توجه اولیه از کبد، فقط حدود ۳۵ درصد از دارو به‌گردش خون سیستمیک می‌رسد. مصرف خوراکی مقادیر زیاد برای دستیابی به غلظت درمانی در خون موجب بروز مسمومیت غیر قابل قبولمی شود. این اثر احتمالاً به دلیل غلظت زیاد لیدوکائین است. پخش: به‌طورگسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد. تمایل این دارو به بافت‌های چربی بسیار زیاد است. بعد از تزریق وریدی یکباره مقادیر زید دارو (Bolus dose)، غلظت پلاسمایی آن به‌طور زودرس و سریع کاهش می‌یابد. این اثر عمدتاً با انتشار دارو در بافت‌های دارای پرفیوژن زیاد، مانند کلیه، ریه، کبد و قلب همراه است. پس از آن مرحله دفع آهسته‌تر دنبال می‌شود که در آن متابولیسم و انتشار مجدد به داخل عضلات اسکلتی و بافت چربی بروز می‌کند. اولین مرحله انتشار سریع است که به آن شروع انفوزیون ثابت پس از مصرف یک باره مقدار زیاد اولیه می‌گویند.
حجم انتشار دارو در بدن بیماران مبتلا به بیماری کبدی کاهش می‌یابد و موجب بروز غلظت سرمی با مقادیر معمول مصرف می‌گردد. حدود ۸۰-۶۰ درصد داروی در حال گردش به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابند. غلظت درمانی دارو به‌طور معمول ۵-۱/۵ mcg/ml است. با این وجود مسمومیت در این حد نیز بروز کرده است. غلظت‌های بیشتر از ۵ mcg/ml سمی هستند و مقدار مصرف باید کاهش یابد.
متابولیسم: در کبد به دو متابولیت فعال متابولیزه می‌شود. کمتر از ۱۰ درصد داروی تزریقی به‌صورت متابولیزه نشده به کلیه‌ها می‌رسد. جریان خونی کبد بر متابولیسم دارو تأثیر می‌گذارد و ممکن است بعد از انفارکتوس میوکارد و نارسایی احتقانی قلب کاهش یابد. بیماری قلبی نیز ممکن است متابولیسم دارو را محدود سازد.

دفع: نیمه‌عمر دو مرحله ایدارد. مرحله اول ۳۰-۷ دقیقه به دنبال آن نیمه‌عمر نهایی ۲-۱/۵ ساعت است. نیمه‌عمر دفع دارو ممکن است در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب یا بیماری کبدی طولانی شود. نفوزیون مداوم طولانی‌تر از ۲۴ ساعت نیز ممکن است موجب افزایش نیمه‌عمر شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آریتمی بطنی: لیدوکائین به‌عنوان داروی ضد آریتمی از گروه B سبب فرونشانی خودکاری و کوتاهی دوره تحریک ناپذیری مطلق مدت پتانسیل عمل الیاف هیس- پورکنژ و فرونشنی دپولاریزاسیون خود به خود بطن طی مرحله دیاستول می‌شود. غلظت درمانی دارو اثر قابل توجهی در سرعت انتقال دهلیزی- بطنی (AV) و بافت هدایتی دهلیزی ندارد. لیدوکائین بر خلاف کینیدین و پروکائین امید، به ازای مقادیر معمول بر همودینامیک تأثیر قابل ملاحظه‌ای نمی‌گذارد. لیدوکائین با تأثیر بر روی سیستم هدایتی، مکانیسم‌های ورود مجدد را مهار کرده و آریتمی بطنی را کنترل می‌کند.

موارد استفاده: ضد آریتمی: کنترل سریع آریتمی‌های بطنی حاد پس از انفارکتوس میوکارد، کتتریزاسیون قلب، جراحی قلب، آریتمی‌های بطنی ایجاد شده توسط دیژیتالها. **بی‌حسی کانونی:** انفیلتراسیون یا بلوک عصبی برای اعمال دندانپزشکی یا جراحی، زایمان. بی‌حسی موضعی: اختلالات موضعی پوست (سوختگی‌های کوچک، گزش حشرات، سوختگی با بخار آب، تظاهرات پوستی آبله مرغان، خراشیدگی‌ها). بی‌حسی غشاءهای مخاطی (بی‌حسی موضعی دهان، بینی، و حنجره یا مجاری ادراری؛ تسکین ناراحتی ناشی از راش پوسته ریز، هموروئید، پوسته‌ریزی مهبل)

تجویز عضلانی / وریدی / انفیلتراسیون، بلوک عصبی / موضعی

توجه: موقع تجویز لیدوکائین از هر طریقی، تجهیزات و داروهای احیاء بایستی در دسترس باشند (به ویژه اکسیژن).

عضلانی:

از داروی ۱۰٪ (۱۰۰mg/ml) استفاده شده؛ مطمئن شوید که دارای برچسب مصرف عضلانی است.

در عضله دلتوئید تزریق شود (سطح خونی دارو نسبت به تزریق در عضله سرینی یا لترال ران خیلی بیشتر است).

وریدی:

توجه: فقط از لیدوکائین بدون ماده نگهدارنده استفاده شود که دارای مارک مشخص مصرف وریدی باشد. برای وریدی مستقیم از محلول ۱٪ (۱۰mg/ml) یا ۲٪ (۲۰mg/ml) استفاده شود.

در تزریق وریدی مستقیم، دارو با ریت ۵۰-۲۵mg/min تزریق شود.

برای انفوزیون وریدی، محلولی با اضافه کردن یک گرم لیدوکائین به یک لیتر ۵٪ D/W جهت تهیه محلولی با غلظت (۰/۱٪) ۱mg/ml آماده کنید.

می‌توان از محلولهای انفوزیون وریدی ۰/۲٪، ۰/۴٪ و ۰/۸٪ آماده در بازار استفاده کرد.

ریت انفوزیون وریدی ۱-۴mg/min (۱-۴ml) بوده، از ست وریدی دارای کنترل حجم استفاده کنید.

در طی انفوزیون به طور مداوم ECG مانیتور شود.

وقتی که آریتمی قلبی برطرف شده یا اثرات سمی به وقوع بپیوست، انفوزیون وریدی قطع شود.

در طی تزریق وریدی پاسخ بیمار مانیتور شود.

اگر تضعیف مفرط قلبی (آریتمی‌ها؛ طولانی شدن فاصله PR، کمپلکس QRS) رخ داد، فوراً دارو را قطع کرده، مقیاس‌های حمایتی را برقرار کنید.

لیدوکائین مصرف نشده بدون ماده نگهدارنده بایستی دور ریخته شود.

انفلیتراسیون ـ بلوک عصبی:

توجه: فقط افراد مجرب باید از لیدوکائین برای بی‌حسی ناحیه‌ای[1] استفاده کنند.

برای بی‌حسی اسپاینال یا اپیدورال، فقط از محلولهای بدون ماده نگهدارنده استفاده شود.

علائم حیاتی، فشار خون، سطح هوشیاری، بیمار در سراسر زمان بی‌حسی منطقه‌ای به علت وجود پتانسیل سمیت قلبی و عروق یا CNS، مانیتور شوند.

برای آگاهی از مسمومیت‌ها و مراقبت‌های عمومی در بیمارانی که تحت بی‌حسی ناحیه‌ای قرار می‌گیرند، به کتب مرجع مراجعه کنید.

موضعی[2]:

نباید در چشم‌ها استفاده شود.

برای اختلالات پوستی دارو را مستقیماً روی موضع مبتلا مالیده، یا این که روی گاز باند مالیده و روی موضع بگذارید.

برای استفاده در غشاءهای مخاطی، با استفاده از ابزار سازنده دارو روی منطقه مورد نظر استعمال شود. از کمترین دوز ممکن ایجاد کننده بی‌حسی استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آریتمی‌های بطنی:

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg (یا ۴/۳mg/kg)، ممکن است پس از ۹۰-۶۰ دقیقه تکرار شود.

وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰-۱۰۰mg (۱mg/kg) به صورت شوت وریدی با ریت ۲۵-۵۰mg/min، ممکن است ۵ دقیقه بعد تکرار شود. در یک ساعت بیشتر از ۲۰۰-۳۰۰mg داده نشود. دوز نگهدارنده: ۲۰-۵۰mcg/kg/min (۱-۴mg/min) به صورت انفوزیون وریدی.

1- Local
2- Topical

وریدی در بچه‌ها و نوزادان: در شروع 1mg/kg-۰/۵ به صورت شوت وریدی. ممکن است تکرار شود، اما دوز کلی نباید از 5mg/kg-۳ تجاوز کند. دوزنگهدارنده: 50mcg/kg/min-۱۰ به صورت انفوزیون وریدی.

دوزاژ معمول در بی‌حسی ناحیه‌ای:
توجه: هرگز از فرآورده‌های دارای ماده نگهدارنده برای بی‌حسی اسپاینال یا اپیدورال استفاده نشود.
انفیلتراسیون: محلول ۰/۵٪ یا ۱٪
اپیدورال (و کائودال): محلول ۱٪ یا ۲٪
بلوک اعصاب محیطی: ۱٪ یا ۱/۵٪
بلوک اعصاب سمپاتیک: محلول ۱٪
بی حسی اسپاینال: محلول ۱/۵٪ یا ۵٪ (به همراه دکستروز)
دوزاژ معمول در بی‌حسی موضعی: ژل، پماد، کرم، محلول ۵-۲/۵٪
خوراکی در بالغین و سالمندان: طبق نیاز بیمار در موضع مبتلا استعمال شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بی‌حس کننده‌های موضعی آمیدی، سندرم استوک ـ آدامز، آریتمی‌های فوق بطنی، سندرم ولف ـ پارکینسون ـ وایت. بی‌حسی اسپاینال در بیماران مبتلا به سپتی سمی ممنوع است. گره دهلیزی ـ بطنی یا داخل بطنی، یا محلول‌های آلماده تزریق حاوی مشتقات ذرت.

موارد احتیاط: دوز دارو بایستی در سالمندان، معلولیت، افراد فوق‌العاده ناخوش کاهش داده شود؛ ایمنی دارو در بچه‌ها ثابت نشده است؛ بیماری شدید کلیوی یا کبدی، هیپوولمی، CHF، شوک، بلوک قلبی، هیپوکسی چشمگیر، تضعیف شدید تنفسی، برادیکاردی، بلوک ناقص قلبی. محلولهای بی‌حسی حاوی اپی نفرین بایستی در بیماران مبتلا به بیماری عروق محیطی یا بیماری‌های هیپرتانسیو، و در طی یا پس از بیهوشی عمومی قوی با احتیاط فراوان مصرف شوند. در افراد حساس به سولفیت و مبتلایان به آسم بعضی از فرآورده‌های لیدوکائین باید با احتیاط مصرف شوند، بعضی از فرآورده‌های موضعی در بیماران حساس به آسپرین یا تارترازین بایستی با احتیاط مصرف شوند.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سایمتیدین، سوکسینیل کولین، فنی‌توئین، پروکائین آمید، پروپرانولول، کینیدین، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، مهار کننده‌های MAO، لیدوکائین- اپی‌نفرین، وازوپرسور، داروی آرگوت، تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: از آنجا که تزریق عضلانی لیدوکائین ممکن است غلظت کراتین فسفوکیناز را افزایش دهد، برای تشخیص افتراقی انفارکتوس حاد میوکارد باید آزمون‌های ایزوآنزیم انجام شود.

عوارض جانبی: اضطراب، تشویق، عصبانیت، تشنجات، خواب آلودگی، بیهوشی، ایست تنفسی، اغتشاش شعور، لرزش، لتارژی، بی‌خوابی، استئوپور، بی‌قراری، اختلال تکلم، احساس سرخوشی، افسردگی، منگی، پارستزی، انقباض ناگهانی عضلات، تشنجات، ضعف قلبی، آریتمی، ایست قلبی، کمی فشار خون، برادیکاردی، آسیستول، تعریق، راش، وزوز گوش، تاری دید یا دور بینی، تهوع، استفراغ، حساس شدن، بثورات پوستی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هر چند واکنش مضر شدید نسبت به لیدوکائین رایج نیست، اما مصرف دوزهای خیلی بزرگ از هر طریقی ممکن است موجب دپرسیون قلبی و عروقی شود: برادیکاردی، خواب آلودگی، هیپوتانسیون، آریتمی‌ها، بلوک قلبی، کولاپس گردش خون، ایست قلبی. احتمال وقوع هیپرترمی بدخیم وجود دارد. سمیت CNS ممکن است رخ دهد، به ویژه در بی‌حسی ناحیه‌ای، که به صورت عوارض جانبی خفیف به سمت ترمور، تشنج، استفراغ، تضعیف تنفسی، ایست قلبی پیش رود. متهموگلوبینمی (با تظاهر سیانوز) پس از استعمال موضعی لیدوکائین برای تسکین دندان درد و اسپری بی‌حسی حنجره دیده شده است. مصرف بیش از حد لیدوکائین خوراکی در بچه‌ها موجب تشنج می‌شود. واکنش‌های آلرژیک نادر است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به لیدوکائین، آمیدهای بی‌حس کننده یا ترکیبات فرآورده‌ها سئوال شود. مقادیر پایه فشار خون، نبض، تنفس، ECG، الکترولیت‌ها گرفته شده و ثبت شوند.

مداخلات / ارزشیابی: در طی تجویز و پس از آن ECG و علائم حیاتی را از نظر عملکرد قلبی مانیتور کنید. در صورتی که در ECG آریتمی‌ها، طولانی شدن فاصله PR یا پهن شدن کمپلکس QRS دیده شد، فوراً اطلاع داده شود. نبض از نظر بی‌نظمی، قدرت و ضعف، برادیکاردی، و فشار خون از نظر شواهد هیپوتانسیون چک شود. I&O، سطح الکترولیت‌های سرم کنترل و چارت شوند. سطح سرمی درمانی دارو پایش شود: 6mcg/ml-۱/۵. علائم حیاتی و وضعیت هوشیاری بیمار چک شود. خواب آلودگی بیمار را بایستی به عنوان نشانه بالا بودن سطح خونی لیدوکائین در نظر داشت.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
عملکرد لیدوکائین شرح داده شود. خواب آلودگی یا علائم CNS را فوراً گزارش کند. بی‌حسی ناحیه‌ای: اطمینان یابید که بیمار متوجه شده است که دارو موجب از دست دادن احساس و حواس موضع شده و نیاز است تا زمان اتمام اثرات دارو مواظب باشد (برای نمونه حرکت نکند)، در وضعیتی که برای بعضی از بی‌حسی‌های ناحیه‌ای مثل اپیدورال در نظر گرفته می‌شود باقی بماند، پس از تجویز خوراکی دارو از جویدن

آدامس، نوشیدن یا خوردن پرهیز کند). بی‌حسی موضعی: دارورا فقط طبق دستور مصرف کند، استفاده مکرر ممکن است موجب اوردوز دارو شود. در طی یک ساعت پس از مصرف دارو از جویدن آدامس یا خوردن و آشامیدن پرهیز کند (ممکن است رفلکس بلع از بین رفته باشد و خطر آسپیراسیون وجود داشته باشد؛ بی‌حسی زبان یا مخاط دهان ممکن است منجر به ترومای گزشی شود).

Lindane (gamma benzene hexachloride)
لیندان (گامابنزن هگزا کلراید)

اسامی تجارتی: Scabene ،Kwildane ،Kwell ،G-Well ،Gamabenzene

دسته دارویی: ضد جرب، ضد شپش، حشره کش هیدروکربن کلرینه

اشکال دارویی: شامپو: ۱٪ ؛ **لوسیون:** ۱٪

فارماکوکینتیک: جذب: ۱۰ درصد مقدار مصرف شده سطحی ممکن است طی ۲۴ ساعت جذب شود. پخش: در چربی بدن ذخیره می‌شود. متابولیسم: متابولیسم این دارو کبدی است.
دفع: از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد جرب و شپش کش: لیندان نسبت به بندپای انگلی سارکوپتس اسکبیی و تخم‌های آن، ویدیکولوس کاپیتیس، پدیکولوس کوروپوریس و فیتیروس پوبیس اثر سمی دارد. این دارو از طریق اسکلت خارجی ارگانیسم جذب شده و موجب مرگ آن می‌شود.

موارد استفاده: به منظور درمان آلودگی به شپش و جرب و جهت از بین بردن تخم‌های آنها مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ در ظروف محکم، به دور از نور وحرارت مستقیم نگهداری کنید. دارو را منجمد نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین و کودکان: لایه نازکی از لوسیون را به تمامی نواحی بدن به جزء صورت بمالید. لوسیون را پس از ۱۲-۸ ساعت از روی پوست بدن بشوئید؛ شامپو را پس از ۵ دقیقه به طور کامل از روی مناطق مبتلا بشوئید، درمان در فاصلهٔ کمتر از یک هفته تکرار نشود.

L

توجهات

موارد منع مصرف: نوزادان زودرس، بیماری با اختلالات تشنجی شناخته شده، استعمال به چشم‌ها، صورت، غشاهای مخاطی، مجرای ادراری، پریدگی‌ها یا سائیدگی‌های باز، سطوح ترشح‌دار؛ استعمال طولانی یا زیاد یا کاربرد هم زمان کرم‌ها، پمادها، یا روغن‌ها، حساسیت به دارو.

موارد احتیاط: کودکان کوچکتر از ۱۰ سال

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی یا شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان سایر فرآورده‌های پوستی مانند کرم‌ها، لوسیون‌ها، پمادها یا روغن‌ها ممکن است جذب پوستی را افزایش دهد.

عوارض جانبی: در کمتر از یک هزارم بیماران روی می‌دهد. تماس مزمن با بخار دارو: آنمی آپلاستیک کشنده یا سایر مشکلات خونی، تحریک CNS (معمولاً پس از خوردن تصادفی یا سوء مصرف فرآورده): بی‌قراری، سرگیجه، لرزش، تشنجات، تحریک، درماتیت.
استنشاق: سردد، تهوع، استفراغ، تحریک ENT، بثورات اگزمایی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در صورتی که تشخیص مشکوک، تایید میکروسکوپی مایت‌های جرب قبل از درمان توصیه می‌شود.

- تلاشهای موردیابی نه تنها باید شامل شریک جنسی شود بلکه باید سایر اعضاء خانواده و افراد در تماس نزدیک را نیز در برگیرد. در صورتی که بیمار از خارش شبانه (نشانهٔ کلاسیک) شکایت می‌کند به جرب مشکوک شوید.
- جرب و آلودگی شپش عانه (پدیکولوس پوبیس) هر دو بیماری‌های منتقله از راه تماس جنسی هستند. شریک جنسی باید شناسایی شده و به طور هم زمان معالجه شود. بیماری با شپش‌های عانه باید از نظر بیماری آمیزشی معاینه شود.
- رویداد مجدد آلودگی‌های محدود جرب ممکن است نشان‌دهنده منبع حیوان اهلی باشد (برای مثال، گربه، سگ، گله گاو، مرغ و خروس). رویداد مجدد هر نوع از آلودگی‌های مورد بحث ممکن است نشان‌دهنده ضد عفونی نامناسب عوامل انتقال بیماری (فومایت) باشد.
- نقب‌های ایجاد شده توسط مایت‌های جرب (ممکن است واشح باشد یا نباشد) همانند خط مستقیم خاکستری تیره یا خطوط S شکل با یک پاپول محتوی مایت در یک انتها و احاطه شده توسط یک ناحیه خفیف اریتماتوز ظاهر می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- به منظور کاهش جذب پوستی، کلیه لوسیون‌ها و کرم‌های پوستی، مواد آرایشی با پایه روغنی باید به طور کامل برداشته شده و پوست باید قبل از استعمال لیندان خشک و سرد شود.
- کرم یا لوسیون: ظرف را به خوبی تکان دهید. جرب: لایه نازکی از دارو را از گردن به پایین روی کل

سطح بدن از جمله کف پا بمالید. جرب به ندرت سر بالغین یا کودکان را مبتلا می‌کند، اما ممکن است پوست سر نوزادان را آلوده نماید. از استعمال به صورت و مجرای پیشابراه اجتناب نمائید. توجه ویژه‌ای به ناحیهٔ لابلای انگشتان و سایر چین و شکن‌های بدن)، مچ دستها، آرنج‌ها و خط کمربند مبذول دارید. دارو را به پوست بمالید؛ پس از استعمال اجازه دهید پوست خشک و خنک شود. پس از ۱۲–۸ ساعت دارو را به وسیله حمام یا دوش بردارید. استعمال مجدد به ندرت ضرورت می‌یابد، مگر این که وجود مایت‌های زنده بتواند ثابت شود.

شپش‌های عانه: لایه نازکی از دارو را به مو و پوست ناحیه عانه و در صورت آلوده بودن، به رانها، تنه، ناحیهٔ زیر بغل بمالید. به مدت ۱۲–۸ ساعت در محل باقی بگذارید و سپس حمام یا دوش بگیرید. مشاهدهٔ شپش‌های زنده پس از ۷ روز نشان‌دهنده نیاز به استعمال مجدد می‌باشد.

- شامپو: شپش‌های سر: مقدار کافی از شامپو را به مو و پوست مرطوب بمالید (برای موهای کوتاه [1oz] ۳۰ml، برای موهای متوسط [$1\frac{1}{2}$oz] ۴۵ml و برای موهای بلند [2oz] ۶۰ml)، دارو را کاملاً به ساقهٔ موها و پوست سر بمالید و به مدت ۴ دقیقه در محل باقی بگذارید. (در ابتدا، رشک‌ها در محل اتصال ساقه مو به پوست سر یافت می‌شوند). مقدار کمی آب مکفی جهت ایجاد کف غلیظ بیافزائید، سپس به خوبی با آب بشوئید، باحوله تمیز خشک نمائید. توجه ویژه‌ای به نواحی بالا و پشت گوشها و ناحیهٔ پس سر مبذول دارید. از شانهٔ دندانه نرم یا مو چین جهت برداشتن پوسته‌های رشک باقیمانده استفاده کنید. در صورت لزوم، درمان ممکن است پس از ۷ روز و حداکثر دوبار در هفته تکرار شود.

شپش‌های عانه: مطابق موارد بالا عمل شود. درمان پس از ۷ روز تنها در صورتی که شپش‌های زنده بتواند مشخص شود، تکرار می‌گردد.

- فرد مراقب هنگام مالیده لیندان به ویژه اگر حامله است یا در صورتی که دارو را به بیشتر از یک بیمار استعمال می‌نماید، جهت اجتناب از تماس طولانی مدت پوستی باید دستکش یک بار مصرف پلاستیکی یا لاستیکی بپوشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار استعمال صحیح دارو را بیاموزید.

- لیندان، در صورتی که فرآورده‌های موضعی بیش از حد استعمال شود، یا در صورت بلعیده شدن یا استنشاق، داروی بسیار سمی است. به بیماران تذکر دهید تا دارو را از دسترس اطفال دور نگهدارند.
- شامپو لیندان ضد عفونی کنندهٔ موثری برای اقلام مشخصی نظیر شانه، کلاه می‌باشد. لباس و ملافه خواب باید جوشانده شده یا خشک شویی شوند.
- سوراخ شدن پوست با مایت‌های جرب سبب خارش غیر قابل تحملی می‌شود که ۳–۲ هفته پس از این که آنها توسط دارو کشته شدند، ادامه می‌یابد. در صورتی که بیماران در این مورد بی‌اطلاع باشند، ممکن است فکر کنند که درمان موفق نبوده و لیندان را به مقدار بیشتر و مدت طولانی‌تر از آنچه تجویز شده مصرف کنند. سوء مصرف می‌تواند سبب یک چرخهٔ خراشیدن با خارش و مصرف بیش از حد دارو و ناشی از افزایش جذب پوستی شود.
- به بیمار بیاموزید در صورت بروز علایم تحریک، حساس شدن، یا خارش دارو را قطع نموده و به پزشک اطلاع دهد.
- در مورد مالیدن دارو به صورت، دهان، ضایعات پوستی باز، یا به مژه‌ها تذکر دهید؛ از تماس دارو با چشم اجتناب کنید. در صورت بروز تماس اتفاقی دارو با چشم، آن را با آب شستشو دهید.

Liothyronine (T3) — لیوتیرونین

اسامی تجارتی: Triostat ،Cytomel

دسته دارویی: هورمون تیروئیدی، جانشین هورمون تیروئید

اشکال دارویی: Scored Tablet: 25mg

فارماکوکینتیک: جذب: حدود ۹۵ درصد از دستگاه گوارش جذب می‌شود. حداکثر اثر دارو طی ۷–۲۴ ساعت حاصل می‌شود. پخش: به میزان زیادی به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: کاملاً مشخص نشده است. دفع: نیمه‌عمر دارو ۲–۱ روز است.

عملکرد / اثرات درمانی: جانشین هورمون تیروئید: لیوتیرونین به‌عنوان خط دوم برای درمان کم‌کاری تیروئید، میگزدم و کرتینیسم به کار می‌رود. این جزء از هورمون‌های تیروئید به متابولیسم کربوهیدرات و پروتئین تأثیر گذاشته و موجب پیشبرد گلوکونئوژنز، افزایش استفاده و حرکت ذخایر گلیکوژ، تحریک ساخت پروتئین و تنظیم رشد و افتراق سلولی می‌شود. اثر عمده لیوتیرونین افزایش میزان متابولیسم بافت‌ها است.

موارد استفاده: درمان جایگزینی در مواقع کاهش یا غیاب عملکرد نرمال تیروئید (فقدان نسبی یا کامل غده، آتروفی اولیه، کمبودهای عملکردی، اثرات جراحی، اشعه درمانی، یا مصرف داروهای ضد تیروئید، کم کاری تیروئید ثانویه به کم کاری هیپوفیز یا هیپوتالاموس)؛ درمان گواتر ساده (غیرسمی) و تیروئیدیت مزمن لمفوسیتیک؛ درمان تیروتوکسیکوز (ناشی از داروهای ضد تیروئید) جهت پیشگیری از گواتروژنز و کم کاری تیروئید؛ درمان کانسر تیروئید؛ داروی تشخیصی در تست‌های سرکوب تیروئید. خوراکی: جایگزینی در کاهش یا غیاب عملکرد تیروئید، هیپوتیروئیدیسم ناشی از هیپوفیز یا هیپوتالاموس). درمان گواتر ساده (غیرسمی)، استفاده در تست تشخیص سرکوب T۳ (افتراق پرکاری تیروئید از هیپوتیروئیدی). وریدی: کما یا پیش کمای میگزدم

نگهداری / حمل و نقل: شکل تزریقی دارو در یخچال و شکل خوراکی در دمای اتاق نگهداری شود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: برای القاء سطح هورمونی یکسان در خون، هر روزه سر یک ساعت مشخص مصرف شود.
جهت پیشگیری از بی‌خوابی قبل از صبحانه مصرف شود.
وقتی که داروی بیمار از یک داروی تیروئیدی دیگر به لیوتیرونین عوض می‌شود، ابتدا بایستی داروی دیگر قطع شده، سپس لیوتیرونین با دوز کم شروع شود.
وقتی که داروی بیمار از لیوتیرونین به داروی دیگر عوض می‌شود؛ برای جلوگیری از عود بیماری، لیوتیرونین برای چند روز ادامه داده شود (سریع الاثر با طول اثر کوتاه).
وریدی: هرگز به صورت عضلانی یا زیر جلدی تجویز نشود.
هرچه زودتر تا حد امکان به فرم خوراکی تبدیل شود (موقع ثبات بالینی بیمار). دوز خوراکی را به مقدار کم شروع کرده و باتوجه به پاسخ بیمار تنظیم شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کم کاری تیروئید:
خوراکی در بالغین: در شروع ۲۵mcg/day. هر ۲-۱ هفته یک بار به مقدار ۱۲/۵-۲۵mcg زیاد شود.
خوراکی در سالمندان: در شروع ۵mcg/day هر ۲-۱ هفته یک بار به مقدار ۵cmg زیاد شود.
دوز نگهدارنده: ۲۵-۷۵mcg/day

میکزدم:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵mcg/day. هر ۲-۱ هفته یک بار به مقدار ۵-۱۰mcg/day زیاد شود. وقتی دوز دارو به ۲۵mcg/day رسید، می‌توان هر ۲-۱ هفته یک بار به مقدار ۱۲/۵-۲۵mcg/day طبق نیاز بیمار دوز دارو را افزایش داد. دوز نگهدارنده: ۷۵mcg/day

کم کاری مادرزادی تیروئید:
خوراکی در بچه‌ها: در شروع ۵mcg/day. سپس هر ۴-۳ هفته یک بار به مقدار ۵mcg/day زیاد شود.
دوز نگهدارنده (نوزادان): ۲۰mcg/day. بچه‌های یک ساله: ۵۰mcg/day. بچه‌های >۳ سال: دوز کامل بالغین

تست سرکوب T۳[1]:
خوراکی در بالغین و سالمندان ۷۵-۱۰۰mcg/day به مدت ۷ روز، سپس تست برداشت ید ۱۳۱[2] (I^{131}) تیروئید تکرار می‌شود.

کما، پیش کمای میکزدم:
توجه: دوز شروعی و دوزهای بعدی دارو بر پایه وضعیت بالینی و پاسخ بیمارتعیین می‌شود. دوز وریدی دارو حداقل در طی ۴ ساعت اول تجویز شود. و نباید بیشتر از ۱۲ ساعت طول بکشد.
وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۵-۵۰mcg (۱۰-۲۰mcg در بیماران مبتلا به بیماری قلبی و عروقی). دوز کلی حداقل با ۶۵mcg/day باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: تیروتوکسیکوز و انفارکتوس میوکارد که توسط هیپوتیروئیدیسم تشدید نشده‌اند، حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات دارو (در قرص‌ها با تارترازین، آلرژی به آسپرین، عدم تحمل لاکتوز)، درمان چاقی، سکته قلبی اخیر، نارسایی آدرنال اصلاح نشده یا تشخیص داده نشده.

موارد احتیاط: سالمندان، آنژین صدری، هیپرتانسیون یا سایر بیماری‌های قلبی و عروقی

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور نکرده، به مقدار ناچیزی در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد. مصرف در دوران بارداری با احتیاط باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آدرنوکورتیکواستروئیدها یا کورتیکوتروپین، داروی ضد انعقاد، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای یا داروهای مقلد سمپاتیک، انسولین، استروژن‌ها، آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیم، کلستیرامین، آهن، Kayexalate و سوکرالفیت، دیگوکسین تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: لیوتیرونین ید رادیواکتیو (I_{131}) غلظت ید پیوند یافته به پروتئین و برداشت لیوتیرونین را تغییر می‌دهد.

عوارض جانبی؛ احتمالی: بچه‌ها ممکن است به محض شروع درمان دچار ریزش موی قابل برگشتی شوند، عصبانیت، بیخوابی، طپش قلب،لرزش، سردرد، تاکیکاردی ، آریتمی ، تهوع، اسهال، تغییراشتها، آنژین صدری.
نادر: خشکی پوست، عدم تحمل گوارشی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای خیلی بزرگ دارو موجب بروز علائم و نشانه‌های پرکاری تیروئید می‌شود: کاهش وزن، طپش قلب، افزایش اشتها، ترمور، عصبانیت، تاکیکاردی، افزایش فشار خون، سردرد، بی‌خوابی، بی‌نظمی قاعدگی، آریتمی‌های قلبی به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به تارترازین، لاکتوز سئوال شود. مقادیر پایه وزن، علائم حیاتی اندازه‌گیری و ثبت شوند. نتایج تست‌های عملکرد تیروئید چک شوند. نشانه‌ها و علائم دیابت ملیتوس، دیابت بی‌مزه، نارسایی آدرنال، کم کاری هیپوفیز ممکن است تشدید شده باشند. در صورت وجود

1- T3 Suppression test
2- I۱۳۱Thyroid Uptake

هم زمان کم کاری تیروئید و کم کاری آدرنال؛ قبل از شروع درمان تیروئیدی، کم کاری آدرنال با استروئیدهای آدرنوکورتیکال درمان شود.

مداخلات /ارزشیابی: ریت، ریتم وکیفیت نبض را مانیتور کنید (نبض ۱۰۰/min یا بیشتر را گزارش کنید). بیمار را از نظر ترمور، و عصبانیت بررسی کنید. وضعیت اشتها و الگوی خواب بیمار را چک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را قطع نکند؛ درمان جایگزینی در کم کاری تیروئید مادام العمر می‌باشد. مراجعات بعدی و تست‌های تیروئیدی اجزاء اساسی درمان هستند. دارو را هر روز در یک ساعت مشخص و ترجیحاً صبح مصرف کند. نبض خود راکنترل کرده، نبض ۱۰۰/min یا بالاتر، افزایش چشمگیر نبض، تغییر ریتم نبض را گزارش کند. گونه دارویی مورد مصرف خود را تغییر ندهد. سایر داروها را فقط طبق توصیه پزشک مصرف کند. در صورت وقوع درد قفسه سینه، کاهش وزن، عصبانیت یا ترمور، بی‌خوابی فوراً به پزشک اطلاع دهد. در طی ماههای اول درمان، بچه‌ها ممکن است دچار ریزش برگشت‌پذیر مو، یا تهاجم و خشونت شوند.

Lisionopril — لیزینوپریل

اسامی تجارتی: Zestril ،Prinivil

دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، بازدارنده آنزیم مبدل آنژیوتنسین، ضد هیپرتانسیو، ضد فشار خون، مهارکننده ACE.

اشکال دارویی:

Tablet: 5, 10, 20 mg

Tablet: Lisinopril 10 mg + Hydroclorotiazide 12.5, Lisniopril Hydrochlorothiocide 25 mg

فارماکوکینتیک: جذب: متغیر، حدود ۲۵ ٪ دوز خوراکی جذب می‌شود. پخش: در بافتها به‌صورت گسترده پخش می‌شود. میزان اتصال پروتئینی این دارو ناچیز می‌باشد. مقدار بسیار اندک آن وارد مغز می‌شو. مطالعات پره‌کلینیکی نشان میدهد که این دارو از سد جفت عبور می‌کند. متابولیسم: دارو متابولیزه نمی‌شود. دفع: به‌صورت تنییر نیافته از ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد فشار خون: لیزینوپریل ACE را مهار کرده و از تبدیل آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II که یک منقبض‌کننده قوی عروق می‌باشد، جلوگیری می‌کند. کاهش ساخته شدن آنژیوتانسین II ، مقاومت عروق محیطی و ترشح آلدوسترون راکاهش می‌دهد. بنابراین احتباس سدیم و آب و فشار خون را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: هیپرتانسیون، به تنهایی یا همزمان با دیگر کلاس‌های عوامل ضد زیادی فشار خون؛ CHF؛ بهبود بقاء (ماندگاری) پس از MI.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۱۵-۳۰°c و در پوشش بسته نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز می‌شود؛ ممکن است به ۲۰-۴۰mg یک تا دو بار در روز (حداکثر ۸۰mg/day) افزایش یابد.

سالمندان: در ابتدا ۲/۵-۵mg در روز از راه خوراکی تجویز می‌شود؛ ممکن است تا ۲/۵-۵mg در روز هریک تا دو هفته (حداکثر ۴۰mg/day) افزایش یابد.

نارسایی قلبی: بزرگسالان: شروع با ۵ میلی‌گرم خوراکی روزانه، بیشتر بیماران با تک دوز ۵ تا ۲۰ میلی‌گرم در روز کنترل می‌شوند.

MI حاد: بزرگسالان: شروع با ۵ میلی‌گرم خوراکی، سپس ۵ میلی‌گرم بعد از ۲۴ ساعت، ۱۰ میلی‌گرم بعد از ۴۸ ساعت و ۱۰ میلی‌گرم روزانه برای ۶ هفته برای بیماران با سکته قلبی حاد با فشار خون سیستولیک پایین (کمتر از ۱۲۰ میلی‌متر جیوه) هنگام شروع درمان یا در مدت سه روز اول پس از سکته دارو با ۲/۵ میلی‌گرم خوراکی شروع می‌شود. در صورت بروز هیپوتانسیون، دوز نگهدارنده ۵ میلی‌گرم روزانه با کاهش ۲/۵ میلی‌گرم در صورت نیاز تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: سابقهٔ آنژیوادم مربوط به درمان با یک بازدارنده آنزیم مبدل آنژیوتنسین.

موارد احتیاط: اختلال کار کلیه، هیپرکالمی، بیماران تحت مدر درمانی؛ بیماری‌های خودایمنی خصوصاً لوپوس اریتماتوسیستمیک (SLE).

حاملگی / شیردهی: مصرف مهار کننده‌های ACE توسط مادر باردار ممکن است منجر به موربیدیتی و مورتالیتی جنین و نوزاد شود. مصرف این داروها در حاملگی ممنوع است. درصورتی که جنین در سه ماهه دوم و سوم حاملگی در معرض این داروها قرار بگیرد، دچار هیپوتانسیون، نارسایی کلیه، آنوری، هیپوپلازی جمجمه و حتی مرگ در زمان تولد می‌شود. اولیگوهیدرآمنیوس در مادر نیز گزارش شده است.

لیزینوپریل توسط دیالیز صفاقی قابل برداشت از جریان خون نوزاد است.

نوزادانی که در زمان حاملگی در معرض مهارکننده‌های ACE قرار گرفته‌اند باید به دقت از نظر عوارضی همچون هیپوتانسیون، اولیگوری و هیپرکالمی مراقبت شود.

تجویز نیزینوپریل در حیوانات در ابتدای بارداری با تراتوژنیسیتی همراه نبوده است.

در مورد ترشح لیزینوپریل در شیر مادر اطلاع دقیقی در دست نمی‌باشد. در عین حال مشکلاتی نیز به دارو ممکن است در شیر ترشح شود. با احتیاط مصرف شود.

از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد. (در سه ماهه دوم و سوم رده C)

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با دیورتیک‌ها، ایندومتاسین، لیتیم، دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم و مکمل‌های حاوی پتاسیم، تیزانیدین، Capsaicin، نمک‌های حاوی پتاسیم تداخل دارویی دارد.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، احساس خستگی. CV: هیپوتانسیون، درد قفسهٔ سینه، GI: تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی، یبوست، other: تنگی نفس، سرفه، راش، ازوتمی، هیپرکالمی، افزایش سطوح BUN و کراتینین، آگرانولوسیتوپنی، نوتروپنی، ناتوانی جنسی، پاراستزی.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN، کراتین، پتاسیم، بیلی‌روبین و نتایج تست‌های کبدی را افزایش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- ممکن است ظرف ۵-۱ ساعت اول بعد از دوز ابتدایی هیپوتانسیون ناگهانی و شدید روی دهد، بویژه در بیمارانی که بدلیل مدر درمانی دچار تخلیه سدیم یا حجم داخل عروقی هستند. درصورت رویداد هیپوتانسیون بیش از حد بیمار را در وضعیت طاق‌باز قرارداده و پزشک را مطلع کنید.
- این دارو معمولاً با دوز یک بار در روز مؤثر است. با این حال، اگر اثر ضدهیپرتانسیو ظرف کمتر از ۲۴ ساعت کاهش یابد، ممکن است افزایش دوز مصرفی ضروری باشد.
- برای مسجل شدن این که آیا دارو فشار خون را به مدت ۲۴ ساعت بصورت رضایتبخش کنترل می‌کند، اثر آن را با اندازه‌گیری BP درست قبل از دادن دوز دارو ارزیابی کنید.
- آنژیوادم اندام‌های انتهایی، صورت، لب‌ها، زبان، گلوت، و حنجره را بدقت کنترل کنید. فوراً دارو را قطع و پزشک را مطلع کنید. انسداد راه هوایی را بدقت کنترل کنید تا اینکه تورم آن برطرف شود.
- سطوح سدیم و پتاسیم سرم را از نظر هیپوناترمی و هیپرکالمی کنترل کنید.
- مطالعات عملکرد کلیه خصوصاً در بیماران دارای جایگزینی شدید حجم یا سدیم یا افراد دچار CHF شدید در فواصل منظم توصیه می‌شوند.
- سنجش شمارش WBC را باید پیش از شروع درمان، هر ماه به مدت ۶-۳ ماه از دارودرمانی، و در فواصل منظم به مدت یک سال انجام داد.. درصورت پیدایش نوتروپنی (شمارش نوتروفیل کمتر از $1000 mm^3$) دارودرمانی را می‌بایست قطع کرد.

مداخلات / ارزشیابی

- برای بیماران تحت معالجه با دیورتیک معمولاً دوز ابتدایی 5mg داده می‌شود. اثر دارو را به مدت ۲ ساعت یا تا تثبیت BP برای حداقل یک ساعت دیگر کنترل کنید، تجویز همزمان با یک دیورتیک ممکن است اثر هیپوتانسیو را تشدید کند.
- توصیه می‌شود که ۲ تا ۳ روز قبل از اینکه درمان شروع شود، دیورتیک درمانی قبلی را قطع کنند.
- همودیالیز لیزینوپریل را از خون برمی‌دارد؛ لذا، آن را پس از دیالیز به بیمار بدهید.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار بیاموزید که واکنش حساسیت مفرط شدید به هر بازدارندهٔ ACE ممکن است شامل گُرگرفتگی و خشونت صدا، تورم صورت، دهان، دست‌ها، یا پاها، یا تنفس دشوار ناگهانی باشد. اگر این موارد روی داد، مصرف دارو را قطع و بلافاصله با پزشک تماس بگیرید.
- در مورد اهمیت رژیم غذایی مناسب، شامل محدودیت‌های سدیم و پتاسیم با بیمار گفتگو کنید. توصیه کنید تا جانشین نمک حاوی پتاسیم را مصرف نکنند.
- اهمیت ادامهٔ پذیرش درمان دارویی فشار خون بالا را با بیمار درمیان بگذارید. اگر دوزی را فراموش کرد بیاموزید تا آن را هرچه زودتر بخورد، اما نه هنگامی که موعد مصرف دوز بعدی فرارسیده باشد.
- بیاموزید تا از رانندگی یا سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک اجتناب کند تا اینکه واکنش به دارو شناخته شود.
- به بیماران تحت درمان با لیتیم هشدار دهید که لیزینوپریل خطر سمیت لیتیم را افزایش می‌دهد.
- پزشک را فوراً از هرگونه اندیکاسیون عفونت (مانند گلودرد، تب) مطلع سازید.
- به بیمار بیاموزید تا قبل از مصرف هر داروی جدیدی (تجویزی یا غیرتجویزی) با پزشک مورد بررسی کنید.
- توصیه کنید دارو را در جای مرطوب نگهداری نکنند. گرما و رطوبت ممکن است موجب خرابی دارو شوند.

لیتیوم کربنات — Lithium Carbonate

اسامی تجارتی: Carbolith ،Lithobid ،Lithane ،Eskalith

لیتیوم سیترات — Lithium Citrate

اسامی تجارتی: Cibalith-S

دسته دارویی: ضد جنون (Antimanic)، ضد مانی (ضد سایکوز) فلز قلیایی

♦ اشکال دارویی:
Tablet : 300 mg
Capsule (extended Release): 400 mg
Tablet (Extended Release): 400 mg

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: سرعت و وسعت جذب دارو برحسب شکل مصرف آن متفاوت است. بعد از مصرف خوراکی جذب دارو طی شش ساعت کامل می‌شود. پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بدن، از جمله شیر، ترشح می‌شود. غلظت این دارو در غده تیروئید، استخوان و بافت مغز بیش از غلظت سرمی آن است. حداکثر اثر دارو طی ۳۰ دقیقه تا ۳ ساعت حاصل می‌شود. غلظت پایدار سرمی دارو طی ۱۲ ساعت به‌دست می‌آید که در این موقع برای تعیین غلظت حداقل (Troug levels) در خون باید نمونه‌گیری شود. اثرات درمانی طی ۱۰-۵ روز شروع شده و طی ۳ هفته به حداکثر می‌رسد. غلظت درمانمی و سمی دارو در سرم و اثرات درمانی آن رابطه متناسبی دارند. حدود غلظت درمانی دارو mEq/L ۱/۲-۰/۶ است. اگر غلظت سرمی دارو به mEq/L ۲-۱/۵ برسد، عوارض جانبی آن افزایش می‌یابد، ولی این غلظت‌ها ممکن است در درمان مانی حاد ضروری باشند. مسمومیت دارویی معمولاً در غلظت‌های بیش از mEq/L ۲ بروز می‌کند.
متابولیسم: متابولیزه نمی‌شود. دفع: ۹۵ درصد به‌صورت تغییر نیافته از طریق ادرار دفع می‌شود. حدود ۸۰-۵۰ درصد یک مقدار مصرف شده طی ۲۴ ساعت دفع می‌شود. میزان عملکرد کلیه سرعت دفع دارو را تعیین می‌کند.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد مایکوتیک: به نظر می‌رسد اثرات ضد مانیک و ضد سایکوتیک این دارو ناشی از رقابت لیتیم با کاتیون‌های دیگر برای تبادل در پمپ یونی سدیم- پتاسیم و در نتیجه تغییر مبادله کاتیونی در سطح بافتی است.

موارد استفاده: پروفیلاکسی، درمان مانی حاد، فاز مانیک اختلال دو قطبی (بیماری مانیک ـ دپرسیو). درمان افسردگی روانی، پروفیلاکسی سردرد عروقی، درمان نوتروپنی‌جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی: تجویز دارو به همراه غذا یا شیر ارجحیت دارد.
قرص‌های گسترده رهش با پوشش فیلمی را هرگز خرد یا نصف نکرده یا نجوید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پیشگیری یاکنترل مانی، پیشگیری از افسردگی در بیماری دو قطبی:
بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۶۰۰-۳۰۰ میلی‌گرم تا چهار بار در روز مصرف و برای دستیابی به مقدار مصرف مطلوب، بر اسس غلظت خونی و یا سطح بالینی، به مقادیر فوق اضافه می‌شود. در مرحله حاد بیماری دو قطبی ممکن است تا حداکثر به g/day ۲/۴ ، در سه یا چهار مقدار منقسم نیاز باشد. غلظت درمانی توصیه شده لیتیم در خون mEq/L ۵-۱/۱ برای مانی حاد، mEq/L ۱/۲-۰/۶ برای درمان نگهدارنده، mEq/L ۲ به‌عنوان غلظت حداکثر است. با قطع حملات حاد، مقدار مصرف دارو باید به‌سرعت کاهش یابد.

L

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** بیماری قلبی و عروقی شدید، بیماری کلیوی شدید، دهیدراسیون یا تخلیه سدیم شدید، بیماران معلول و ناتوان

موارد احتیاط: بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری تیروئید، سالمندان

حاملگی و شیردهی: آزادانه از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با مدرهای تیازیدی، یندومتاسین، فنیل بوتازون، پروکسیکام، داروهای ضد التهاب، تتراسیکلین‌ها، فنی‌توئین، کاربامازپین، متیل دوپ، ضد اسیدها و سایر داروهای حاوی سدیم، کلسیم، تئوفیلین، آمینوفیلین یا کافئین، داروی مقلد سمپاتیک، سوکسینیل کولین، پنکرونیوم، آتراکوریوم، کلرپرومازین، مالوپریدول تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت خونی گلوکز، کلسیم، هورمون پاروتیدی ایمونوراکتیو را افزایش دهد.

عوارض جانبی: خیلی شایع
پلی اوری، پلی دیپسی (تشنگی مفرط) در اثر دیابت بی‌مزه قابل برگشت
شایع: خشکی دهان، لتارژی، خستگی، ضعف عضلانی، سردرد، مشکلات گوارشی (تهوع خفیف، بی‌اشتهایی، اسهال، آروغ شکمی)، لرزش ظریف دست، ناتوانی در تمرکز.
نادر: تحریک‌پذیری مفرط عضلانی (بیش فعالی رفلکس‌ها، گرفتگی عضلات)، سرگیجه، کم کاری تیروئید.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: غلظت سرمی لیتیوم mEq/L ۲-۱/۵ ممکن است موجب استفراغ، اسهال، خواب آلودگی، عدم تطابق، حرکات و لرزش خشن دست، گرفتگی عضلانی، دپرسیون موج T در ECG، کانفیوژن شود. غلظت لیتیوم سرمی mEq/L ۲/۵-۲ ممکن است منجر به آتاکسی، سرگیجه دورانی (Giddiness)، وزوز گوش، تاری دید، حرکات کلونیک، هیپوتانسیون شدید شود. ویژگی مشخصه مسمومیت حاد تشنج، اولیگوری، نارسایی گردش خون، کما، مرگ می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در طی فاز اول درمان با لیتیوم هر ۴-۳ روز یک بار و پس از آن هر ۲-۱ ماه یک بار و در صورتی که بهبودی دیده نشده یا اثرات سمی و واکنش‌های مضر رخ دهد، هر هفته یک بار، بایستی سطح سرمی لیتیوم اندازه‌گیری شود.

مداخلات / ارزشیابی: اندازه‌گیری سطح سرمی لیتیوم بایستی دقیقاً ۱۲ ساعت پس از آخرین دوز مصرفی دارو انجام شود. علاوه بر اندازه‌گیری سطح سرمی دارو، بررسی و شناخت بالینی اثرات درمانی دارو

یا تحمل اثرات دارو برای سطح بندی مناسب دوز دارو ضروری است. رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی، محتوای فکر بیمار بررسی شود. غلظت لیتیوم سرم، CBC diff، تجزیه ادرار، کلیرانس کراتینین مانیتور شود. بیمار را از نظر افزایش برون‌ده ادرار، تشنگی مداوم و مقاوم بررسی کنید. وقوع پلی اوری، استفراغ بلند مدت، اسهال، تب به پزشک گزارش شود (ممکن است کاهش یا قطع موقت دارو لازم باشد). بیمار را از نظر نشانه‌های سمیت لیتیوم بررسی کنید. در اوایل درمان بیمار را از نظر خودکشی تحت نظر بگیرید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی ارتقاء می‌یابد، احتمال اقدام به خودکشی افزایش می‌یابد). بیمار را ازنظر پاسخ به درمان بررسی کنید: علاقمندی به اطراف و محیط، ارتقاء مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت آرام و خونسرد چهره.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را طبق دستور مصرف کرده، خودسرانه قطع نکند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری پرهیز کند. تشنگی و دفع ادرار مکرر ممکن است رخ دهد. جهت پیشگیری از دهیدراسیون در طی فاز اول درمان، مصرف ۳-۲ لیتر مایع در روز و ابقاء نمک مصرفی نرمال ضروری است. پس از آن نوشیدن روزانه ۱/۵-۱ لیتر مایع ضروری است. با ادامه درمان معمولاً ناراحتی‌های گوارشی ناپدید می‌شوند. هر ۱۲-۶ ماه یک بار تست‌های عملکرد تیروئید باید انجام شوند (احتمال گواتر و کم کاری تیروئید بالاست). بهبود درمانی در طی ۳-۱ هفته مشاهده می‌شود. از مصرف الکل و داروهای OTC پرهیز کند. در رابطه با شیوه جلوگیری از بارداری با پزشک تماس بگیرد.

Lomustine لومیوستین

اسامی تجارتی: CeeNU

دسته دارویی: ضد سرطان، الکیله کننده

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰، ۴۰ و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، به سرعت و به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. پخش: به‌طور گسترده در بافت‌های بدن انتشار می‌یابد. میزان حلالیت لومیوستین در چربی بسیار بالا است و این دارو و متابولیت‌های آن به میزان زیادی از سد خونی- مغزی عبور می‌کنند.
متابولیسم: به سرعت و به میزان زیادی در کبد متابولیزه می‌شود. بعضی از متابولیت‌ها دارای اثر سمی بر روی سلول هستند. دفع: متابولیت‌های لومیوستین عمدتاً از طریق ادرار و با مقادیر کمتری از طریق مدفوع و ریه‌ها دفع می‌شوند. دفع پلاسمایی لومیوستین دو مرحله‌ای است. نیمه‌عمر مرحله اول شش ساعت مرحله نهایی ۲-۱ روز است. به نظر می‌رسد نیمه‌عمر طولانی مرحله نهایی ناشی از گردش خون روده‌ای- کبدی و پیوند پروتئینی است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد نئوپلاسم:
لوموستین اثرات سیتوتوکسیک خود را از طریق آلکیلاسیون اعمال می‌کند و موجب مهار ساخت DNA و RNA می‌شود. لومیوستین مانند سایرترکیبات نیتروز اوره، پروتئین‌های سلولی را تغییر داده، پروتئین‌ها را الکیله می‌کند که این امر به مهار ساخت پروتئین منجر می‌گردد. بین لومیوستین و کارمیوستین مقاومت متقاطع به‌وجود می‌آید.

موارد استفاده: درمان تومورهای مغزی اولیه و متاستاتیک، بیماری هوچکین منتشره. درمان کارسینوم مجاری گوارشی، ریه، کلیه، پستان، مولتیپل میلوما. ملانوم بدخیم جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل، و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.
با معده خالی خورده شود (پتانسیل وقوع تهوع را کاهش می‌دهد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

دوزاژ معمول:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: $۱۳۰-۱۰۰ mg/m^2$ به صورت یک دوز منفرد. دوز دارو در فواصل حداقل ۶ هفته‌ای و تا زمانی که عناصر در گردش خون به سطوح قابل قبولی برسند، تکرار می‌شود. دوز بعدی با توجه به پاسخ‌های هماتولوژیک به دوز قبلی تنظیم شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط قبلی به دارو

موارد احتیاط: کاهش سطح پلاکت، لکوسیت، اریتروسیت خون

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است به جنین آسیب بزند. در شیر ترشح می‌شود در شیردهی باید قطع شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح تست‌های عملکرد کبدی را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع

تهوع، استفراغ در طی ۴۵ دقیقه تا ۶ ساعت پس از تجویز دارو رخ داده، ۲۴-۱۲ ساعت طول می‌کشد. معمولاً ۳-۲ روز پس از تجویز دارو بی‌اشتهایی وجود دارد.

احتمالی: نازک شدن موها، استوماتیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تضعیف مغز استخوان به صورت سمیت خونی (اصولاً لکوپنی، آنمی خفیف، ترومبوسیتوپنی) ظاهر می‌شود. لکوپنی‌در طی حدود ۶ هفته و ترومبوسیتوپنی‌در حدود ۴ هفته رخ داده و ۲-۱ هفته باقی می‌مانند. آنمی بازگشتی، ترومبوسیتوپنی‌عموماً در صورتی رخ می‌دهد که درمان بیشتر از یک سال طول بکشد. سمیت کبدی گاهی اوقات رخ می‌دهد. بزرگ بودن دوز تجمعی دارو ممکن است به کلیه آسیب بزند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سازندگان دارو CBC هفته‌ای را توصیه کرده‌اند، اما متخصصان انجام یک CBC در طی ۳-۲ هفته بعد از شروع درمان، و سپس CBCهای بعدی در صورت وقوع سمیت قبلی را توصیه کرده‌اند. داروهای ضد استفراغ ممکن است به کاهش مدت و دفعات تهوع و استفراغ کمک کنند.

مداخلات /ارزشیابی: وضعیت هماتولوژیک، تست‌های عملکرد کبدی مانیتور شوند. بیمار را از نظر استوماتیت (سوزش یا قرمزی مخاط دهان در حاشیه داخلی لب‌ها، زخم گلو، بلع مشکل) معاینه کنید. بیمار از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن) و علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تهوع و استفراغ عموماً در طی کمتر از یک روز کاهش می‌یابد. ناشتا بودن قبل از درمان می‌تواند شدت و دفعات وقوع عوارض گوارشی را کاهش دهد. بهداشت دهان و دندان خود را در حد وسواس رعایت کند. بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور در مکان‌های شلوغ و تماس با افراد مبتلا به بیماری ناشناخته شده پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرمعمول در هر نقطه‌ای از بدن، تورم دست‌ها و پاها، زردی پوست را فوراً گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. ازمصرف الکل و داروهای OTC پرهیز کند. در طی درمان، استفاده از یک روش ایمن جلوگیری از بارداری توصیه می‌شود.

L

Loperamide — لوپرامید

اسامی تجارتی: Imodium

دسته دارویی: ضد اسهال

اشکال دارویی: Tab: 2mg, Cap: 2mg

فارماکوکینتیک:

جذب: به مقدار ناچیز از دستگاه گوارش جذب می‌شود. اوج اثر ۵-۲/۵ ساعت و مدت اثر ۲۴ ساعت می‌باشد.

پخش: به خوبی مشخص نشده است. متابولیسم: داروی جذب شده توسط کبد متابولیزه می‌شود.

دفع: قسمت عمده دارو در مدفوع و کمتر از ۲ ٪ آن در ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اسهال: دارو به‌طور مستقیم بر انتهاهای عصبی موجود در مخاط روده اثر نموده و حرکات روده را کاهش می‌دهد. به اثرات ضد پریستالتیک این دارو تحمل ایجاد نمی‌شود. ترشح آب و الکترولیت‌ها نیز ممکن است با مکانیسم ناشناخته‌ای مهار شود. هرچند لوپرمید از نظر شیمیایی شبیه اوپیوئیدها است اما وابستگی فیزیکی در انسان ایجاد نمی‌کند. این دارو اثر ضد درد ندارد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسهال حاد: ۴ میلی گرم که با ۲ میلی گرم بعد از هر بار مدفوع شل تا ۵ روز دنبال می‌گردد. دوز معمول ۸-۶ میلی گرم به طور روزانه می‌باشد که ماکزیمم دوز ۱۶ میلی گرم روزانه است و در بچه‌های ۸-۴ ساله یک میلی گرم ۴-۳ بار در روز برای فقط سه روز تجویز می‌گردد و در بچه‌های ۱۲-۹ ساله ۲ میلی گرم ۴ بار در روز حداکثر تا ۵ روز تجویز می‌گردد.

اسهال مزمن: در بزرگسالان ابتدا ۸-۴ میلی گرم در دوزهای منقسم، سپس برطبق پاسخ تنظیم می‌گردد و دوز نگهدارنده آن به ۲ دوز تقسیم می‌گردد. ماکزیمم مصرف دوز روزانه ۱۶ میلی گرم می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: بچه‌های زیر ۲ سال، حساسیت به دارو، بیمارانی که در آنها یبوست خطرناک است، همچنین مصرف OTC دارو در بیمارانی که تب بالای ۳۸/۳ درجه سانتی‌گراد یا مدفوع خونی دارند ممنوع است.

حاملگی شیردهی: ترشح دارو در شیر مشخص نیست باید با احتیاط مصرف شود. مصرف در حاملگی: گروه C قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف توام لوپرامید با کلسترامین باعث کاهش فعالیت لوپرامید می‌گردد. مصرف همزمان این دارو با ضددردهای مخدر باعث یبوست شدید می‌شود.

عوارض جانبی: کرامپ شکمی، سرگیجه، بی خوابی، کهیر و نفخ شکمی.

تدابیر پرستاری

- درصورت عدم پاسخ به مصرف دارو پس از ۴۸ ساعت دارو را قطع نمائید. بیمار را از نظر تعادل آب و

الکترولیت کنترل نمائید. لوپرامید در کولیت اولسراتیو و کولیت‌های وابسته به آنتی بیوتیک که نباید حرکات دودی متوقف شوند منع مصرف دارد. تجویز این دارو در کودکان زیر ۴ سال توصیه نمی‌شود. درصورت عارضه خشکی دهان از آدامس‌های بدون شکر استفاده نمائید.

Loratadine لوراتادین

اسامی تجارتی: Claritin

دسته دارویی: آنتی هیستامین، آنتاگونیست گیرندهٔ H_1

اشکال دارویی: syrup: 5mg/5ml ; Tablet, orodispersible: 10mg

فارماکوکینتیک: جذب: به راحتی جذب می‌شود. اثر دارو طی ۳-۱ ساعت شروع و اوج غلظت آن طی ۱۲-۸ ساعت حاصل می‌شود. و به مدت ۲۴ ساعت باقی می‌ماند. از آنجا که اوج غلظت پلاسمایی ممکن است با مصرف غذا حدود یک ساعت به تأخیر افتد، دارو باید با معده خالی مصرف شود.
پخش: حدود ۹۷ درصد به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. به راحتی از سد خونی- مغزی عبور نمی‌کند.
متابولیسم: به‌میزان زیاد متابولیزه و به یک متابولیت فعال تبدیل می‌شود.
دفع: حدود ۸۰ درصد به میزان مساوی در مدفوع و ادرار یافت می‌شود.
نیمه‌عمر متوسط دفع دارو ۸/۴ ساعت است، با همودیالیز از بدن خارج نمی‌شود. برداشت دارو با دیالیز صفاقی مشخص نیست.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتی‌هیستامین: لوراتادین یک آنتی‌هیستامین سه حلقه‌ای طولانی‌اثر است که آنتاگونیست انتخابی گیرنده H_1 محیطی است.

موارد استفاده: تسکین نشانه‌های رینیت آلرژیک فصلی، کهیر مزمن ایدیوپاتیک.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف دربسته در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رینیت آلرژیک

بالغین: روزانه 10mg از راه خوراکی با شکم خالی میل می‌شود. در بیماران دچار بیماری کبد باید با مقدار 10mg یکروز درمیان شروع شود. کودکان ۲ تا ۵ سال: 5my/day مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: اختلال کبد، ایمنی و اثربخشی در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال اثبات نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. در شیر ترشح می‌شود.

تداخلات دارویی: داروهای مهارکننده متابولیسم کبدی در صورت مصرف همزمان با لوراتادین باید با احتیاط تجویز شوند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: لوراتادین، باعث ضعیف یا منفی شدن پاسخ تست حساسیت پوستی می‌شود. (منفی کاذب)، ۴ روز قبل از انجام تست باید دارو را قطع کرد.

عوارض جانبی: سرگیجه خشکی دهان، احساس خستگی، سردرد، خواب آلودگی، تغییر ترشح بزاق و اشک، تشنگی، گرگرفتگی، اضطراب، افسردگی، نقص تمرکز. هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، تپش قلب، سنکوپ، تاکیکاردی، تهوع، استفراغ، نفخ، ناراحتی شکمی، یبوست، اسهال، افزایش وزن، سوء هاضمه، درد مفصل، درد عضلانی، تاری دید، گوش درد، چشم درد، وزوز گوش، راش، خارش، حساسیت به نور، گیجی، عصبانیت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- عوارض ناخواستهٔ متنوعی، هرچند غیرشایع، محتمل هستند. بعضی از آنها اندیکاسیون قطع مصرف دارو هستند. بدقت از نظر علائم و نشانه‌های ناراحت کننده و خطرناک که بعد از شروع دارو رخ می‌دهند، بررسی و گزارش کنید.
- وضعیت قلبی ـ عروقی راکنترل و تغییرات مهم در فشار خون و تپش قلب و تاکیکاردی را گزارش کنید.
- هنگامی که لوراتادین همزمان با داروهایی که مشخصاً متابولیسم کبدی آن را متوقف می‌کنند، داده می‌شود، از نظر امکان افزایش واکنش‌های ناخواسته کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- لوراتادین را با معدهٔ خالی، یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از وعدهٔ غذایی میل کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیماران توصیه کنید تا دارو را با معده خالی بخورند و حداقل تا یک ساعت بعد از مصرف دارو هیچ غذایی میل نکنند.
- به بیماران مسن و کسانی که اختلال کبدی یا کلیوی دارند، آگاهی دهید که دارو ممکن است موجب خواب آلودگی چشمگیری شود.
- بیماران را مطلع سازید که مصرف همزمان الکل و دیگر تضعیف کننده‌های CNS ممکن است اثر فزاینده داشته باشند.

Lorazepam لورازپام

اسامی تجارتی: Ativan ،Alzapam

دسته دارویی: ضد اضطراب، تسکین بخش ، خواب آور، بنزودیازپین

اشکال دارویی: Tablet: 1, 2mg

فارماکوکینتیک جذب: بعد از مصرف خوراکی، از دستگاه گوارش به خوبی جذب می‌شود.
پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد. حدود ۸۵ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد.
متابولیسم: در کبد به متابولیت‌های غیر فعال متابولیزه می‌شود.
دفع: متابولیت‌های لورازپام به‌صورت کونژوگه‌های گلوکورونید از طریق درار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اضطراب و خواب‌آور: لورازپام CNS را در بخش‌های زیرقشری و لیمبیک مغز تضیف می‌کند. این دارو باعث تحریک گیرنده‌های اسید گاما آمینوبوتیریک (GABA) در سیستم فعال کننده مشبک (ARAS) شده و بعد از تحریک تشکیلات مشبک تنه مغزی، اثر مهاری را افزایش داده و تحریک قشر مغز و سیستم لیمبیک را مسدود می‌سازد.

موارد استفاده: درمان اختلالات اضطرابی همراه با علائم دپرسیو (افسردگی). شکل تزریقی دارو قبل از جراحی برای فراهم کردن آرام بخشی، تسکین اضطراب، و تولید آمنزی آنتروگراد (فراموشی پیش گستر) استفاده می‌شود. درمان ترک الکل، داروهای مکمل در رویه‌های آندوسکوپیک (کاهش قدرت به خاطر آوری بیمار)، اختلالات هراس، اسپاسم‌های عضلات مخطط، تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی سرطان، سردرد تنشی، ترمور، جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است، بی‌خوابی.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی در یخچال نگهداری شوند. در صورت وجود رسوب یا تغییر رنگ محلول مصرف نشود. از منجمد شدن دارو جلوگیری شود.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: به همراه غذا خورده شود.
می‌توان قرص را خرد کرد.
عضلانی: به صورت عمقی در توده‌های عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.
وریدی: با حجم مساوی از آب مقطر، NaCl ٪۰/۹ یا D/W ٪۵ رقیق شود.
به صورت وریدی مستقیم یا از روی ست محلول انفوزیون وریدی در حال جریان (NaCl ٪۰/۹ یا D/W ٪۵) تزریق شود. ریت انفوزیون وریدی نباید از ۲mg/min تجاوز کند. در تزریق وریدی مستقیم، بایستی مکرراً سرنگ آسپیره شود تا از ورود دارو به داخل سیستم شریانی جلوگیری شود (موجب اسپاسم شریان و در نتیجه آن گانگرن می‌شود).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اضطراب:
خوراکی در بالغین: ۱-۲mg روزانه در ۲-۳ دوز منقسم مساوی. ۲-۶mg و حداکثر روز روزانه ۱۰mg می‌باشد.
خوراکی در سالمندان: در شروع ۰/۵-۱mg/day ممکن است به تدریج زیاد شود.
بی خوابی ناشی از اضطراب:
خوراکی در بالغین: ۲-۴mg در زمان خواب
خوراکی در سالمندان: ۰/۵-۱mg در زمان خواب
قبل از عمل:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۰/۰۵mg/kg دو ساعت قبل از شروع عمل، دوز دارو از ۴mg تجاوز نکند.
وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۰۴۴mg/kg (تا دوز کلی ۲mg) در طی ۱۵-۲۰ دقیقه قبل از عمل
درمان تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی:
بزرگسالان: مقدار ۲/۵ mg خوراکی، عصر روز قبل از شیمی درمانی مصرف شده و پس از شروع شیمی درمانی تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه تنگ حاد، مسمومیت حاد الکل، اغما، حساسیت مفرط به دارو، بارداری

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیه یا کبد

حاملگی و شیردهی: ممکن است از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح شود. در صورت مصرف دارو در طی سه ماهه اول حاملگی ممکن است ریسک ناهنجاری‌های جنینی افزایش یابد. مصرف مزمن دارو در طی حاملگی ممکن است موجب سمیت دارویی در جنین و علائم ترک دارو و دپرسیون CNS راافزایش دهند. از نظر حاملگی رده D قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با فنوتیازین‌ها، مخدرها، باربیتورات‌ها، الکل، ضد هیستامین‌ها، مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز (MAO)، بیهوشی کننده‌های عمومی، داروهای ضد افسردگی، سیمتیدین، دخانیات، دیگوکسین، لوودوپا تداخل دارویی دارد.

عوارض جانبی: بی‌قراری، فراموشی، عدم آگاهی به زمان و مکان، افسردگی، خواب‌آلودگی، افوریا، آتاکسی، سرگیجه، اختلال تکلم، لرزش، هیجان متناقض، ضعف، سردرد، بی‌خوابی، سندرم قطع مصرف محاد.

نگهداری مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است موجب بی‌قراری شدید،

تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، ترمور دستان، کرامپ‌های عضلانی یا شکمی، تعریق، رفلکس‌های وتری، کما می‌شود.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: لورازپام ممکن است نتایج آزمون‌های عملکرد کبد (AST ، ALT ، LDH ، ALP) را افزایش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار مضطرب حمایت عاطفی فراهم کنید. بیمار بایستی به مدت ۸ ساعت (با توجه به فرد) پس از تجویز وریدی دارو جهت کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو در وضعیت ریکامبند باقی بماند. پاسخ‌های حرکتی (آژیتاسیون، لرزیدن، تنش) و پاسخ‌های خودکار (سردی و مرطوب و چسبنده بودن پوست دست‌ها، تعریق) بررسی شوند.

مداخلات / ارزشیابی: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت دارو هستند، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی، شمارش سلول‌های خونی را بایستی به طور دوره‌ای انجام داد. بیمار از نظر واکنش‌های متناقض، به ویژه در اوایل درمان بررسی شود.

در صورت وقوع خواب آلودگی و سبکی سر موقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: حالت آرام و خونسرد چهره، کاهش بی‌قراری و یا بی‌خوابی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف می‌شود. در صورت وقوع سرگیجه پوزیشن خود را به آرامی و با احتیاط عوض کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. کشیدن سیگار از اثر بخشی دارو می‌کاهد. پس از مصرف بلند مدت دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. از مصرف الکل یا داروهای مضعف CNS پرهیز کند. در درمان بلند مدت جلوگیری از بارداری توصیه می‌شود. در صورت شک به حامله بودن خود، فوراً به پزشک اطلاع دهد.

Losartan Potassium — لوسارتان پتاسیم

اسامی تجارتی: Cozaar

دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، آنتاگونیست غیرپپتیدی گیرندهٔ آنژیوتنسین II، ضدهیپرتانسیو. کاهنده فشارخون

اشکال دارویی: قرص: ۲۵mg

Tablet: (Hydrochlorothiazide 12.5 mg + Losartan Potassium 50 mg)

فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب می‌شود. فراهمی‌زیستی سیستمیک آن حدود ۳۳ درصد است. پخش: لوزارتان و متابولیت‌های فعال آن به میزان زیادی به پروتئین‌های پلاسما و عمدتاً آلبومین، پیوند می‌یابند. متابولیسم: آنزیم‌های ستوکروم 2C9 و 3A4 در تغییر شکل دارو به متابولیت‌های آن نقش دارند. دفع: دارو و متابولیت‌های آن عمدتاً از طریق مدفوع و به میزان کم از طریق ادرار دفع می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر کاهنده فشار خون: لوزارتن یک آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین II است که اثر ترشح کننده آلدوسترون و تنگ کننده عروق آنژیوتانسین II را از طریق مسدود کردن انتخابی این گیرنده‌ها در بسیاری از بافت‌ها از جمله عضلات صاف عروق، مهار می‌کند.

موارد استفاده: الف) هیپرتانسیون ، ب) نفروپاتی ناشی از دیابت نوع 2 ، پ) کاهش خطر سکته مغزی در بیماران مبتلا به هایپرتانسیون و هایپرتروفی بطن چپ.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°c-۱۵، ظروف دربسته و دور از نور نگهداری نمایید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون

بالغین: ۲۵ ۵۰mg-۲۵ از راه خوراکی در ۱ تا ۲ دوز منقسم (حداکثر ۱۰۰mg/day)؛ در صورت تخلیه حجم به عبارت دیگر با مدرها) با mg/dayشروع می‌شود.

ب) نفروپاتی ناشی از دیابت نوع 2: بزرگسالان: ۵۰ mg یک بار در روز استفاده می‌شود. بر اساس مقدار فشار خون می‌توان دوز را تا ۱۰۰ mg روزانه افزایش داد.

پ) کاهش خطر سکته مغزی در بیماران مبتلا به هایپرتانسیون:

بزرگسالان: در ابتدا با ۵ mg لوزارتان یک بار در روز شروع نموده و بر اساس پاسخ فشار خون می‌توان ۱۲/۵ mg هیدروکلروتیازید اضافه نمود و یا دوز لوزارتان را به ۱۰۰ mg افزایش داد. همچنین می‌توان هر دو اقدام فوق را همراه با هم انجام داد. در صورت نیاز به کاهش بیشتر فشار، دوز هیدروکلروتیازید به ۲۵ mg روزانه افزایش می‌یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. کودکان با GER زیر $۳۰ml/min/1/73m^2$، تنگی دوطرفه شریان کلیوی، سه ماهه دوم و سوم بارداری.

موارد احتیاط: بیماران تحت درمان با مدرها، نقص کلیه

حاملگی / شیردهی: استفاده از داروهایی که مستقیماً بر سیستم رنین ـ آنژیوتانسین در سه ماهه دوم و سوم بارداری تاثیر می‌گذارند، باعث آسیب به جنین یا نوزاد خواهند شد. این مشکلات عبارتند از هیپوتانسیون، هیپوپلازی جمجمه نوزاد، نارسایی برگشت‌پذیر یا برگشت‌ناپذیر کلیه، اولیگوهیدرامینوس، کندی رشد جنین، نارس شدن نوزاد، تغییر شکل صورت و جمجمه نوزاد و تشنج جنین.

گرچه این مشکلات درصورت مصرف دارو در سه ماهه نخست بارداری، مشاهده نشده است، بهتر

است به محض اطلاع از بارداری مصرف لوسارتان را قطع نمود.

مشخص نشده است آیا لوسارتان در شیر مادر ترشح می‌شود یا خیر اما به علت عوارض جانبی احتمالی آن، بهتر است تنها درصورت نیاز و با احتیاط فراوان به مادران شیرده تجویز شود. مصرف در شیردهی باید قطع شود.

از نظر حاملگی، در گروه دارویی C (سه ماهه اول) و D (سه ماهه دوم و سوم) قرار دارد.

تداخلات دارویی:

- مصرف همزمان با داروی مهار کننده COX-2 ، داروهای NSAID ، ریفامپین، فلوکونازول، لیتیم، دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم و مکمل‌های پتاسیم تداخل دارویی دارد.
- سایمتیدین ممکن است جذب لوسارتان را افزایش دهد. اما اهمیت تاثیر بالینی این تداخل مشخص نشده است.
- فنوباربیتال ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی لوسارتان شود. اما اهمیت تاثیر بالینی این تداخل مشخص نشده است.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی

به ندرت ممکن است مواردی از افزایش آنزیم‌های کبدی، بیلی‌روبین، BUN و کراتینین مشاهده شود.

کاهش ناچیز هموگلوبین و هماتوکریت با لوسارتان شایع است، اما به ندرت حائز اهمیت بالینی می‌باشد.

عوارض جانبی: سرگیجه، بی خوابی، سردرد، اسهال، سوء هاضمه، کرامپ‌های عضلانی، درد پشت یا پا، احتقان بینی، سرفه، عفونت تنفسی فوقانی، سینوزیت، آنمی، تهوع، برونشیت ، عفونت ادراری، سلولیت، درد سینه .

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- فشار خون را در حداقل غلظت دارو (پیش از دادن دوز بعدی) کنترل کنید.
- هنگامی که لوسارتان بصورت مونوتراپی مصرف می‌شود، خصوصاً در افریقایی‌های ـ امریکایی اثر بخشی دارو را کنترل کنید.
- پاسخ ناکافی ممکن است با تقسیم دوز روزانه به دوز دو بار در روز بهبود یابد.

با درمان درازمدت بطور مرتب CBC، الکترولیت‌ها، و تست‌های کار کبد و کلیه را کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- در بیماران با امکان تخلیه حجم یا سابقهٔ اختلال کبدی دوز آغازین ۵۰٪ تقلیل می‌یابد.

آموزش بیمار / خانواده

- بیاموزید تا نشانه‌های هیپوتانسیون را گزارش کنند.
- به زنان توصیه کنید تا حاملگی را بلافاصله به پزشک اطلاع دهند.

Lovastatin لووستاتین

اسامی تجارتی: Mevacor

دسته دارویی: ضد هیپرلیپوپروتئینمی، کاهنده کلسترول ، HMG- CoA ردوکتاز

اشکال دارویی: قرص: ۲۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: مطالعه بر روی حیوانات نشان داده است که حدود ۳۰ درصد مقدار مصرف شده جذب می‌شود. مصرف دارو با غذا غلظت پلاسمایی تمام مهارکننده‌ها را تا حدود ۳۰ درصد افزایش می‌دهد. شروع اثر دارو طی سه روز و حداکثر اثر درمانی آن طی ۶-۴ هفته حاصل می‌شود.

پخش: کمتر از ۵ درصد، به دلیل اولین عبور کبدی، به گردش خون سیستمیک می‌رسد. محل اصلی فعالیت دارو کبد است. دارو و متابولیت عمده آن بیش از ۵۵ درصد به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابند. مطالعه بر روی حیوانات نشان داده است که لوواستاتین می‌تواند از جفت و سد خونی- مغزی عبور کند.

متابولیسم: در کبد به شکل فعال اسید هیدروکسی تبدیل می‌شود. متابولیت‌های دیگری عبارتند از مشتق ۶- هیدروکسی و دو ترکیب مشخص نشده دیگر.

دفع: حدود ۸۰ درصد این دارو به‌طور عمده از طریق مدفوع و حدود ۱۰ درصد از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر پایین آورنده چربی خون: لوواستاتین، یک لاکتون غیر فعال است و به اسید بتا- هیدروکسی هیدرولیز می‌شود. و آنزیم ۳- هیدروکسی- ۳- متیل گلوتاریل- کوآنزیم A ردوکتاز را مهار می‌کند. فعالیت این آنزیم قدم اولیه در ساخت کلسترول است. به ازای مقادیر درمانی، فعالیت این آنزیم مسدود می‌شود و مقادیر بیولوژیک لازم کلسترول می‌تواند همچنان ساخته شود.

موارد استفاده: الف) پیشگیری اولیه بیماری کرونری قلب، درمان بیماری کرونری قلب‌ها، هیپرلیپیدمی. ب) نوجوانان مبتلا به هایپرکلسترولمی خانوادگی هتروزیگوت.

تجویز خوراکی: به همراه وعده غذایی مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرلیپوپروتئینمی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۴۰mg/day-۲۰ با وعده غذایی شام. با فواصل ۴ هفته‌ای تا دوز حداکثر ۸۰mg/day زیاد می‌شود.

دوز نگهدارنده: ۲۰-۸۰mg/day در یک دوز منفرد یا دوزهای منقسم.
نوجوانان مبتلا به هایپرکلسترولمی خانوادگی هتروزیگوت:
نوجوانان با سن ۱۰ تا ۱۷ سل: mg ۴۰-۱۰ همراه غذای شب استفاده می‌شود. بیمارانی که نیاز به کاهش ۲۰٪ یا بیشتر در سطح LDL دارند، باید درمان را با دوز mg ۲۰ شروع نمایند.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به لووستاتین، بیماری فعال کبد، بالا رفتن بدون توضیح تست‌های عملکرد کبدی (LFT)، بارداری یا شیردهی.

موارد احتیاط: درمان ضد انعقادی، سابقه بیماری کبدی، مصرف هم زمان الکل در صورتی که بیمار در خطر نارسایی کلیوی (ثانویه به رابدومیولیز)؛ جراحی بزرگ، عفونت حاد شدید، تروما، هیپوتانسیون، اختلال متابولیک، آندوکرینی یا الکترولیتی شدید، تشنج کنترل نشده باشد، ممکن است قطع موقت یا دائم دارو لازم باشد.

حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در طی حاملگی (سرکوب بیوسنتز کلسترول ممکن است منجر به سمیت شدید در جنین شود) و شیر دهی ممنوع می‌باشد. مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان باکلستیرامین، آمیودارون، سیکلوسپورین، دیلتیازم، مارکولیدها، نفازودون، وراپمیل، فلوکونازول، ایتراکونازول و کتوکونازول، جم‌فیبروزیل و نیاسین، وارفارین، الکل، آب کریپ فروت تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح کراتین کیناز، سرم ترانس آمیناز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، بی‌خوابی، نوروپاتی محیطی، بثورات پوستی، خارش، کچلی، تاری دید، یبوست، اسهال، سوء تغذیه، نفخ، کرامپ یا درد شکمی، ترش کردن، تهوع، استفراغ، افزایش غلظت سرمی ترانس‌آمیناز، آزمون‌های غیر طبیعی کبد، کرامپ‌های عضلانی، درد عضلانی، بیماری التهابی بافت عضلانی (میوزیت)، رابدومیولیز.
چشمگیر سطح CPK)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش مضر دارو پتانسیل ایجاد بدخیمی، و کاتاراکت می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان از بیمار راجع به احتمال حامله بودن وی سئوال شود (از نظر حاملگی جزء گروه X می‌باشد). از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به لووستاتین سئوال شود. آزمایشات پایه سطح کلسترول، تری‌گلیسرید، تست‌های عملکرد کبدی انجام و ثبت شوند.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر وجود سرگیجه، سردرد، تاری دید، بررسی کنید. همچنین از نظر راش و پوسته‌ریزی بررسی شود. نتایج آزمایشات کلسترول و تری‌گلیسرید سرم را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید. نسبت به وقوع احساس کسالت عمومی و کرامپ یا ضعف عضلانی هوشیار باشید. حداقل دو بار در روز درجه حرارت بیمار چک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را همراه غذا بخورد. رژیم غذایی تعیین شده را رعایت کند (بخش مهمی از درمان است). انجام آزمایشات دوره‌ای نیز بخش مهمی از درمان می‌باشد. از مصرف خودسرانه سایر داروها پرهیز کند. در صورت وقوع درد یا ضعف عضلانی، به ویژه اگر با تب و احساس کسالت عمومی همراه باشد، فوراً به پزشک اطلاع دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند، به ویژه اگر سرگیجه رخ داده باشد.

Lynestrenol — لاینسترنول

اسامی تجارتی: Exlutona ،Minilyn

دسته دارویی: پروژسترون، جلوگیری کننده از بارداری

اشکال دارویی: قرص: ۰/۵mg

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب می‌شود.

موارد استفاده: این دارو در تعدادی از داروهای ترکیبی جلوگیری از حاملگی خوراکی به عنوان جزء پروژسترون مصرف می‌شود، اختلالات قاعدگی .

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو تخمک‌گذاری را مهار می‌کند و موجب افزایش ضخامت موکوس گردنی رحم می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جلوگیری از بارداری:
یک قرص در روز به طور مداوم و در ساعت مشخصی از روز مصرف می‌شود.
درمان اختلالات قاعدگی به صورت آمنوره یا خونریزی دیس فونکسیونل رحمی (DUO) که ناشی از عدم تعادل هورمونی می‌باشد:
معمولاً ۵-۱۰mg در روز به مدت ۱۴-۱۰ روز از هر سیکل قاعدگی ۲۸ روزه مصرف می‌شود.

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به پروژستین‌ها، سابقه اختلالات ترومبوآمبولیک، بیماری شدید کبدی، سرطان پستان یا اعضای تناسلی یا خونریزی غیر طبیعی تشخیص داده نشده مهبل،

دوران بارداری و شیردهی.
حاملگی شیردهی: مصرف لاینسترنول در دوران شیردهی ممنوع است.
از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X است.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با بروموکریپتین ممکن است موجب بروز آمنوره یا افزایش شیر شود و در نتیجه، با اثر بروموکریپتین تداخل کند. مصرف همزمان این داروها توصیه نمی‌شود.
عوارض جانبی: ترومبوز یا خونریزی مغزی، میگرن، سردرد، لتارژی، افسردگی، افزایش فشار خون، ترومبوفلبیت، آمبولی ریوی، ادم، ملاسما، بثورات جلدی، خونریزی نابه‌هنگام، تغییر در الگوی خونروی قاعدگی، قاعدگی دردناک، لکه‌بینی، آمنوره، ضایعات دهانه گردن رحم، یرقان انسدادی.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است دفع پرگناندیول کاهش و غلظت سرمی آلکالین فسفاتاز و اسیدهای آمینه افزایش یابد.

تدابیر پرستاری

نکات قابل توصیه به بیمار:

۱- دارو را هر روز حتی در دوره قاعدگی در یک ساعت معین مصرف کنید.
۲- مصرف داروهای خوراکی جلوگیری از بارداری: خطر بروز اختلالات شدید دستگاه قلبی- عروقی را بخصوص در بیمارانی که زیاد سیگار می‌کشند افزایش می‌دهد.
۳- خطر بروز بارداری را فراموش کردن در قرص افزایش می‌یابد. در صورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به‌محض به یاد آوردن، آن را مصرف و قرص بعدی را هم در زمان معین خود مصرف کنید. در صورت فراموش کردن دو نوبت به‌محض یادآوری، یک قرص مصرف و سپس، مقدار بعدی را در زمان معین خود مصرف کنید. در صورت فراموش کرن دو نوبت به‌محض یادآوری، یک قرص مصرف و سپس، مقدار بعدی را در زمان معین خود مصرف کنید. درضمن تا ۱۴ روز علاوه بر دارو از یک روش غیر هورمونی جلوگیری از بارداری استفاده کنید. در صورت فراموش کردن ۲ نوبت یا بیشتر، مصرف دارو را قطع و تا شروع دوره قاعدگی بعدی از یک روش غیر هورمونی جلوگیری از بارداری استفاده کنید. در صورت عدم بروز قاعدگی طی ۴۵ روز، انجام آزمون بارداری ضروری است.
۴- در صورت خونروی بیش از حد یا خونروی بین دوره قاعدگی بلافاصله به پزشک اطلاع دهید.
۵- برای حصول اطمینان از جلوگیری کامل از بارداری، استفاده از یک روش دیگر جلوگیری از بارداری در دوره ول مصرف لاینسترنول، یا در طول ۳ هفته اول پس از شروع مصرف این دارو توصیه می‌شود.
۶- اگر قصد باردار شدن دارید، باید حداقل تا ۳ ماه بعد از قطع مصرف لاینسترنول صبر کنید تا از بروز نقص در جنین جلوگیری شود.

L

Lypressine (Vasopressine Synthetic)
لیپرسین (وازوپرسین سنتیتک)

اسامی تجارتی: Diapid
دسته دارویی: هورمون آنتی دیورتیک (هورمون هیپوفیزی)
اشکال دارویی: تزریقی: ۲۰IU/ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲-۰/۵ ساعت. مدت اثر: ۸-۳ ساعت. در کلیه‌ها و کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر ۲۰-۱۰ دقیقه. از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: بازجذب آن را به وسیله افزایش نفوذپذیری سلولهای لوله‌های جمع کنندهٔ ادرار افزایش می‌دهد. اسمولالیته ادرار را همراه با کاهش برون ده ادراری افزایش می‌دهد. با دوزهای درمانی دارای فعالیت ضد ادراری، همراه با فعالیت اکسی توسیک کم و اثر وازوپرسور خفیف می‌باشد.
موارد استفاده: برای کنترل یا پیشگیری از عوارض دیابت بی‌مزه مرکزی ناشی از کمبود هورمون درون زاد ضد ادراری بخش خلفی هیپوفیز. به ویژه در بیمارانی که به سایر اشکال درمان پاسخ نمی‌دهند و افرادی که آلرژی یا سایر اثرات نامطلوب را از وازوپرسین با منشاء حیوانی تجربه کرده‌اند، مفید است. همچنین برای تحریک حرکات پریستالتیک و برای رادیوگرافی از روده‌ها مصرف می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دیابت بی‌مزه
بالغین: ۱۰U-۵ از راه عضلانی یا زیر جلدی در صورت نیاز تا ۲ یا ۳ بار در روز تجویز می‌شود.
کودکان: ۱۰U-۲/۵ از راه عضلانی یا زیرجلدی در صورت نیاز تا ۳ یا ۴ بار در روز تجویز می‌شود.
محرک حرکات پریستالتیک
بالغین: ۵U از راه عضلانی (که تا ۱۰U قابل افزایش است) تجویز می‌شود. در صورت نیاز می‌توان این دوز را به فاصلهٔ ۴-۳ ساعت تکرار شود.
رادیوگرافی از روده‌ها
بالغین: ۱۰U از راه عضلانی دو ساعت و نیم ساعت قبل از رادیوگرافی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، نارسایی مزمن کلیه
موارد احتیاط: بیماری شریان کرونری، نارسایی قلب، اختلال عملکرد کلیه، اغماء، آسم، بیماران سال خورده و ناتوان
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: دمکلوسایکلین، لیتیم و سایر وازوپرسورها ممکن است پاسخ ضد ادراری را کاهش دهند؛ کاربامازپین، کلرپروپامید و کلوفیبرات ممکن است پاسخ ضدادراری را طولانی کنند.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، انفارکتوس میوکارد، درد قفسه سینه، تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ و کرامپ‌های شکم، سوزش سردل، رنگ پریدگی. مسمومیت با آب (در دوزهای بالا)، تب، واکنش‌های آلرژیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در شروع درمان، فشار خون و وزن را اندازه‌گیری کنید.

- میزان جذب، دیورز و اسمولالیته ادرار و سرم را کنترل کنید.
- از نظر نشانه‌های مسمومیت با آب کنترل و گزارش کنید. این عارضه با مصرف بیش از حد دارو ایجاد شده و معمولاً گذرا است.

آموزش بیمار / خانواده: اگر شب ادراری مشکل ساز است، پزشک ممکن است یک دوز اضافی هنگام خواب تجویز کند.

- دوز مصرفی لیپرسین برای کنترل نشانه‌های دیابت بی‌مزه (ادرار مکرر و تشنگی بیش از حد) مختص هر فرد تنظیم می‌شود.
- برای بیماران دارای سابقهٔ ازدیاد حساسیت به هورمون‌های ضد ادراری ممکن است پیش از شروع درمان تست پوستی ایجاد شود.

M m

مافناید استات Mafenide Acetate

اسامی تجارتی: Sulfamylon
دسته دارویی: ترکیبات سوختگی
اشکال دارویی: کرم: ۸۵mg/g ؛ محلول موضعی: ۵٪
فارماکوکینتیک: از طریق مناطق بدون عروق به داخل جریان خون سیستمیک جذب می‌شود. سریعاً متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار ترشح می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: در سوختگی‌های درجهٔ دو و سه، تعداد باکتریها را در بافت بدون عروق کاهش می‌دهد. باکتریواستاتیک است. بهبودی خودبه خودی را در سوختگی هایی که بخش عمیقی از ضخامت را درگیر کردند، ارتقاء می‌بخشد.
موارد استفاده: درمان فرعی برای سوختگی‌های درجه دو و سه، جهت پیشگیری از عفونت، و سپتی سمی؛ محافظت در مقابل تعدیل زخم‌های با ضخامت نسبی به ضخامت کامل (عفونت باعث وسعت یافتن تخریب بافتی می‌شود). محلول: وقتی دارو را زیر پانسمان مرطوب روی اتوگرافتهای مش دار در زخم‌های سوختگی که با جراحی خارج شده‌اند، بکار می‌برید، دارو را جهت کنترل عفونت باکتریال بکار برید.
تجویز موضعی: ۱- با استفاده از دستکش استریل، روی سوختگی‌های تمیز شده و دبرید شده استفاده کنید.
۲- نواحی سوخته شده را با کرم مافناید در تمام اوقات بپوشانید، هر زمان پاک شده، دوباره روی نواحی که لازم است بکار برید (مثلاً با فعالیت بیمار پاک می‌شود).
۳- معمولاً پانسمان مورد نیاز نمی‌باشد در صورت دستور پزشک، (مثل زمانی که اسکار شروع به جدا شدن می‌کند)، یک لایهٔ نازک به‌کار برید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: دوزاژ معمول موضعی:
در بالغین و سالمندان: ۲-۱ بار در روز بکار برید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مافناید یا سولفیت
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی که خطر اسیدوز متابولیک را افزایش می‌دهد. در مورد حساسیت متقابل به سولفونامیدها (حساسیت به یک ماده که باعث مستعد شدن فرد در مورد حساسیت به مادهٔ شیمیایی دیگر می‌شود) هنوز اطمینان حاصل نشده است.
حاملگی / شیردهی: هنوز مشخص نشده است که در شیر ترشح می‌شود، بی خطر بودن آن در طول شیردهی نامشخص است. بالقوه برای اثرات جانبی جدی بر جنین است. در طول حاملگی توصیه نمی‌شود مگر ناحیهٔ سوخته >۲۰٪ سطح بدن باشد؛ در حاملگی ترم یا نزدیک به ترم منع مصرف دارد. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: هیچ تداخل دارویی خاصی وجود ندارد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر خاصی وجود ندارد.
عوارض جانبی: تشخیص بین عوارض جانبی و اثرات سوختگی شدید، مشکل است.
شایع: درد، سوزش در هنگام استفاده از دارو روی موضع
احتمالی: واکنش حساسیتی (معمولاً ۱۴-۱۰ روز بعد از شروع مافناید): خارش، راش، ادم صورت، تورم؛ سندروم بدون توضیح و مشخص هیپرونتیلاسیون همراه با آلکالوز تنفسی
نادر: تاخیر در جدا شدن اسکار، کنده شدن پوست جدید
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنمی همولیتیک، پورفیری، دپرسیون مغز استخوان، عفونت ثانویه (خصوصاً با قارچها)، اسیدوز متابولیک به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از نظر حساسیت مفرط به مافناید، سولفیت (بیشتر در بیماران آسمی وجود دارد) سئوال کنید. گازهای خون شریانی (ABGs) را از نظر تعادل اسید ـ باز، تست‌های عملکرد کلیوی و CBC پایه ارزشیابی کنید.
ارزشیابی / مداخلات: نسبت به تعادل مایعات و عملکرد کلیه هوشیار باشید: I&O، تست‌های عملکرد کلیوی، PH ادرار، راکنترل نموده و تغییرات را دقیقاً گزارش کنید. علائم و نشانه‌های اسیدوز متابولیک را مورد ملاحظه قرار دهید. تنفس کاسمال، تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد، لرزش، ضعف و آریتمی قلبی (به دلیل هیپرکالمی که وجود دارد) تغییرات حسی، کاهش فشار دی اکسید کربن، PH خون و HCO3. علایم حیاتی راکنترل کنید، نتایج گازهای خون شریانی را ارزشیابی نمائید. سوختگی‌ها، نواحی اطراف پوست را از نظر واکنش حساسیتی یا عفونت ثانویه بررسی کنید: راش، پوسته‌ریزی، تورم، خارش، افزایش درد، اگزودای

چرکی. تست‌های خونی را کنترل کنید.
آموزش بیمار / خانواده: استفاده از دارو ممکن است موجب درد یا سوزش موقت شود، نواحی سوخته بایستی کاملاً با کرم پوشیده شوند. درمان بایستی قطع شود (تلاش بر این است که واکنشهای مضر قبل از این که قطع ادامهٔ دارو در نظر گرفته شود، کاهش یابد). در صورتی که وضعیت بدتر شد، تحریک رخ داد، یا دچار هیپرونتیلاسیون شد، پزشک را مطلع کنید. مناطق سوخته را روزانه حمام دهید.

Magnesium منیزیم

Magnesium Chloride منیزیم کلراید

اسامی تجارتی: Slow - mag

Magnesium Citrate منیزیم سیترات

اسامی تجارتی: Citro-Nesia ،Citroma ،Citrate of Magnesia

Magnesium Hydroxide منیزیم هیدروکساید

اسامی تجارتی: MOM

Magnesium Oxide اکسید منیزیم

اسامی تجارتی: Mag-Ox 400 ،Maox

Magnesium Protein Complex کمپلکس منیزیم پروتئین

اسامی تجارتی: Mg-Plus

Magnesium Sulfate منیزیم سولفات

اسامی تجارتی: Epsom Salt، منیزیم سولفات تزریقی
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با آلومینیوم، یک داروی آنتی اسید به نام‌های آلودروکس (Aludrox)، دلسید (Delcid)، گاویسکون (Gaviscon)، مائلوکس (Maalox)، با آلومینیم و سایمتیکون یک داروی ضد نفخ به نام‌های دیژل (Di-Gel)، ژلوسیل (Gelusil)، میلانتا (Mylanta) با آلومینیم و کلسیم، یک داروی آنتی اسید به نام گامالوکس (Gamalox)، با روغن معدنی، یک مسهل چرب کننده به نام Haley's MO؛ با اکسید منیزیم و اکسید آلومینیم یک داروی آنتی اسید به نام ریوپان (Riopan) می‌باشد.

دسته دارویی: آنتی اسید، ضد تشنج، الکترولیت، مسهل
اشکال دارویی: قرص: ۴۰۰، ۵۰۰mg ؛ قرص جویدنی: ۳۱۱mg ؛
قرص (SR): ۵۳۵mg ؛ کپسول: ۱۴۰mg ؛
مایع: ۵۴mg/۵ml، ۴۰۰mg/۵ml، ۸۰۰mg/۵ml ؛
MOM: ۳۰ و ۶۰ml ؛ تزریقی: ۱۰، ۱۲/۵، ۲۰ و ۵۰٪

فارماکوکینتیک: آنتی اسیدها، مسهل: جذب دارو در روده کوچک بسیار جزئی است. دوز جذب شده عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. سیستمیک: دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: آنتی اسید: درمعده عمل کرده، اسید معده را خنثی کرده، PH معده راافزایش می‌دهد. مسهل: دارای اثرات اسموتیک عمدتاً در روده کوچک می‌باشد. آب را به داخل لومن روده کشیده، موجب اتساع روده شده، حرکات دودی روده و دفع را ارتقاء می‌بخشد. سیستمیک (مکمل غذایی، جایگزینی): عمدتاً در مایع داخل سلولی یافت می‌شود. برای فعالیت آنزیمی، هدایت عصبی و انقباض عضلات وجود آن ضروری است. ضد تشنج: انتقال عصبی عضلانی، مقدار استیل کولین آزاد شده در صفحه پایانی حرکتی را بلوک کرده، موجب کنترل تشنج می‌شود.
موارد استفاده: آنتی اسید: تسکین علامتی معده از هیپراسیدیته معده (سوزش سردل، ترشی گلو، معده درد)، اولسرهای معده و دوازدهه؛ درمان علامتی GERD؛ درمان پروفیلاکتیک خونریزی معده ثانویه به

M

گاستریت و زخم استرس معده. **مسهل:** تخلیه کولون برای معاینات رکتال و روده جراحی الکتیو کولون؛ تسریع دفع انگل‌های مختلف، مواد سمی (به جز اسیدها یا بازها) از مجاری گوارش. **سیستمیک:** مکمل رژیم غذائی؛ درمان جایگزینی؛ مکمل غذائی در هیپرالیماتاسیون. **ضد تشنج:** کنترل فوری تشنجات تهدید کننده زندگی در درمان توکسمی حاد حاملگی، کنترل تشنجات همراه با نفریت حاد در بچه‌ها.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی و تزریقی دارو. در دمای اتاق نگهداری شوند. سیترات منیزی را در یخچال نگهداری کنید. (برای حفظ خاصیت و طعم دارو).

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی (آنتی اسید):

قبل از مصرف سوسپانسیون را کاملاً تکان دهید.

قبل از بلعیدن، قرص‌های جویدنی را کاملاً بجوید و سپس از یک لیوان آب میوه یا نوشیدنی‌های کربنات‌دار بخورید.

عضلانی: برای بالغین و سالمندان از منیزیم سولفات دارای غلظت (۲۵٪) ۲۵۰mg/ml یا (۵۰٪) ۵۰۰mg/ml استفاده کنید.

غلظت داروی مصرفی در بچه‌ها و نوزادان نباید از (۲۰٪) ۲۰۰mg/ml تجاوز کند.

ریت انفوزیون وریدی از ۱۵۰mg/min نباید تجاوز کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: هر 1g منیزیم سولفات مساوی ۸/۱۲mEq می‌باشد.

آنتی اسید:

منیزیم هیدروکساید: خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۲ سال: ۱۵ml-۵ یا ۱/۳g-۰/۶۲ چهار بار در روز

منیزیم اکساید: خوراکی در بالغین وسالمندان: ۸۴۰mg/day-۴۰۰

مسهل:

سیترات منیزی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۴۰ml طبق نیاز بیمار

خوراکی در بچه‌ها: نصف دوز بالغین، در صورت نیاز تکرار می‌شود.

منیزیم هیدروکساید: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۰ml-۳۰ در روز به همراه مایعات فراوان

خوراکی در بچه‌های بالای ۲ سال: ۳۰ml-۵ (با توجه به سن بچه)

منیزیم سولفات: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵g-۱۰ در یک لیوان آب

خوراکی در بچه‌ها: ۱۰g-۵ در یک لیوان آب

مکمل غذایی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۸۳mg/day-۵۴ (به راهنمای سازنده بر روی فرآورده مراجعه شود).

کمبود خفیف منیزیم: عضلانی در بالغین و سالمندان: 1g هر ۶ ساعت به تعداد ۴ دوز

کمبود شدید منیزیم: عضلانی / انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۱mEq/kg/day-۰/۵ (وزن چربی بدن) در دوزهای منقسم

هیپرالیمانتاسیون: وریدی در بالغین و سالمندان: ۳g-۱ یا ۲۴mEq-۸ در روز

وریدی در بچه‌ها: (۱۰mEq/day-۲) ۱/۲۵g-۰/۲۵

ضد تشنج:

عضلانی در بالغین: (۴۰mEq-۳۲) ۵g-۴ از محلول ۵۰٪ هر ۴ ساعت، مطابق نیاز بیمار

عضلانی در بچه‌ها: ۴۰mg/kg-۲۰ از محلول ۲۰٪، ممکن است طبق نیاز بیمار تکرار شود.

وریدی در بالغین: (۳۲mEq) 4g از محلول ۲۰-۱۰٪ (نباید از ریت ۱/۵ml/min از محلول ۱۰٪ تجاوز کند).

انفوزیون وریدی در بالغین: (۴۰mEq-۳۲) ۵g-۴ در ۲۵۰ml از محلول ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl (ریت انفوزیون از ۳ml/min تجاوز نکند).

درمان حملات تشنجی ناشی از کمی منیزیم خون:

بزرگسالان: مقدار ۲-۱ گرم طی ۱۵ دقیقه تزریق وریدی و سپس مقدار یک گرم هر ۶-۴ ساعت بر اساس پاسخ بیمار و غلظت خون منیزیم، تزریق عضلانی می‌شود.

درمان حملات تشنجی ناشی از کمی منیزیم خون در نفریت حاد:

کودکان: مقدار ۴۰ mg-۲۰، عضلانی بر اساس نیاز تا کنترل تشنج تجویز می‌شود. غلظت ۵۰٪ را تا غلظت ۲۰٪ رقیق نموده و مقدار ۰/۲ ml/kg-۰/۱ از آن را تجویز نمایید.

آریتمی‌های تهدید کننده حیات:

بزرگسالان: برای بیماران با تاکی‌کاردی بطنی مداوم و یا آریتمی، ابتدا ۶ g-۱ وریدی طی چند دقیقه تجویز شده و به دنبال آن انفوزیون وریدی با سرعت ۲۰ mg/min-۳ به مدت ۳ تا ۴۸ ساعت انجام می‌شود.

در بیماران با تاکیکاردی حمله‌ای دهلیزی، ۴ g-۳ وریدی طی ۳۰ ثانیه تجویز می‌شود.

جلوگیری از حملات تشنجی در پره‌اکلامپسی یا اکلامپسی یا کنترل آن:

بزرگسالان: ابتدا مقدار ۴ gr در ۲۵۰ میلی‌لیتر دکستروز پنج درصد انفوزیون وریدی و ۴ gr به‌طور عمیق در هر یک از عضلات سرینی، با استفاده از محلول ۵۰٪ رقیق شده، تزریق می‌شود. سپس در صورت لزوم، هر ۴ ساعت مقدار ۴ gr به‌طور عمیق و متناوب در هر یک از عضلات سرینی تزریق می‌شود. حداکثر دوز روزانه ۳۰ تا ۴۰ گرم است.

زایمان زودرس:

بزرگسالان: مقدار ۶ g-۴ وریدی طی ۲۰ دقیقه به‌عنوان دوز سرشار و به دنبال آن انفوزیون

M

نگهدارنده، g/hr ۴-۲ به مدت ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از رفع انقباضات تجویز می‌شود.
مسمومیت با باریوم، آسم: بزرگسالان: مقدار g ۲-۱ وریدی تجویز می‌شود.
کمبود خفیف منیزیم خون: بزرگسالان: مقدار gr ۱ عضلانی هر ۶ ساعت تا ۴ روز تجویز می‌شود.
کاهش خطر مرگ پس از MI: بزرگسالان: مقدار g ۲ وریدی طی ۵ تا ۱۵ دقیقه تجویز شده و به دنبال آن g ۱۸ طی ۲۴ ساعت انفوزیون می‌شود. درمان باید تا حد امکان سریع و حداکثر طی ۶ ساعت پس از MI آغاز شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** آنتی اسید: نقص شدید عملکرد کلیه، آپاندیسیت یا علائم آپاندیسیت، ایلئوستومی، انسداد روده. مسهل: آپاندیسیت، خونریزی رکتال تشخیص داده نشده، CHF، انسداد روده، حساسیت مفرط، کولوستومی، ایلئوستومی. سیستمیک: بلوک قلبی، آسیب میوکارد، نارسایی کلیوی.

موارد احتیاط: ایمن بودن دارو در بچه‌های کوچکتر از ۶ سال شناخته شده نیست. آنتی اسید: وجود خونریزی تشخیص داده نشده معده یا روده یا رکتال، کولیت اولسراتیو، کولوستومی، دیورتیکولیت، اسهال مزمن. مسهل: دیابت ملیتوس. بیماران تحت رژیم غذایی کم نمک (بعضی از فرآورده‌های دارو حاوی قند و سدیم هستند). سیستمیک: نقص شدید عملکرد کلیوی

حاملگی و شیردهی: آنتی اسید: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. به راحتی از جفت گذشته؛ در شیر مادر تا ۲۴ ساعت بعد از قطع منیزیم درمانی ترشح می‌شود. انفوزیون مداوم وریدی دارو، دارو ریسک سمیت منیزیم در نوزاد را افزایش می‌دهد. تزریق وریدی نباید در طی دو ساعت قبل از زایمان مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: **آنتی اسید:** ممکن است جذب کتوکنازول و تتراسیکلین‌ها را کاهش دهد. ممکن است اثرات متنامین را کاهش دهد. **آنتی اسید / مسهل:** ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، دیگوکسین، فنوتیازین‌ها را کاهش دهد. ممکن است با تتراسیکلین‌ها یک ترکیب غیرقابل جذب تشکیل دهد. **سیستمیک:** کلسیم ممکن است اثرات دارو را خنثی کند. داروهای ایجادکننده دپرسیون CNS ممکن است ریسک دپرسیون CNS را افزایش دهند. در صورت مصرف هم زمان با دیگوکسین موجب تغییر الکتریکی قلب یا بلوک قلبی می‌شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: آنتی اسید: ممکن است غلظت گاسترین، pH را افزایش دهد. مسهل: ممکن است سطح سرمی پتاسیم را کاهش دهد. سیستمیک: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: آنتی اسید: طعم گچی دهان، اسهال، اثرات مسهلی

احتمالی: آنتی اسید: تهوع، استفراغ، کرامپ معده. آنتی اسید / مسهل: مصرف دوزهای بالا یا بلند مدت در حضور نقص عملکرد کلیه‌ها ممکن است موجب افزایش منیزیم خون (سرگیجه، ضربان قلب نامنظم، تغییرات ذهنی و روانی، خستگی، ضعف) شود. مسهل: کرامپ، اسهال، افزایش تشنگی، تجمع گاز. سیستمیک: کاهش ریت تنفسی، تضعیف رفلکس‌ها، برافروختگی، هیپوتانسیون، کاهش ضربان قلب

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنتی اسید / مسهل: واکنش مهمی ندارد. سیستمیک: ممکن است موجب طولانی شدن فاصله PQ، پهن شدن QRS شود. ممکن است موجب تضعیف رفلکس‌های وتری عمقی، بلوک قلبی، فلج تنفسی و ایست قلبی شود. آنتی دوت: ml ۲۰-۱۰ از کلسیم گلوکونات ۱۰٪ (mEq ۱۰-۵ کلسیم).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از نظر حساس بودن بیمار به منیزیم بررسی شود. آنتی اسید: درد گوارشی بیمار (طول مدت، موضع، زمان وقوع، تسکین با خوردن غذا یا تشدید با خوردن غذا یا الکل، مداوم یا اسپورادیک، بدتر شدن درد در موقع دراز کشیدن یا خم شدن) بررسی شود. مسهل: رنگ، قوام، مقدار مدفوع بررسی شود. عادت روده‌ای (الگوی معمول)، صداهای روده از نظر حرکات دودی بررسی شوند. بیمار را از نظر وجود هرگونه درد شکمی، کاهش وزن، تهوع، استفراغ، تاریخچه جراحی شکمی اخیر بررسی کنید. سیستمیک: عملکرد کلیه‌ها و سطح منیزیم سرم بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: آنتی اسید: بیمار از نظر تسکین دیسترس معده بررسی کنید. عملکرد کلیه‌ها (به ویژه در مصرف دوزهای بزرگ یا مصرف بلند مدت دارو) مانیتور شود. مسهل: مدفوع از نظر اسهال یا یبوست چک شود. مصرف مایعات فراوان ابقاء شود. سیستمیک: عملکرد کلیه‌ها، سطح منیزیم سرم، عملکرد قلب توسط ECG مانیتور شود.

قبل از تکرار دوز تزریقی دارو رفلکس‌های patellar و knee jerk معاینه شود (به عنوان نشانگر دپرسیون CNS استفاده می‌شود؛ سرکوب رفلکس‌های وتری نشانه مشرف به ایست تنفسی بودن می‌باشد). قبل از تجویز هر دوز تزریقی دارو رفلکس کشکک زانو (پتلار) باید وجود داشته باشد، و ریت تنفسی بیشتر از ۱۶/min باشد. احتیاطات تشنج رعایت شود.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

آنتی اسید: مصرف دارو با مصرف سایر داروها حداقل دو ساعت فاصله داشته باشد. بیشتر از دو هفته دارو را مصرف نکند مگر این که پزشک تجویز کند. برای درمان اولسر پپتیک بایستی دارو را یک ساعت و سه ساعت پس از وعده غذایی و در زمان خواب، به مدت ۶-۴ هفته مصرف کند. قرص‌های جویدنی را کاملاً جویده و سپس یک لیوان آب بخورد، سوسپانسیون را قبل از مصرف کاملاً تکان دهد. مصرف دوزهای بزرگ یا مکرر ممکن است اثرات مسهلی ایجاد کند. مسهل: برای نرم شدن مدفوع بعد از هر دوز دارو یک

لیوان پر آب (۸ اونس) بنوشد. فقط به مدت کوتاهی دارو را مصرف کند. سایر روشهای تنظیم فعالیت روده (رژیم غذایی، ورزش، افزایش مایعات مصرفی) به بیمار آموزش داده شود. در صورت وجود درد شکم، تهوع، استفراغ، دارو را مصرف نکند. دامنه نرمال فعالیت روده (سه بار در روز تا سه بار در هفته) به بیمار آموزش داده شود. سیستمیک: بروز هرگونه علامت یا نشانه هیپرمنیزیمی را به پزشک اطلاع دهد: کانفیوژن، ضربان قلب نامنظم، کرامپ، خستگی یا ضعف غیرمعمول، سبکی سر، یا سرگیجه.

Magnesium salicylate — منیزیم سالیسیلات

اسامی تجارتی: Bayer Select Maximum Strength Backache، Magan Mobidin، Doans، Extra Strength Doan's، Backache Maximum Strenght Relief، Momentum Muscular Backache Formula، Nuprin Backache، Back-Ese M، Doans Backache Pills، Heirbogesic، Novasal™، Keygesic، Bexidermil Doans، Dencorub، Genil، Metsal، Salimag، Topicrem

دسته دارویی: سالیسیلات، ضددرد، غیرمخدر، ضدالتهاب، ضدتب

اشکال دارویی: Tab: 545mg/ 600mg ، Tab: 325, 500mg (OTC)

فارماکوکینتیک: جذب: سریع از معده و قسمت فوقانی روده **توزیع:** به آسانی به اکثر مایعات بدن و بافت‌ها؛ از جفت عبور می‌کند، وارد شیر مادر می‌شود. **اتصال پروتئین:** ۵۰٪ تا ۹۰٪، در درجه اول آلبومین. **متابولیسم:** به اسید salicyluric و glucuronidesalicylphenolic تبدیل می‌شود. **نیمه عمر:** ۲ ساعت، با تکرار دوز افزایش می‌یابد. **زمان اوج:** ۱/۵ ساعت. **دفع:** ادرار

موارد استفاده: درد خفیف تا متوسط، تب، التهاب و تسکین درد و التهاب آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آرتریت

بالغین: 545mg-1.2g Tid - qid

ضد درد، ضد تب

بالغین و کودکان بیش از ۱۱ سال: 300-600mg po q24h prn

ضد درد و درخور درمانی (Self Medication)

بالغین و کودکان بیش از ۱۱ سال: شروع 0.5-1mg po سپس 500mg q4h prn حداکثر 3.5g/24h

کودکان ۱۱ سال: 450mg po

کودکان ۱۰-۹ سال: 375mg po

کودکان ۸-۶ سال: 300mg po

کودکان ۵-۴ سال: 225mg po

کودکان ۳-۲ سال: 150mg po

کودکان کمتر از ۲ سال: برای هر فرد به طور جداگانه کودکانف دوز بالا را هر ۴ ساعت در صورت نیاز تا حداکثر ۵ بار در 24h در بافت می‌نمایند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به سالیسیلات منیزیم، salicylates، غیراستروئیدی دیگر، و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون؛ اختلال پیشرفته مزمن کلیوی، مصرف همزمان با داروهای uricosuric

در افراد ۶۵ ≤ سال: همچنین با سابقه مصرف مزمن سالیسیلات، کاردیت، اختلال مزمن کبدی منع مصرف دارد.

موارد احتیاط: حساسیت سالیسیلات، وزوز گوش، اختلالات خونریزی، کم آبی: استفاده با احتیاط در بیماران مبتلا به کم آبی بدن.

استفاده از اتانول، اختلال کبدی، اختلالات کلیوی، کمبود ویتامین کا

حاملگی و شیردهی: **حاملگی:** گروه C. **شیردهی:** وارد شیر مادر می‌شود / توصیه نمی‌شود.

تداخلات دارویی:

بیوفسفونات: نمکهای منیزیم ممکن است جذب بیوفسفونات را کاهش دهد.

Calcitriol: ممکن است باعث افزایش غلظت سرمی نمکهای منیزیم شود.

مسدودکننده‌های کانال کلسیم: ممکن است باعث افزایش عوارض جانبی / سمی نمکهای منیزیم شود.

Eltrombopag: نمکهای منیزیم ممکن است جذب Eltrombopag را کاهش دهد.

تتراسایکلین: نمکهای منیزیم ممکن است جذب تتراسیکلین را کاهش دهد.

Trientine: ممکن است باعث کاهش غلظت سرمی نمکهای منیزیم شود.

عوارض جانبی: مراجعه به داروی آسپرین

Mannitol — مانیتول

اسامی تجارتی: Osmitrol
دسته دارویی: دیورتیک اسموتیک
اشکال دارویی: تزریقی: ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰ و ۲۵٪
فارماکوکینتیک: در مایع خارج سلولی باقی می‌ماند. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۰۰ دقیقه می‌باشد. شروع دیورز در طی ۳-۱ ساعت رخ می‌دهد، در طی ۱-۰/۵ ساعت بعد از تجویز فشار داخل چشم را کاهش می‌دهد، طول اثر دارو ۶-۴ ساعت می‌باشد. در طی ۱۵ دقیقه فشار مایع مغزی نخاعی را کاهش داده و ۸-۳ ساعت طول اثر آن می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: فشار اسمزی مایع فیلتره شده گلومرولها را بالا برده، جریان آب به داخل مایع بین بافتی و پلاسما را افزایش داده، بازجذب سدیم و کلراید در توبولهای کلیوی را مهار کرده موجب دیورز می‌شود. جریان آب از داخل چشم به داخل پلاسما را ارتقاء بخشیده و موجب کاهش فشار داخل چشم (IOP) می‌شود.
موارد استفاده: پیشگیری، درمان فاز اولیگوریک نارسایی حاد کلیوی (قبل از بروز شواهد نارسایی دایمی کلیه). کاهش فشار داخل جمجمه بالا رفته در اثر ادم مغزی، ادم نخاع آسیب دیده؛ کاهش فشار داخل چشم که در اثر گلوکوم حاد بالا رفته است. ارتقاء دفع کلیوی مواد سمی (آسپیرین، برومایدها، ایمی پرامین، باربیتورات‌ها).
نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. ممکن است محلول کریستالیزه شود. در صورتی که پس از تکمیل رویه گرم کردن محلول (قسمت تجویز وریدی را بخوانید)، کریستالها از بین نرفتند، قابل مصرف نیست.
تجویز وریدی: **توجه:** قبل از تجویز هر دوز دارو، از باز بودن مسیر وریدی (IV-Line) مطمئن شوید نشت دارو به خارج از رگ با درد و ترومبوز همراه است.
ریت تجویز دارو بایستی طوری عیار بندی شود که در هر ساعت برون‌ده ادرار ۵۰ml-۳۰ باشد.
در صورت وجود کریستال در محلول، بطری دارو را در آب داغ گذاشته و در فواصل مکرر آن را شدیداً تکان دهید. قبل از تجویز، محلول را تا دمای بدن خنک کنید.
برای انفوزیون محلولهای ۲۰٪ یا بیشتر از ست سرم فیلتردار استفاده کنید.
از اضافه کردن Kcl یا NaCl به محلول مانیتول ۲۰٪ یا بالاتر پرهیز شود. هرگز به خون کامل در حال ترانسفوزیون مانیتول اضافه نشود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دوز تست برای الیگوری چشمگیر / شک به ناکافی بودن عملکرد کلیه‌ها:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۲g/kg یا ۱۲/۵g از محلول ۲۰-۱۵٪ برای ایجاد برون‌ده ادراری ۵۰ml-۳۰ در هر ۳-۲ ساعت، در طی ۵-۳ دقیقه انفوزیون شود. دوز تست ممکن است یک بار تکرار شود.
پیشگیری از اولیگوری یا نارسایی حاد کلیوی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰g-۵۰ از محلول کنسانتره (تغلیظ شده) و در پی آن محلول ۱۰-۵٪
درمان الیگوری:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰g از محلول ۲۰-۱۵٪ در طی ۹۰ دقیقه تا چند ساعت انفوزیون می‌شود.
کاهش فشار داخل جمجمه یا چشم:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۲g/kg-۱/۵ از محلول ۲۵-۲۰-۱۵٪ در طی ۶۰min-۳۰ انفوزیون می‌شود. افزایش ریباند فشار داخل جمجمه ممکن است در طی ۱۲ ساعت پس از مصرف دارو رخ دهد. در مصارف قبل از جراحی، دارو در طی ۱/۵-۱ ساعت قبل از عمل تجویز شود.
درمان مسمومیت دارویی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا دوز حمله‌ای ۲۰۰gr از محلول ۱۰-۵٪ تجویز شده و پس از آنها برای ابقاء برون‌ده ادراری ۱۰۰ml/hr-۵۰۰ عیار بندی می‌شود. در مسمومیت با باربیتوراتها ۰/۵g/kg از محلول ۱۰-۵٪ با توجه به وضعیت برون‌ده ادراری عیاربندی می‌شود. دوزاژ و درمان براساس تعادل مایعات، اسیدیته ادرار، حجم ادرار تعیین می‌شود.
ادم و آسیت: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: مقدار ۱۰۰gr از محلول ۱۰ یا ۲۰ درصد، طی ۶-۲ ساعت تزریق وریدی می‌شود.

توجهات
موارد منع مصرف: الیگوری پیشرونده یا آنوری، CHF، ادم ریوی، بیماری ارگانیک CNS، دهیدراتاسیون شدید، افزایش بار مایعات، خونریزی فعال داخل جمجمه (به جز در طی کرانیوتومی)، تخلیه شدید الکترولیتی بدن
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی /کبدی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکالمی).
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی فسفات، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: خشکی دهان، تشنگی
احتمالی: تاری دید، افزایش ادرار دفعی، سردرد، درد بازو، سردرد، تهوع، استفراغ، کهیر، سرگیجه، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، تاکیکاردی، تب، درد قفسه سینه شبه آنژینی

واکنشهای مضر / اثرات سمی:
عدم تعادل مایعات و الکترولیت‌های بدن ممکن است در اثر تجویز سریع دارو و یا افزایش مفرط حجم مایعات خارج سلولی رخ دهد. افزایش بار مایعات در گردش ممکن است موجب ادم ریوی، CHF شود. دیورز شدید ممکن است موجب هیپوکالمی، هیپوناترمی شود. از دست دادن مایعات بیشتر از الکترولیت‌ها ممکن است موجب هیپرناترمی، هیپرکالمی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو فشار خون و نبض چک شود. مقادیر پایه الکترولیت‌ها، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی، BUN اندازه‌گیری و ثبت شوند. تورگور پوست، غشاءهای مخاطی، وضعیت مغزی و روانی، قدرت عضلانی بررسی شود. مقدار پایه وزن تعیین شود. کنترل I&O شروع شود. در موقعیت‌های حاد، ممکن است جایگذاری سند فولی جهت اندازه‌گیری ادرار ساعتی لازم باشد.

مداخلات / ارزشیابی: برای اطمینان از پاسخ به درمان برون‌ده ادراری مانیتور شود. سطح سرمی BUN و الکترولیت‌ها، تست‌های عملکرد کلیه و کبد بررسی شوند. علائم حیاتی، تورگور پوستی و غشاءهای مخاطی بررسی شود. بیمار روزانه توزین شود. نشانه‌های هیپوناترمی شامل کانفیوژن، خواب آلودگی، تشنگی یا خشکی دهان، سرد و مرطوب بودن پوست می‌باشد. نشانه‌های هیپوکالمی شامل تغییر قدرت عضلانی، ترمور، کرامپ عضلانی، تغییر وضعیت روانی بیمار، آریتمی قلبی می‌باشند. نشانه‌های هیپرکالمی شامل قولنج، اسهال، گرفتگی عضلانی و در پی آن ضعف یا فلج عضلانی، آریتمی‌ها است.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
افزایش دفعات و حجم ادرار دفعی مورد انتظار می‌باشد.

Maprotiline HCl — ماپروتیلین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Ludiomil
دسته دارویی: ضد افسردگی
اشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۵۰ و ۷۵mg

فارماکوکینتیک: به آرامی و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۵۸–۲۷ ساعت و نیمه عمر متابولیت آن ۹۰–۶۰ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: باز جذب نور اپی نفرین توسط غشاءهای عصبی پیش سیناپسی را بلوک کرده، و مقدار آن را در مواضع گیرنده‌های عصبی پس سیناپسی زیاد می‌کند. ارتقاء فعالیت سیناپسی ناشی از آن موجب تولید اثرات ضد افسردگی می‌شود. دارای فعالیت آنتی کولینرژیکی متوسطی می‌باشد.

موارد استفاده: تسکین اختلالات خلقی (دپرسیو ـ افکتیو) و نوروز پاسیو، دپرسیون ماژور. همچنین برای درمان فاز افسردگی اختلالات دو قطبی (مانیک ـ دپرسیو) استفاده می‌شود. درمان درد با منشاء عصبی (نوروژنیک) استفاده تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی

در صورت بروز ناراحتی گوارشی، به همراه غذا یا شیر خورده شود.
از خرد کردن یا نصف کردن قرص‌های دارای پوشش روده‌ای پرهیز شود.
قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی خفیف تا متوسط:
خوراکی در بالغین: با دوز ۷۵mg/day در ۴–۱ دوز منقسم شروع می‌شود.
خوراکی در سالمندان: ۷۵mg/day–۵۰
دوز دارو تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب در فواصل دو هفته یک بار به مقدار ۲۵mg/day زیاد شده، سپس تا کمترین دوز درمانی موثر نگهدارنده کاهش داده شود.
افسردگی شدید:
خوراکی در بالغین: ۱۵۰mg/day–۱۰۰ در ۴–۱ دوز منقسم. ممکن است به تدریج تا دوز حداکثر ۲۵mg/day افزوده شود.
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: در شروع ۲۵mg در زمان خواب. ممکن است هر ۷–۳ روز یک بار به مقدار ۲۵mg زیاد شود.
دوز نگهدارنده: ۷۵mg/day–۵۰

توجهات

موارد منع مصرف: دوره بهبودی حاد پس از MI، در طی ۱۴ روز پس از خوردن داروی مهار کننده MAO، اختلال تشنجی شناخته شده یا مشکوک به اختلال تشنجی

موارد احتیاط: هیپرتروفی پروستات، سابقه احتباس یا انسداد ادرار، گلوکوم، دیابت ملیتوس، سابقه تشنج، هیپرتیروئیدی، بیماری قلبی یا کبدی یا کلیوی، اسکیزوفرنی، بالا بودن فشار داخل چشم، فتق هیاتال.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سمپاتومیمتیک‌ها، از جمله اپی‌نفرین، فنیل افرین، فنیل

پروپانول آمین و افدرین ممکن است فشار خون را افزایش دهد. مصرف همزمان با وارفارین ممکن است PT را افزایش دهد و منجر به خونریزی شود.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی، خستگی، خشکی دهان، تاری دید، یبوست، تاخیر دفع ادرار، هیپوتانسیون وضعیتی، تعریق بیش از حد، آشفتگی تمرکز، افزایش اشتها، احتباس ادرار.
احتمالی: ناراحتی گوارشی (تهوع، دیسترس GI، احساس طعم فلزی در دهان).
نادر: واکنش‌های متناقض (آژیتاسیون، بی‌قراری، کابوس شبانه، بی‌خوابی)، علائم اکستراپیرامیدال (به خصوص لرزش ظریف دست‌ها).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: احتمال وقوع تشنج نسبت به سایر داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای بیشتر است (به ویژه در بیمارانی که سابقه قبلی تشنج دارند). دوزهای بالای دارو ممکن است موجب اثرات قلبی و عروقی (هیپوتانسیون وضعیتی شدید، سرگیجه، تاکیکاردی، طپش قلب، آریتمی‌ها) و تشنج شود. ممکن است همچنین موجب تغییر تنظیم درجه حرارت بدن (تب بالا یا هیپوترمی) شود. قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت ممکن است موجب سردرد، احساس کسالت عمومی، تهوع، استفراغ، رویاهای رنگی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی، CBC بایستی به طور دوره‌ای انجام شود.
مداخلات / ارزشیابی: بیماران در خطر خودکشی را در اوایل درمان به طور دقیق تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی ارتقاء می‌یابد، احتمال خودکشی بالا می‌رود). ظاهر، رفتار، الگوی صحبت کردن، سطح علاقه، خلق بیمار را بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر وقوع یبوست، هیپوتانسیون، آریتمی‌ها چک کنید. همچنین از نظر احتباس ادراری بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو دارو، وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به اثرات هیپوتانسیو، آنتی کولینرژیک، سداتیو دارو تحمل ایجاد می‌شود. پاسخ درمانی ممکن است در طی ۷-۳ روز دیده شود. اما پاسخ درمانی حداکثر در طی ۳-۲ هفته دیده می‌شود. برای محافظت پوست از نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش از وسایل محافظتی استفاده کند. خشکی دهان ممکن است توسط جویدن آدامس‌های بدون قند یا نوشیدن جرعه‌های آب ولرم کاهش یابد. در صورت وقوع مشکلات بینایی گزارش دهد. از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند.

Measles Virus Vaccine واکسن ویروس سرخک

اسامی تجارتی: Attenuvax، Measavax، Mevilin-L، Maser-Impfstoff Merieux، Masern-Lebend-Impstoff، Masern-vaccinol، Masern-virus-Impstoff، Rouvaux، Rimevax، Moraten، Vac Antisaramp

دسته دارویی: واکسن، واکسن ویروسی
اشکال دارویی: ژنریک: Inj (vaccine) غیرژنریک: Inj: 0.5ml
عملکرد / اثرات درمانی: با القاء آنتی‌بادی IgM و IgG باعث ایجاد ایمنی فعال می‌شود. ۹۵٪ بچه‌هایی که در ۱۲ ماه و ۹۸٪ بچه‌هایی که در ۱۵ ماه واکسینه می‌شوند آنتی‌بادی را ایجاد می‌کنند. ایمنی طولانی مدت در بیشتر افرادی که تحت برنامه واکسینه می‌شوند ایجاد می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ایمن‌سازی (Immunisation)
بالغین و کودکان ۱۵ ماه و بیشتر: SC (1000u) 0.5ml در سطح خارجی قسمت فوقانی بازو. در کودکان دو دوز حداقل به فاصله یک ماه تجویز می‌شود. برنامهٔ معمول عبارتست از دوز اول در ۱۵ ماهگی و دوز دوم هنگام ورود به مدرسه (۶-۴ سالگی)

توجهات

موارد منع مصرف: همان موارد MMR Vaccine.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی شایع: تشنج تب‌دار
واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی، آنافیلاکسی

Measles immune globulin ایمونوگلوبین سرخک

مصرف در حاملگی: MR
گروه دارویی ـ درمانی: ایمونوگلوبولین اختصاصی ضد سرخک، عامل ایمونیزاسیون پاسیو
♦ **اشکال دارویی:** Inj: 200IU/ml
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** فرآورده‌ای به شکل مایع یا مادهٔ منجمد خشک شده که عمدتاً از IgG (جمع آوری شده از پلاسما) تشکیل شده است.
مصرف برحسب اندیکاسیون: ●پروفیلاکسی سرخک پس از تماس
تجویز IG سرخک ۶ روز پس از تماس با فرد مبتلا سبب پیشگیری از ابتلا یا کاهش شدت بیماری می‌گردد. اندیکاسیون‌ها: ۱) شیرخواران کوچکتر از ۶ ماه که مادرشان مستعد سرخک است. ۲) تجویز ایمونوگلبوبین و واکسن سرخک در فرد بزرگتر تا مساوی ۶ ماه که قبلاً واکسن نزده است و در تماس با فرد مبتلا به سرخک (بین خانواده‌اش) می‌باشد. ۳) افراد مبتلا به نقص ایمنی ۴) زنان حامله مستعد که قبلاً واکسن نزده‌اند. دوز استاندارد در اطفال و زنان حامله ۰/۲۵ml/kg (حداکثر ۱۵cc) IM در فرد مبتلا به نقص ایمنی ۰/۵ml/kg (حداکثر ۱۵cc) IM. در صورتی که چنین فردی طی ۳ هفته گذشته IVIG دریافت کرده است نیازی به تزریق IG سرخک در این زمان ندارد (مراجعه شود به تک نگار Immune Globulin IM).
شرایط نگهداری: در ظروف در بسته و شیشه‌ای بی‌رنگ و به دور از نور نگهداری فرم خشک شده منجمد درحالت خلا یا تماس با گازی خنثی.

Measles virus vaccine, live, attenuated
واکسن سرخک ویروس زنده ضعیف شده

اسامی تجارتی: Attenuvax ،Mevilin-L
مصرف درحاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: واکسن ضد ویروس
♦ **اشکال دارویی:** powder foe injection ≥ 1000u/0.5ml
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** واکسن ویروس سرخک با القای تولید پادتن موجب ایجاد ایمنی فعال در برابر ویروس سرخک می‌شود. پادتن‌ها ۲ تا ۳ هفته پس از تزریق ظاهر می‌شوند. طول مدت ایمنی حاصل از واکسن حدود ۱۳ تا ۱۶ سال بوده و احتمالاً در بیشتر افراد ایمن شده تا پایان عمر باقی است. در مورد توزیع، متابولیسم و دفع آن اطلاعاتی در دست نمی‌باشد.
مصرف برحسب اندیکاسیون: زمان‌های تزریق براساس برنامه ملی واکسیناسیون تزریق دارو به میزان ۰/۵ml (۱۰۰۰ واحد) زیر پوستی در سمت خارجی بازو. در صورت نیاز به تزریق دو دوز باید دست کم ۱ ماه بین این دو فاصله باشد.
تداخلات مهم: استفاده همزمان این واکسن با ایمونوگلوبولین یا انتقال خون و فرآورده‌های خونی می‌تواند در روند ایمنی زایی مشکل ایجاد کند. در این حالت باید واکسیناسیون پس از ۳ ماه انجام شود.
مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی نیز از اثر واکسن می‌کاهد.
عوارض جانبی: مهمترین: آنافیلاکسی
سایر عوارض: راش، تب، لنفادنوپاتی، اریتم، سوزش محل تزریق، بی‌اشتهایی، لکوپنی و در کودکان مستعد تب و تشنج.
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع در افراد با نقص ایمنی، مبتلا به سرطان، بیماریهای خونی، اختلالات گاماگلبولین، تب، سل فعال درمان نشده، واکنش حساسیتی یا آنافیلاکسی به نئومایسین یا تخم مرغ، افراد تحت درمان با کورتیکوستروئید یا پرتودرمانی و بیماران باردار
مصرف در بارداری و شیردهی: واکسن در زنان حامله نباید زده شود. در مورد زنان در سنین باروری بهتر است تا ۳ ماه پس از انجام واکسیناسیون از بارداری جلوگیری کرد.
ترشح واکسن در شیر مادر معلوم نیست. در زنان شیرده با احتیاط مصرف شود.
مسمومیت و درمان: اطلاعاتی در این زمینه وجود ندارد.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) یک شرح حال کامل از حساسیت‌ها به ویژه حساسیت به آنتی بیوتیک‌ها، تخم مرغ، مرغ و پر مرغ و نیز واکنش به واکسیناسیون به عمل آورید. ۲) در بیماران با سابقه واکنش آنافیلاکتوئید به تخم مرغ باید ابتدا یک آزمون پوستی برای تعیین حساسیت به واکسن انجام داد. ۳) برای درمان واکنش‌های حساسیتی احتمالی باید محلول اپی‌نفرین ۱:۱۰۰۰ در دسترس باشد. ۴) واکسن نباید IV استفاده شود. ۵) واکسن نباید یک ماه پیش و پس از سایر واکسن‌های حاوی میکروب زنده تزریق شود (بجز واکسن اوریون، سرخجه و فلج اطفال که می‌توان همزمان تزریق کرد). ۶) واکسن MMR (سرخک، سرخجه، اوریون) بر این واکسن ارجحیت دارد.
شرایط نگهداری: پیش از باز کردن در دمای 2-8C یخ زدگی به واکسن آسیبی نمی‌رساند. حتماً به دور از نور نگهداری شود. ۸ ساعت پس از باز کردن، واکسن را دور اندازید.

Measles, Mump, Rubella Vaccine (MMR Vaccine)

اسامی تجارتی: Trimovax ،Pluserix ،Mumera ،Morupar ،MMR ،Mumpsvax ،Terimovax ،Berna

دسته دارویی: واکسن، واکسن ویروسی زنده

اشکال دارویی: ژنریک: For Inj (vaccine) ، غیرژنریک: Inj: 0.5ml

عملکرد / اثرات درمانی: واکسن زنده ضعیف شده که باعث ایجاد ایمنی برعلیه سرخک، سرخجه و اوریون می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ایمن‌سازی (Immunisation) **برعلیه سرخک، اوریون و سرخجه به صورت پروفیلاکسی**

بالغین و کودکان بیش از ۱ سال: یک ویال (0.5ml) تزریق SC در سطح خارجی قسمت فوقانی بازو، در کودکان ≤ ۱۲ ماه

توجهات

موارد منع مصرف

بیماران مبتلا به سرکوب ایمنی، سرطان، دیسکرازی خونی
اختلالات گاماگلوبولین، تب، سل فعال درمان نشده، حاملگی
آنافیلاکسی به نئومایسین یا تخم مرغ، کورتون تراپی یا رادیاسیون تراپی

موارد احتیاط

حاملگی و شیردهی: حاملگی: C. **شیردهی:** سرخک و اوریون - ترشح در شیر ناشناخته است.
سرخجه - در شیر ترشح می‌شود با احتیاط استفاده شود.

تداخلات دارویی: با آزاتیوپرین، و با LeFlunomide، مرکاپتوپورین و متوتروکسات و کورتیکواستروئیدهای سیستمیک، Fingolimod و هیدروکسی کلروکین به علت افزایش اثرات نامطلوب واکسن و با ایمونوگلوبین‌ها به علت کاهش اثرات درمانی واکسن تداخل دارد. هم چنین واکسن می‌تواند اثر تشخیصی تست توبوکولین را کاهش دهد.

عوارض جانبی:

شایع

قلب و عروق: سنکوپ، واسکولیت. **سیستم عصبی مرکزی:** آتاکسی، سرگیجه، تشنج ناشی از تب، تب، آنسفالیت، سندرم گلین باره سردرد، تحریک پذیری، احساس کسالت. **پوست:** اریتم، خارش، پورپورا، راش، سندرم استیونس جانسون، کهیر . **سمعی:** ناشنوایی عصبی. **غدد:** دیابت، التهاب غدد بناگوشی **دستگاه گوارش:** اسهال، تهوع، پانکراتیت، گلودرد، استفراغ. **ادراری - تناسلی:** اپیدیومیت، ارکیت . **هماتولوژیک:** افزایش تعداد گلبول‌های سفید خون، ترومبوسیتوپنی

موضعی: سوزش، سفتی، قرمزی، تورم، سوزش، حساسیت به محل تزریق

Mebendazole مبندازول

اسامی تجارتی: Vermox

دسته دارویی: ضد کرم[1]

اشکال دارویی: **قرص جویدنی:** 100mg

فارماکوکینتیک: به مقدار ناچیزی توسط مجاری گوارشی جذب می‌شود (غذا جذب دارو را افزایش می‌دهد). بیشترین غلظت آن در کبد تجمع می‌یابد. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۹-۲/۵ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیه‌ها افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: کرم کش[2] می‌باشد. میکروتوبولهای سیتوپلاسمی انگل را تخریب کرده، به طور غیرقابل برگشتی جذب گلوکز در کرم‌ها و لاروها را بلوک می‌کند (ذخایر گلیکوژنی کرم را تخلیه کرده، ATP را کاسته، موجب مرگ کرم می‌شود).

موارد استفاده: درمان تریکوریازیس[3] (کرم شلاقی)، انتروبیازیس (کرم سنجاقی)، آسکاریازیس (کرم گرد)، کرم قلابی ایجاد شده توسط آنکلیوستوما دئودوناله یا نکاتور آمریکانوس. به علت وسیع الطیف بودن دارو در درمان عفونت‌های کرمی مرکب موثر است.

تجویز خوراکی: به ناشتا بودن خاصی نیاز نیست. قرص را می‌توان جوید، خرد کرد، بلعید، یا با غذا مخلوط کرد. در مصرف دوزهای بالا، بهتر است به همراه غذا مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) آلودگی به کرمک:

بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۲ سال: از راه خوراکی، مقدار 100 mg به‌صورت مقدار واحد مصرف می‌شود. در صورت تداوم عفونت بعد از گذشت سه هفته، درمان تکرار می‌شود.

ب) آلودگی به کرم گرد، کرم شلاقی، کرم قلب‌دار و تریکوسترونژیلوس:

بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۲ سال: از راه خوراکی مقدار 100 mg دو بار در روز به مدت سه روز مصرف

1- Anthelmintic
2- Vermicide
3- Trichuriasis

M

می‌شود. درصورت تداوم عفونت بعد از گذشت سه هفته، درمان تکرار می‌شود. همچنین برای درمان عفونت با کرم‌های قلاب‌دار، شلاقی و گرد می‌توان mg ۵۰۰ به‌صورت کل دوز تجویز نمود.
پ) تریشینوز: بزرگسالان و کودکان: مقدار mg ۴۰۰-۲۰۰ سه بار در روز به مدت ۳ روز مصرف و سپس ۵۰۰-۴۰۰ میلی‌گرم ۳ بر در روز به مدت ۱۰ روز مصرف می‌شود.
ت) کاپیلاریازیس: بزرگسالان و کودکان: mg ۲۰۰ تا ۱۰۰ خوراکی دو بار در روز به مدت ۵ روز مصرف می‌شود.
ج) دراکونکولیازیس: بزرگسالان: روزانه mg ۸۰۰-۴۰۰ خوراکی، به مدت ۶ روز مصرف می‌شود.
چ) عفونت‌های Mansonella Perstan: بزرگسالان و کودکان: mg ۱۰۰ خوراکی دو بار در روز به مدت ۳۰ روز مصرف می‌شود.
ح) انکوسرکیازیس: بزرگسالان: مقدار gr ۱ خوراکی دو بار در روز به مدت ۲۸ روز مصرف می‌شود.و

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: بچه‌های زیر ۲ سال

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه داروی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: کاربامازپین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, Alk.Ph, SGPT(ALT), SGOT(AST) را افزایش داده و هموگلوبین را کاهش دهد.

عوارض جانبی، احتمالی: تهوع، استفراغ، سردرد، سرگیجه، درد شکم گذرا و اسهال ممکن است در عفونت‌های توده‌ای و منفجر شدن کرمها رخ دهد. عارضه نادر آن تب می‌باشد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف دوزهای بالای دارو ممکن است تضعیف قابل برگشت مغز استخوان (گرانولوسیتوپنی، لکوپنی، نوتروپنی) شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به مبندازول سئوال شود. برای تایید تشخیص بیماری، نمونه‌گیری شود:
مدفوع بایستی در یک ظرف خشک و تمیز جمع آوری شود (انگل ممکن است توسط ادرار، آب، یا دارو تخریب شود).
در نمونه‌گیری برای تست کرمهای سنجاقی، بایستی با استفاده از یک برچسب شفاف در اوایل صبح از ناحیه پرینه نمونه‌گیری شود.

مداخلات / ارزشیابی: برای جلوگیری از بروز یبوست، بیمار به مصرف میوه جات، سبزیجات، مایعات تشویق شود (انگل توسط حرکات دودی نرمال روده دفع می‌شود). نمونه‌های مدفوع یا پرینه مورد نیاز جمع آوری شود (برای تایید علاج). در مصرف دوزهای بالا CBC بیمار مانیتور شود. میزان تحمل غذای بیمار بررسی شود. در صورت وقوع سرگیجه، درموقع حرکت به بیمار کمک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند؛ ممکن است تکرار دوره لازم شود. پس از دفع و قبل از خوردن دست‌های خود را کاملاً بشوید. دست خود را در دهان نگذاشته و ناخن‌های خود را کوتاه نگهدارد. روزانه وسایل و تجهیزات دفعی را ضد عفونی کند. به علت واگیری شدید کرمهای سنجاقی، تمامی اعضای خانواده بایستی به طور هم زمان تحت درمان قرار گرفته؛ افراد آلوده تنها خوابیده و مکرراً حمام کنند. از تکاندن رختخواب پرهیز کرده، روزانه ملحفه‌ها، لباسهای زیر خود را عوض کند. مبتلایان به کرم قلابدار نبایستی پای برهنه راه بروند (لاروهای انگل وارد سیستم می‌شوند). مصرف فرآورده‌های آهن را به مدت تجویز شده ادامه دهد (ممکن است تا ۶ ماه بعداز درمان انگل ادامه یابد) تاآنمی همراه با کرمهای شلاقی درمان شود. در صورتی که علائم بیماری در طی چند روز بهبود نیافته یا بدتر شدند، به پزشک اطلاع دهد. مراجعات بعدی، نمونه‌گیری‌های مدفوع بخش مهمی از درمان هستند. در صورت بروز سرگیجه، از رانندگی پرهیز کند.

Mechlorethamine HCl — مکلورتامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Nitramin ،Mustine ،Caryolysine ،Mustargen

دسته دارویی: آلکیله‌کننده، پادنئوپلاسمی، ضدنئوپلاسم

اشکال دارویی: ژنریک (غیرژنریک): Inj: 10mg/vial

اشکال دارویی در ایران: دارو تنها به فرم ویال جهت انفوزیون داخل وریدی می‌باشد.

فارماکوکینتیک: مدت زمان شروع اثر: در عرض چند دقیقه دارو بدون تغییر وارد جریان خون می‌شود. جذب: نیمه عمر حذف: کمتر از ۱ دقیقه. دفع: در ادرار (۵۰٪ دارو به صورت متابولیت و کمتر از ۰.۱٪ دارو بدون تغییر وارد ادرار شده و دفع می‌گردد)

عملکرد / اثرات درمانی: عامل آلکیله‌کننده که به دو روش عمل می‌کند: که سنتز DNA و RNA را به وسیله‌ی تولید یون‌های کربونیوم و همچنین ایجاد پیوند بین دو رشته DNA، که این باعث کد کردن اشتباه، شکستگی و نقص در تکثیر می‌شود. پیوند درون رشته‌ای و خارج رشته‌ای در DNA ایجاد می‌شود. اگرچه

M

عمل دارو مربوط به فاز خاصی نیست اما بیشتر اثر در فاز S مشخص می‌شود و تکثیر سلول در فاز G_2 مهار می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

لنفوم غیر هوچکین - تومورهای متاستاتیک - درمان موضعی Fungoides، بیماری قارچی، پلورهای بدخیم

بیماری هوچکین، کارسینوم برونکوژنیک، لوسمی لنفوسیتیک مزمن (CLL)، لوسمی میلوسیتیک مزمن، لنفوسارکوم پلی سیستمی‌ورا

بالغین: دوز این دارو براساس وزن افراد تعیین می‌شود در نتیجه وجود ادم یا آسیت باید در نظر گرفته شود.

IV: 0.4mg/kg در هر دوره از درمان SD یا 0.1-0.2mg/kg روزهای ۴-۲ دوره هر ۶-۳ هفته با روش Running :IV .Inf

دوز داخل حفره‌ای در افوزیون‌های نئوپلاستیک

بالغین: 0.2-0.4mg/kg

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، عفونت، myelosuppressio شدید. مصرف این دارو به زنان شیرده توصیه نمی‌شود.

موارد احتیاط: این دارو بشدت تاول‌زا می‌باشد از تماس مستقیم با پوست هر قسمت از بدن، تماس با چشم و دهان پرهیز شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی:

این دارو ممکن است باعث کاهش اثر داروهای سرکوب‌کننده ایمنی شود.

اگر همزمان با Natalizumab مصرف شود ممکن است اثر سمیت ناشی از natalizumab را بالا ببرد و استفاده همزمان این دو دارو با هم خطر ابتلا به عفونت را بالا می‌برد.

این دارو می‌تواند ایمنی ناشی از واکسن‌های غیر فعال را کاهش دهد و یا خطر سمیت واکسن‌های زنده را بالا ببرد.

عوارض جانبی:

شایع: تهوع و استفراغ در ۱۰۰٪ بیماران ظرف ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت بعد از تزریق رخ می‌دهد.

ترومبوفلبیت، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، آلوپسی، آمنوره، اسپرماتوژنز، ناهنجاری‌های کروموزومی،

احتمالی: اسهال - ترومبوفلبیت، وزوزگوش

نادر: کم خونی همولیتیک، سمیت کبدی، سرکوب مغز استخوان،

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنافیلاکسی، بیماری، بدخیم ثانویه. ترومبوسیتوپنی شدید. لوسمی ثانویه

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بهترین راه برای رقیق کردن دارو حل کردن در آب استریل می‌باشد. با توجه به خطر سوزش و تاول‌زا بودن و خطر فلبیت عروق تزریق سریع دارو توصیه نمی‌شود. پرستار باید از هیدراتاسیون کافی بیمار اطمینان حاصل کند. این دارو تاول‌زای شدید است و اگر extravasation رخ دهد می‌تواند باعث آسیب بافتی شدید (زخم و نکروز) و درد شدید شود. بنابراین در حین انفوزیون دارو مرتباً محل کتتر وریدی بیمار را چک کنید.

این دارو فقط به فرم تزریقی قابل استفاده می‌باشد. شما در طول درمان به نظارت مداوم پزشک و آزمایشات مکرر نیاز دارید. در مورد مصرف هرگونه دارو همزمان از جمله الکل و آسپرین با پزشک خود مشورت کنید. تغذیه مناسب و مصرف مایعات کافی داشته باشید مثلاً ۲ تا ۳ لیتر مایعات در روز و وعده‌های غذایی با حجم کم اما تعداد مکرر داشته باشید.

بهداشت دهان و دندان را رعایت کنید. از مسواک نرم - دهانشویه - سوآپ پنبه استفاده کنید. ممکن است باعث آلوپسی یا ریزش مو شود که برگشت‌پذیر می‌باشد.

این دارو ممکن است شما را در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دهد لطفاً به رعایت اصول بهداشتی و اجرای کامل دستورات پزشک مبادرت فرمائید.

این دارو می‌تواند باعث بی‌نظمی قاعدگی و یا نازایی دائم شود لطفاً در طول درمان با این دارو به‌دلیل نقایص تولد از اقدامات پیشگیری از بارداری استفاده کنید. هرگونه تغییر در بینایی و شنوایی، خونریزی غیر معمول، گلودرد، خون در ادرار، مدفوع، یا ماده متفرقه بثورات پوستی و... را به پزشک خود گزارش کنید.

Meclizine HCl مکلیزین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Antivert، Antrizine، Bonamine، Bonine، Dizmiss، Ruvert-M

دسته دارویی: آنتی هیستامین، عامل ضدورتیگو، آنتاگونیست گیرندهٔ H_1

اشکال دارویی: قرص: ۱۲/۵mg

فارماکوکینتیک: به‌راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. **شروع اثر:** ۱ ساعت. **مدت اثر:** ۲۴-۸ ساعت. **انتشار:** از جفت می‌گذرد. **دفع:** نیمه عمر ۶ ساعت. عمدتاً در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتی‌هیستامین پی‌پرازین طولانی اثر که از لحاظ ساختمانی و

فارماکولوژیکی وابسته به ترکیبات سیکلیزین است. اثر بارزی در مسدودسازی پاسخ وازوپرسیو ناشی از هیستامین دارد. اما تنها عملکرد آنتی کولینرژیک جزئی دارد. همچنین فعالیت دپرسیون، CNS، ضد اسپاسمی، ضد تهوع، و بی‌حسی موضعی نشان می‌دهد. اثر تضعیف کنندهٔ آشکاری روی تحریک پذیری لابیرنت و روی هدایت در مسیرهای وستیبولار ـ مخچه‌ای دارد.

موارد استفاده: درمان تهوع، استفراغ، و سرگیجه همراه با بیماری حرکت و در ورتیگو مربوط به بیماریهای تاثیر گذارنده بر سیستم وستیبولار.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری حرکت

بالغین: ۲۰-۵۰mg از راه خوراکی یک ساعت قبل از مسافرت؛ درصورت لزوم در طول سفر هر ۲۴ ساعت ممکن است تکرار شود.

بالغین: روزانه ۲۵-۱۰۰mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: اطفال

موارد احتیاط: گلوکوم زاویه بسته، هیپرتروفی پروستات

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قراردارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- از آنجا که دارو ممکن است موجب خواب آلودگی شود، نظارت بر راه رفتن، خصوصاً در سالمندان ممکن است ضروری باشد.
- هنگامی که مکلیزین جهت ورتیگو تجویز می‌شود، اثربخشی دارو را بررسی و پزشک را مطلع کنید چون تعدیل دوز مصرفی ممکن است لازم باشد.

مداخلات / ارزشیابی:

- دارو را می‌توان بدون توجه به وعدهٔ غذا به بیمار داد.

آموزش بیمار / خانواده

- در مورد عوارض جانبی نظیر خواب آلودگی از پیش هشدار دهید، و توصیه کنید تا شناخته شدن واکنش به دارو رانندگی نکرده یا در سایر فعالیت‌های خطرناک شرکت نکنند.
- هشدار دهید که اثر سداتیو دارو ممکن است به اثر الکل، باربیتورات‌ها، ضددردهای مخدر، یا سایر تضعیف کننده‌های CNS افزوده شود.
- هنگامی که مکلیزین جهت بیماری حرکت تجویز می‌شود، آموزش دهید بیمار دارو را یک ساعت قبل از عزیمت بخورد.

M

Medroxyprogesterone مدروکسی پروژسترون

Medroxyprogesterone Acetate
مدروکسی پروژسترون استات

اسامی تجارتی: Provera ،Depo-Provera ،Curretab ،Amen

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با استروژن کونژوگه، دارویی به نام‌های پرمفاز (Premphase) و پرمپرو (Prempro) می‌باشد.

دسته دارویی: پروژستین، ضد سرطان

اشکال دارویی: قرص: ۲/۵، ۵، ۱۰mg ؛ تزریقی: ۱۰۰، ۱۵۰، ۴۰۰mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: پس از تزریق عضلانی جذب آهسته انجام می‌گیرد. پخش: دارو ۹۰ درصد به پروتئین‌های پلاسما به‌خصوص آلبومین اتصال می‌یابد. متابولیسم: دارو به‌صورت گسترده‌ای در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه‌عمر تزریق عضلانی دارو جهت جلوگیری از برداری حدود ۵۰ روز است. دفع: دارو به‌صورت متابولیت‌های گلوکورونیدها از ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آندومتر رحم را از پرولیفراتیو به ترشحی (آندومتر استروژنی غالب) تبدیل می‌کند؛ ترشح گونادوتروپین‌ها از هیپوفیز را مهار کرده، از بلوغ فولیکولار و تخمک گذاری جلوگیری می‌کند. رشد بافتهای آلوئولی پستان را تحریک کرده؛ عضلات صاف دیواره رحم را شل می‌کند. عدم تعادل هورمونی را بازسازی می‌کند.

موارد استفاده: خوراکی: پیشگیری از هیپرپلازی آندومتر (به طور هم زمان با استروژن به زنان دارای رحم سالم داده می‌شود): درمان آمنوره ثانویه، خونریزی غیرطبیعی رحم. **عضلانی:** درمان مکمل، تسکینی کارسینوم متاستاتیک عود کننده غیرقابل جراحی، کارسینوم کلیه؛ پیشگیری از حاملگی. درمان آندومتریوز، درمان جایگزینی هورمونی در زنان یائسه تحت درمان با استروژن، جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / عضلانی: خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

عضلانی: ویال دارو را بلافاصله قبل از مصرف تکان دهید (از حل شدن کامل سوسپانسیون اطمینان حاصل کنید). به ندرت ممکن است برآمدگی کوچک، تغییر رنگ پوستی، یا آبسه استریل در موضع تزریق ایجاد شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرپلازی آندومتر:
خوراکی در بالغین: ۱۰mg/day-۲ به مدت ۱۴ روز
آمنوره ثانویه:
خوراکی در بالغین: ۱۰mg/day-۵ به مدت ۱۰-۵ روز (در هر زمانی از چرخه قاعدگی شروع شود).
خونریزی غیرطبیعی رحمی:
خوراکی در بالغین: ۱۰mg/day-۵ به مدت ۱۰-۵ روز (در روز ۱۶ یا ۲۱ سیکل قاعدگی شروع شود).
کارسینوم آندومتر یا کلیه:
عضلانی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰۰۰mg-۴۰۰، در فاصله یک هفته‌ای تکرار می‌شود. در صورت وقوع بهبودی یا ثبات بیماری، دوز نگهدارنده دارو به مقدار کمتر از ۴۰۰mg در ماه شروع شود.
پیشگیری از حاملگی:
عضلانی در بالغین: ۱۵۰mg، هر سه ماه یک بار

توجهات

موارد منع مصرف: سابقه اختلالات ترومبوتیک یا اختلال ترومبوتیک فعال (آپوپلکسی مغزی، ترومبوفلبیت، اختلالات ترومبوآمبولیک)، حساسیت مفرط به پروژستین، نقص شدید عملکرد کبد، نئوپلازیهای وابسته به استروژن، خونریزی غیرطبیعی تشخیص داده نشده، سقط فراموش شده، استفاده به عنوان تست حاملگی، خونریزی واژینال تشخیص داده نشده، کارسینوم پستان، حاملگی یا شک به حاملگی.
موارد احتیاط: در مبتلایان به بیماری‌هایی که توسط احتباس مایعات تشدید می‌شوند (آسم، تشنج، میگرن، نقص عملکرد کبد یا کلیه) بیماران دیابتی، سابقه دپرسیون روانی، با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه ۴ ماه اول پرهیز شود (ممکن است نقص‌های مادرزادی قلب، کوتاهی اندامها رخ دهد). در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات بروموکریپتین تداخل داشته باشد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آلکالین فسفاتاز و LDL را افزایش داده، سطح کلسترول و HDL را کاهش دهد.
عوارض جانبی؛ شایع: اختلالات گذرای قاعدگی (لکه بینی، تغییر جریان قاعدگی یا ترشحات سرویکال، آمنوره) در شروع درمان
احتمالی: ادم، تغییر وزن، سفتی پستان، عصبانیت، بی‌خوابی، خستگی، سرگیجه
نادر: آلوپسی، دپرسیون روانی، تغییرات پوستی، سردرد، تب، تهوع
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوفلبیت، آمبولی ریوی یا مغزی، ترومبوز شبکیه به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به پروژستین‌ها و احتمال حاملگی قبل از شروع درمان سئوال شود (جزء گروه X می‌باشد). مقادیر پایه وزن، گلوکز خون، فشار خون تعیین شود.
مداخلات / ارزشیابی: توزین روزانه انجام شده، در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش شود. یبوست از نظر راش و کهیر بررسی شود. وقوع درد قفسه سینه، تنگی نفس ناگهانی، کاهش ناگهانی دید، سردرد میگرنی، درد (به ویژه به همراه تورم، گرمی و قرمزی) کف پاها، بی‌حسی یک دست یا پا (اختلالات ترومبوتیک) را فوراً گزارش کنید. در مبتلایان به کارسینوم کلیه یا بیمارانی که افزایش وزن را تجربه می‌کنند. I&O کنترل شود. روی نمونه‌های ارسالی برای آزمایشات پاتولوژی قید شود که بیمار تحت درمان با مدروکسی پروژسترون می‌باشد.
آموزش بیمار / خانواده:
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
اهمیت مصرف دارو تحت نظارت پزشکی بیان شود. از مصرف سایر داروها بدون تایید پزشک خودداری کند. تا زمان ایجاد تحمل، از وسایل محافظتی در مقابل نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش استفاده کند. وقوع خونریزی واژینال غیرطبیعی یا سایر علائم را به پزشک اطلاع دهد. چگونگی انجام تست هومان (Homan's Test) و نشانه‌ها و علائم لخته شدن خون را به بیمار آموزش دهید. خود آزمائی پستان آموزش داده شود. در صورت شک به حامله بودن، دارو را فوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد.

Mefenamic Acid مفنامیک اسید

اسامی تجارتی: Ponstel ،Ponstan
دسته دارویی: ضد درد غیرمخدر، ضد تب، ضد التهاب غیراستروئیدی
اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰mg ؛ قرص‌های با پوشش فیلمی: ۲۵۰mg
فارماکوکینتیک: به سرعت و به طور کامل از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر دارو ۴-۲ ساعت پس از مصرف آن و مدت اثر آن ۶ ساعت یا کمتر می‌باشد. این دارو به طور نسبی در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۲ ساعت ۵۰٪ از راه ادرار و ۵۰٪ از راه مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: همانند ایبوپروفن، سنتز پروستاگلاندین را مهار می‌کند و فعالیت پلاکتی را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

موارد استفاده: تسکین کوتاه مدت درد خفیف تا متوسط شامل دیس منوره اولیه، دردهای ملایم تا متوسط آرتریت روماتوئید (شامل آرتریت جوانان)، استئوآرتریت و قاعدگی دردناک در کوتاه مدت (کمتر از ۷ روز). نقرس حادو نیز نقرس کاذب، دردهای التهابی غیر روماتیسمی، سردردهای عروقی و نیز پیشگیری از میگرن همراه با قاعدگی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: درد خفیف تا متوسط:

بالغین: دوز اولیه ۵۰۰mg از راه خوراکی، سپس ۲۵۰mg هر ۶ ساعت در صورت نیاز تجویز می‌شود.

تداخلات دارویی: مفنامیک اسید ممکن است زمان خونریزی را در صورت مصرف با ضد انعقادهای خوراکی و هپارین طولانی سازد. ممکن است سمیت لیتیوم افزایش یابد؛ فعالیت فارماکولوژیک و توکسیک فنی توئین؛ سولفونیل اوره‌ها، سولفونامیدها و وارفارین به خاطر عدم اتصال به پروتئین افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی: خواب آلودگی، بی‌خوابی، سرگیجه، گام برداشتن بی‌ثبات، عصبی شدن، اغتشاش شعور، سردرد، در صورت مصرف دوز بیش از حد حالت صرع مداوم. اسهال شدید، التهاب و قرحه و خونریزی گوارشی، تهوع، استفراغ، کرامپهای شکمی، نفخ، یبوست. طولانی شدن زمان پروترومبین، آنمی همولیتیک خود ایمنی شدید (مصرف دراز مدت)، لکوپنی، ائوزینوفیلی، آگرانولوسیتوز، پورپورای ترومبوسیتوپنی، آنمی مگالوبلاستیک، پان سیتوپنی، هیپوپلازی مغز استخوان، سمیت کلیوی، سوزش ادرار، آلبومینوری، هماچوری، افزایش BUN، کهیر، راش، ادم صورت. تحریک چشم، فقدان دید رنگی (برگشت‌پذیر)، تاری دید، درد گوش، تعریق، افزایش نیاز به انسولین در بیماران دیابتی، سمیت کبدی، طپش قلب، دیس پنه، تشدید حاد آسم، انقباض برونش (در بیماران حساس به آسپرین)

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی در رده C قرار دارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمارانی که دچار اسهال و استفراغ شدید شده‌اند باید از نظر دهیدراتاسیون و عدم تعادل الکترولیتی بررسی شوند.

- در بیماران تحت درمان دراز مدت باید به طور دوره‌ای شمارش سلولهای خون، هماتوکریت، هموگلوبین و آزمونهای عملکرد کلیه انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: برای کم کردن عوارض جانبی گوارشی همراه با غذا، یا شیر تجویز نمائید.

- مصرف دارو برای دوره‌ای بیشتر از یک هفته توصیه نمی‌شود (هشدار کارخانه سازنده)

آموزش بیمار / خانواده

- در صورت بروز اسهال، مدفوع سیاه، هماتمز، اکیموز، خون دماغ، یا راش، مفنامیک اسید باید بلافاصله قطع شود و از آن پس نباید مصرف شود.
- به بیمار توصیه کنید در صورت بروز ناراحتی گوارشی، گلودرد، تب یا خستگی مداوم به پزشک اطلاع دهد.
- از آنجایی که این دارو ممکن است سبب سرگیجه و خواب آلودگی شود، به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن واکنش به دارو از رانندگی و انجام سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک اجتناب نماید.
- بیماران دیابتی ممکن است افزایش نیاز به انسولین را نشان دهند.

M

Mefloquine HCl — مفلوکین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Lariam ،Maphaquin

مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی، درمانی: از مشتقات کینین، ضد مالاریا

اشکال دارویی: Tab: 250mg

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: مفلوکین به عنوان یک شیزونتوسید عمل می‌کند. مکانیسم اصلی دارو ناشناخته است ولی احتمالاً با افزایش PH وزیکل‌های اسیدی انگل عمل می‌کند. نیمه عمر دارو به طور متوسط ۳ هفته است (۳۳-۱۵ روز) دارو بر علیه انواع مالاریای انسانی موثر است اما مواردی از مقاومت در برابر پلاسموديوم فالسیپاروم گزارش شده است. متابولیسم دارو در کبد صورت گرفته و از همین راه منع می‌شود. مقادیر بسیار کمی در ادرار و شیر قابل ردیابی است.

مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان مالاریای خفیف تا متوسط: ۵ قرص یک جا پس از غذا به همراه دست کم ۲۴۰ml آب.

پروفیلاکسی مالاریا: در بزرگسالان ۲۵۰mg هر هفته تا ۴ هفته و ۲۵۰mg به ازای هر هفته دیگر. پروفیلاکسی باید یک هفته پیش از ورود به منطقه اندمیک آغاز شود و تا ۴ هفته پس از بازگشت ادامه یابد. در کودکان روش به همین ترتیب است ولی از نظر مقدار دارو: $\frac{1}{4}$ قرص در کودکان ۱۹-۱۵ کیلوگرمی؛ $\frac{1}{2}$ قرص در کودکان ۳۰-۲۰ کیلوگرمی و $\frac{3}{4}$ قرص در کودکان ۴۵-۳۱ کیلوگرمی.

تداخلات مهم: آثار قلبی ـ عروقی در همراهی با بتابلاکرها، برای جلوگیری از عوارض قلبی در همراهی مصرف با کینین یا کینیدین، باید دارو دست کم پس از ۱۲ ساعت از مصرف کینین استفاده شود. در استفاده همزمان با کلروکین ممکن است تشنج بروز کند، نیز در همراهی با والپروات سدیم سبب بهم خوردن کنترل تشنج می‌شود. هرگز نباید دارو را با هالوفنترین استفاده کرد، زیرا سبب طولانی شدن مرگبار فاصله QT می‌شود.

عوارض جانبی: بسیاری از عوارض دارو مشابه علایم خود مالاریا می‌باشد.

مهمترین: تشنج.
شایعترین: سرگیجه، تهوع، میالژی، تهوع، تب، سردرد، استفراغ، لرز، اسهال، راش پوستی، درد شکمی، ضعف، بی‌اشتهایی، وزوز گوش.
سایر عوارض: خارش، بی‌خوابی، گیجی، سیستول اضافی، افسردگی، اختلال دید.
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: در حساسیت به مفلوکین
احتیاط: در بیماران قلبی یا تشنجی
مصرف در بارداری و شیردهی: در بارداری براساس منافع و مضرات تصمیم‌گیری شود. دارو در حیوانات تراتوژن بوده است.
مفلوکین در شیر مادر ترشح می‌شود و به دلیل عوارض احتمالی بهتر است در مورد قطع دارو یا تغییر سوش تغذیه نوزاد تصمیم‌گیری شود.
مسمومیت و درمان: عمدتاً به همراه استفراغ بوده و مشکلات عمده ناشی از آثار سمیت قلبی است. استفراغ یا اسهال با مایع درمانی درمان شود و وضعیت قلبی، مغزی و روانی بیمار تا ۲۴ ساعت ارزیابی مستقیم شود.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) در درمان طولانی مدت آزمون‌های کبدی به عمل می‌آید ۲) در درمان طولانی مدت معاینه چشم از نظر بروز ضایعات چشمی به عمل آید ۳) با توجه به ایجاد سرگیجه و منگی به بیمار در مورد انجام کارهای سنگین و یا همراه با خطر هشدار داده شود ۴) بهتر است داروی پروفیلاکسی در یک روز خاص از هفته مصرف شود ۵) در صورت بروز علایم مسمومیت (افسردگی، اضطراب، بی‌قراری، گیجی) در هنگام پروفیلاکسی، دارو باید قطع شود ۶) دارو حتماً با غذا مصرف شود.

Megestrol Acetate مژسترول استات

اسامی تجارتی: Megace
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: قرص: ۴۰mg ،۲۰mg ؛ سوسپانسیون: ۴۰mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه شده و توسط ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن هورمون LH از هیپوفیز قدامی را توسط مهار عملکرد هیپوفیز سرکوب می‌کند، سایز تومور را کاهش می‌دهد. اشتها را زیاد می‌کند (مکانیسم آن ناشناخته است).
موارد استفاده: درمان تسکینی کارسینوم عود کننده، غیر قابل جراحی، یا متاستاتیک آندومتر یا پستان. درمان بی‌اشتهایی، کاشکسی، یا کاهش وزن بدون دلیل در بیماران مبتلا به ایدز. درمان کارسینوم وابسته به هورمون یا پیشرفته پروستات جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان تسکینی کانسر پیشرفته پستان:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۶۰mg/day در ۴ دوز منقسم مساوی
درمان تسکینی کارسینوم پیشرفته آندومتر:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰-۳۲۰mg/day در دوزهای منقسم
دوز ماکزیمم: ۸۰۰mg/day
بی اشتهایی، کاشکسی، کاهش وزن:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸۰۰mg (۲۰ml) در روز.
✓ **توجهات**
موارد احتیاط: مورد منع مهمی ندارد، در بیماران دارای سابقه ترومبوفلبیت باید با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در دوران حاملگی، به ویژه ۴ ماه اول پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح گلوکز خون را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: افزایش وزن ثانویه به افزایش اشتها
احتمالی: تهوع، خونریزی بدون مانع، کمر درد، سفتی پستان، سندرم تونل کارپال. عارضه نادر آن احساس سرما می‌باشد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوفلبیت و آمبولی ریوی به ندرت رخ می‌دهد.
تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به احتمال حامله بودن قبل از شروع درمان سئوال شود. برای بیمار و خانواده وی حمایت فراهم کرده، به آنها اطلاع دهید که درمان تسکینی بوده و علاج نمی‌کند.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
اهمیت جلوگیری از بارداری بیان شود. در صورت وقوع سردرد، تهوع، سفتی پستان یا مقاومت سایر علائم به پزشک اطلاع دهد.

مگلومین آنتی‌مونات Meglumine Antimonate

اسامی تجارتی: Glucantim
دسته دارویی: آنتی موان پنج ظرفیتی ـ ضد لیشمانیوز
اشکال دارویی: **تزریقی:** 1/5g/5ml
فارماکوکینتیک: این دارو از راه ادرار دفع می‌شود. با غلظت‌های بالایی در پلاسما، کبد و طحال توزیع می‌گردد. متابولیسم دارو کبدی است و مقادیر کمی از آنتیموان پنج ظرفیتی موجود در ترکیب آن به آنتیموان سه ظرفیتی احیاء می‌گردد. نیمه عمر آن به دنبال تزریق عضلانی یک دوز معادل ۱۰mg آنتیموان پنج ظرفیتی از آن در مرحله ابتدایی جذب ۵۱ دقیقه، در مرحله حذف سریع ۲/۰۳ ساعت و در مرحلهٔ حذف آهسته ۷۶ ساعت بوده است. اوج غلظت‌های پلاسمایی حاصل از این دوز به میزان ۹-۱۲mg/l پس از ۲ ساعت حاصل شده است. دفع مگلومین آنتیمونات به سرعت از راه کلیه صورت گرفته و در عرض ۴۸ ساعت کامل می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد لیشمانیوز: ترکیبات آنتیموان پنج ظرفیتی سمیت کمی دارند و بر روی لیشمانیا موثرند. مکانیسم اثر مگلومین آنتی مونات، مشخص است اما احتمالاً در ارتباط با مهار فعالیت‌های گلیکولایتیک و اکسیداسیون اسیدهای چرب توسط پارازیت می‌باشد که موجب کاهش دفاع آنتی اکسیدان و کاهش سنتز ATP و نهایتاً مرگ پارازیت می‌گردد.
موارد استفاده: این دارو در درمان لیشمانیوز احشایی (کالا آزار) و لیشمانیوز جلدی (سالک) مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری شود و از یخ زدگی محافظت گردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: لیشمانیوز احشایی و جلدی
بالغین و کودکان: روزانه ۶۰mg/kg از راه عضلانی تجویز می‌شود. مقدار مصرف باید به طور تدریجی افزایش یابد؛ روز اول $\frac{1}{4}$ مقدار کل مصرفی، روز دوم $\frac{1}{2}$ و روز سوم $\frac{3}{4}$ مقدار کل مصرفی و از روز چهارم ۱۰۰٪ به مجموع مقدار مصرف افزوده می‌شود. دوره درمان ۱۰ تا ۱۲ روز است که پس از ۶-۴ هفته استراحت در صورت نیاز دورهٔ درمان تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: سل، نارسایی شدید کبدی، یا کلیوی، بیماریهای شدید قلبی
موارد احتیاط: در صورت وجود درجاتی از اختلال عملکرد کبد یا کلسیم مصرف این دارو باید همراه با احتیاط فراوان انجام گیرد. تجویز دوزهای بالای این دارو و در افراد پیر و ناتوان باید با احتیاط بیشتری همراه باشد زیرا احتمال بروز عوارض جانبی جدی در این افراد بیشتر است.
حاملگی / شیردهی: مصرف مطمئن و بی‌خطر این دارو در دوران بارداری هنوز به اثبات نرسیده است و تنها زمانی مجاز به استفاده از این دارو برای درمان خانم باردار هستیم که نیاز به مصرف این دارو کاملاً مشهود بوده و منافع ناشی از مصرف آن از خطرات احتمالی آن بیشتر باشد. مصرف مطمئن و بی‌خطر این دارو در دوران شیردهی نیز به اثبات نرسیده است و چنانچه استفاده از آن برای درمان مادر شیرده ضرورت داشته باشد بایستی با احتیاط همراه باشد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تغییر در مقادیر آزمایشگاهی مهمی گزارش نشده است.
عوارض جانبی: شایع: ایجاد تغییر بر روی نوار قلب بیمار از جمله عوارض شایع مصرف این دارو می‌باشد. همچنین افزایش غلظت آنزیم‌های کبدی نیز شایع است.
مهم: افت فشار خون، کند شدن ضربان قلب، آریتمی‌های خطرناک، مرگ ناگهانی و کلاپس قلبی ـ عروقی. سرفه، درد قفسه سینه، درد دست، دل درد، غش، واکنش‌های آنافیلاکتوئید، درد مفاصل، درد ماهیچه، آرتریت، پنومونی، تنگی نفس، سردرد، احساس عدم تعادل، خارش، ورم صورت، کم خونی همولیتیک و آسیب‌های کبدی.
سایر عوارض: استفراغ، ضعف، بثورات پوستی و تب

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: به علت خطر عدم تعادل آنتیموان مقدار مصرف دارو باید به تدریج افزایش یابد.
- در صورت بروز علائم مسمومیت یا عدم تحمل دارو (تب، سرفه، درد عضلانی، استفراغ) درمان را می‌بایست متوقف یا مقدار مصرف دارو را کاهش داد.
- اندازه‌گیری غلظت کراتینین و بررسی وجود پروتئین در ادرار و بررسی الکتروکاردیوگرام بیمار طی دورهٔ درمان در پیگیری وضعیت او اهمیت دارند.

مداخلات / ارزشیابی: تزریق دارو باید به صورت عضلانی و عمیق صورت گیرد.
آموزش بیمار / خانواده
- چنانچه در حین مصرف این دارو بیمار دچار آلرژی گردید باید فوراً به اطلاع پزشک برساند.
- اگر بیمار دچار تنگی نفس، احساس عدم تعادل، سرفه، سرگیجه و درد قفسه سینه گردید بایستی بلافاصله به پزشک خبر دهد.

ملفالان Melphalan

اسامی تجارتی: Alkeran
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: قرص: ۲mg ؛ پودر تزریقی: ۵۰ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: به طور متغیر و ناقص از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در مایعات و بافتهای فعال جاسازی می‌شود. در ادرار ترشح شده و توسط مدفوع دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۹۰min است.
عملکرد / اثرات درمانی: عمدتاً با زنجیره‌های RNA, DNA به طور عرضی باند شده، سنتز پروتئین را مهار می‌کند. غیراختصاصی سیکل تقسیم سلولی می‌باشد.
موارد استفاده: درمان مولتیپل میلوما، کارسینوم اپیتلیالی غیرقابل برداشت تخمدان. درمان کارسینوم پستان و بیضه جزء استفاده‌های مصرف نشده دارو است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود. دوز دارو به طور فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود.

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکلهای خاصی پیروی کنید. معمولاً شمارش لکوسیت‌ها بین ^{2}۳۰۰-۴۰۰/min نگهداری می‌شود.

کارسینوم تخمدان:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۰/۲mg/kg/day به مدت ۵ روز متوالی. دوره درمانی با فاصله ۴-۶هفته یک بار تکرار می‌شود.

مولتیپل میلوما: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۶mg/day به صورت یک دوز منفرد به مدت ۲-۳ هفته یک بار. سپس به مدت ۴ هفته دارو قطع شود. دوز نگهدارنده: ۲mg/day، زمانی که سطح لکوسیت‌ها و پلاکت‌ها افزایش یافته باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو، مقاومت در مقابل درمان قبلی با دارو
موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: تضعیف عملکرد مغز استخوان در اثر اشعه درمانی یا شیمی درمانی‌های قبل، دوره بهبود عملکرد مغز استخوان از شیمی درمانی قبلی
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه در طی ۳ ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک را افزایش دهد و باعث کاهش سطح Hb، WBC,RBC و پلاکت گردد.
عوارض جانبی: شایع: تهوع و استفراغ شدید (در دوزهای بالا)
احتمالی: اسهال، استوماتیت، تهوع و استفراغ خفیف (دوزهای معمول)، راش، خارش، آلوپسی موقت
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تضعیف مغز استخوان به صورت سمیت خونی (اصولاً لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، در وسعت کمتری آنمی، پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز)، لکوپنی ممکن است در طی ۵ روز اول رخ دهد. سطح WBC و پلاکت تا هفته پنجم به سطح نرمال بر می‌گردد، اما لکوپنی و ترومبوسیتوپنی تا ۶ هفته پس از قطع درمان ادامه می‌یابد. هیپراوریسمی به همراه هماچوری، کریستالوری، درد پهلو دیده می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: CBC هفته‌ای یک بار انجام شود. در صورتی که تعداد WBC کمتر از ^{3}۳۰۰۰/mm یا شمارش پلاکتی کمتر از ^{3}۱۰۰۰۰۰/mm باشد، دارو ممکن است قطع شده یا دوز دارو کاهش داده شود. مصرف داروهای ضد استفراغ ممکن است در پیشگیری یا درمان تهوع و استفراغ موثر باشد.
مداخلات / ارزشیابی: سطح diff, WBC, HCT, Hgb، شمارش پلاکتی، تجزیه ادرار، سطح اسید اوریک سرمی مانیتور شود. بیمار را از نظر ابتلاء به استوماتیت (سوزش یا قرمزی مخاط دهان در حاشیه لب‌ها، زخم گلو، سختی بلع، زخم دهان)، سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه‌ای از بدن)، نشانه‌های آنمی (ضعف و خستگی مفرط)، نشانه‌های هیپراوریسمی (هماچوری، درد پهلو) بررسی کنید. از تزریقات عضلانی، گرفتن درجه حرارت از راه مقعد، سایر تروماهایی که موجب خونریزی می‌شوند، پرهیز کنید.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ممکن است از هیپراوریسمی پیشگیری کند). بهداشت دهان و دندان خود را تا حد وسواس حفظ کند. طاسی برگشت‌پذیر بوده، اما موهای جدید دارای رنگ و قوام

متفاوتی خواهند بود. از مصون سازی بدون تایید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور در مکانهای شلوغ یا تماس با افراد دارای عفونت پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن. زرد شدن پوست یا چشم‌ها، تیره رنگ شدن مدفوع گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. در طی درمان از روشی مناسب جلوگیری از حاملگی استفاده کند.

Menadiol منادیول

اسامی تجارتی: Neokay ،Kenadion ،Kanavit ،Kanakion ،Haemokion ،Synkavit

دسته دارویی: ویتامین K_4، مانع اختلال انعقادی،

اشکال دارویی: Tab: 100mg, 5mg ، Inj: 10mg/ml, 1mg/0.5ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: خوراکی: ۱۰-۶ ساعت و وریدی: ۲-۱ ساعت **اوج اثر:** خوراکی: 24-48 ساعت و وریدی ۱۴-۱۲ ساعت **جذب:** خوراکی: از راه روده‌ها در حضور صفرا S.C (زیر جلدی): متغیر **متابولیسم:** کبدی **دفع:** ادرار و مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: باعث ارتقا و منتشر فاکتورهای انعقادی (II, VII, IX, X) می‌شود با این حال مکانیسم دقیق این تحریک ناشناخته است. منادیوی یک شکل محلول در آب ویتامین K است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپوپروترومبینمی ثانویه به سوءتغذیه ویتامین K یا مصرف داروهای ضد انعقاد

بالغین: 5-15mg IM/SC qa-bid

کودکان: 5-15mg IM/SC qd-bid

توجهات

موارد منع مصرف: نوزادان - واکنشهای آنافیلاکسی و حساسیت بیش از حد

موارد احتیاط: احتیاط در ارتباط با ایجاد واکنشهای آنافیلاکسی - و واکنشهای آلرژیکی در ضمن تزریق SQ و IM رخ می‌دهد. در مورد بیماران با بیماری‌های اختلالات انعقادی - بیماری‌های کلیوی، کبدی، نوزادان و سالمندان احتیاط شود.

حاملگی و شیردهی: C (سه ماههٔ سوم: X)

تداخلات دارویی:

اریستات: ممکن است غلظت سرمی ویتامین (قابل حل در چربی) را کاهش دهد. ویتامین‌های محلول در چربی را حداقل ۲ ساعت قبل یا بعد از تجویز ارلیستات تجویز کنید. اصلاح درمان را در نظر بگیرید.

آنتاگونیست‌های ویتامین K: ممکن است اثر ضد انعقادی از آنتاگونیست‌های ویتامین K را کاهش دهد. اصلاح درمان را در نظر بگیرید.

عوارض جانبی:

شایع: برافروختگی صورت، قرمزی، درد یا تورم محل تزریق

احتمالی: سیانوزه، گرگرفتگی، کاهش فشارخون، سرگیجه، اسکردرما، هیپربیلی روبینمی، طعم و مزه غیر طبیعی تنگی نفس، واکنشهای حساسیتی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

با شروع اولین دوزهای دارو بیمار را از نظر وجود علائم حساسیتی و آنافیلاکسی بررسی کنید.

در تزریق دارو در نظر داشته باشید که فرم SQ کم خطرتر از IM است.

در طول درمان با انجام آزمایشات INR ، PT بیمار را تحت نظر بگیرید.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان از قرار گرفتن در معرض خونریزی، استفاده از وسایل تیز و برنده اجتناب کند.

از مسواک نرم استفاده کرده به آرامی دندان‌ها را مسواک کند تا از خونریزی اجتناب شود.

Meningococcal (A+C) Vaccine (A+C) واکسن منگوکک

اسامی تجارتی: Menomune ،Mengivec (A+C)

مصرف درحاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: واکسن حاوی پلی ساکارید نایسریا مننژیتیدیس گروه C، A

اشکال دارویی: Powder for Inj

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: واکسن منگوکک حاوی پلی ساکاریدهای خالص شده کپسولی نایسریا می‌باشد، در نتیجه تولید آنتی بادی را بر علیه آن تحریک کرده و سبب ایجاد ایمنی فعال بر علیه دو گروه C، A نایسریا می‌شود. در ۹۵٪ از افراد، تزریق واکسن سبب افزایش آنتی بادی‌های ضد منگوککی به میزان ۴ برابر می‌شود. ۱۰-۷ روز پس از واکسیناسیون، سطح مصونیت زای آنتی بادی ایجاد

M

شده و تا مدت ۳ سال باقی می‌ماند.
مصرف برحسب اندیکاسیون: پروفیلاکسی عفونت مننگوککی
تزریق ۰/۵cc از واکسن به صورت SC.
اندیکاسیون‌های تزریق واکسن عبارتند از: ۱) کودکان بالای ۲ سال که از نظر آناتومیک یا عملکردی فاقد طحال هستند و یا دچار کمبود پروپردین یا اجزای انتهایی کمپلمان می‌باشند. ۲) همراه با کموپروفیلاکسی پس از تماس ۳) مسافرت به مناطق اندمیک یا هایپراندمیک ۴) اپیدمی عفونت منگوککی با سروتیپ A یا C.
تداخلات مهم: استفاده همزمان از واکسن‌های دیگر یا ایمونوگلبولین توانایی واکسن را کاهش می‌دهد، مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی می‌تواند اثر دارو را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایعترین: درد، قرمزی و اندوراسیون محل تزریق
سایر عوارض: سردرد، بی‌حالی، تب، لرز
موارد منع مصرف و احتیاط: واکسیناسیون باید تا زمان بهبودی بیماری‌های حاد به تعویق انداخته شود. در افراد با حساسیت به واکسن، نباید تجویز شود.
مصرف در بارداری و شیردهی: بی خطر بودن دارو در حاملگی اثبات نشده است. مصرف در صورت ضروری بودن انجام پذیرد. ترشح دارو در شیر مادر معلوم نیست. مصرف با احتیاط انجام شود.
مسمومیت و درمان: مورد خاصی گزارش نشده است.
توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) پیش از تزریق واکسن درباره سابقه حساسیت با واکسن تحقیق کنید. ۲) تجهیزات و داروی درمان حالات آنافیلاکسی و حساسیت را در دسترس داشته باشید. ۳) آسم، اگزما و آلرژی‌های دیگر منع مصرف محسوب نمی‌شوند. ۴) در صورت لزوم تزریق با واکسن دیگر، باید در دو محل جداگانه و به دور از هم تزریق شوند.
شرایط نگهداری: پودر را در دمای انجماد و محلول آماده شده را در یخچال در دمای ۲-۸°C نگهداری کنید. محلول آماده تا ۵ روز قابل نگهداری است.

Meningococcal vaccine — واکسن منینگوکال

اسامی تجارتی: Menomue، Menomue-A/C/V/W/-135، Ac-Vax، Menpovax، Mengivac (A+C)، ACWY، MeningoKokken، Impstoff A+C، Vac Antimmeni AC

دسته دارویی: واکسن، واکسن باکتریال

اشکال دارویی: ژنریک: Inj (vaccine)

اشکال دارویی در ایران: (غیرژنریک): Inj: 0.5ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: بروز آنتی‌بادی: ۱۰-۷ روز **طول اثر** آنتی‌بادی برعلیه پلی‌ساکاریدهای گروه A و C طی ۳ سال بعد از تک دوز واکسن کاهش می‌یابد بخصوص در کودکان کمتر از ۴ سال.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتی باکتریال برعلیه آنتی‌ژن مننگوکوک ایجاد می‌شود. بروز آنتی‌بادی باعث ایجاد ایمنی برعلیه گروه‌های A، C، Y و w-135 ناسیریا مننژیتدیس می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
موارد، روش و مقادیر مصرف برای ایمن سازی کودکان کمتر از دو سال معمولاً توصیه نمی‌شود.
پروفیلاکسی مننژیت مننگوکوکی کودکان بزرگتر از دو سال: مراجعه به دوز بزرگسالان
بالغین و کودکان بیش از ۲ سال: 0.5ml SC

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تیمروزال، سرکوب ایمنی، حاملگی.
دوز سالمندان: مراجعه به دوز بزرگسالان

موارد احتیاط
احتیاط در ارتباط با عوارض جانبی، واکنشهای حساسیتی
دارو برای کودکان کمتر از دو سال توصیه نمی‌شود.
در مورد بیماران مبتلا به نقص ایمنی اکتسابی - شیمی درمانی، پرتودرمانی احتیاط شود.

حاملگی و شیردهی: ز گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی:
Fingolimod: ممکن است اثر درمانی واکسن را کاهش دهد.
داروهای سرکوب کننده: ایمنی ممکن است اثر درمانی واکسن را کاهش دهد.

عوارض جانبی:
شایع: درد، تندرنس، اریتم و اندوراسیون محل تزریق - حساسیت محل تزریق
احتمالی: سردرد، ضعف، تب، فرز، درد در محل تزریق، قرمزی، سفتی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
بعد از تزریق محل تزریق را از نظر عوارض حساسیتی، التهاب، سفتی، قرمزی، تندرنس مورد بررسی قرار دهید.

بیمار تا ۱۵ دقیقه پس از تزریق مورد بررسی و پایش قرار دهید.
در زنان سنین بارداری مطمئن شوید باردار نباشد.

منوتروپینز Menotropins

اسامی تجارتی: Pergonal ،Humegon
دسته دارویی: گونادوتروپین
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۷۵IU FSH/IU LH، ۱۵۰IU FSH/IU LH
فارماکوکینتیک: پس از تزریق عضلانی به خوبی جذب می‌شود. توسط ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر FSH دارو ۷۰ ساعت و نیمه عمر LH دارو ۴ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: داروهای گونادوتروپین با اثرات هورمون محرک فولیکولی (FSH) و هورمون لوتئینیزه کننده (LH) می‌باشد. رشد و بلوغ فولیکولهای تخمدانی در زنان را ابقاء بخشیده؛ و در مردان اسپرماتوژنز را تحریک می‌کند.
موارد استفاده: درمان نازایی به صورت ترکیبی با گونادوتروپین کوریونیک (HCG) جهت تحریک اوولاسیون و حاملگی در زنان مبتلا به نقص عملکرد ثانویه تخمدان و برای تحریک اسپرماتوژنز در مردان مبتلا به هیپوگونادیسم هیپوگونادوتروپیک اولیه یا ثانویه.
نگهداری / حمل و نقل: پودر تزریقی دارو را می‌توان در یخچال یا دمای اتاق نگهداری کرد.
تجویز عضلانی: دارو را با ۱-۲ml سرم NaCl ٪۰/۹ حل کنید.
بلافاصله پس از حل کردن باید مصرف شود: باقیمانده مصرف نشده دور ریخته شود.
فقط از طریق عضلانی تجویز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **القاء اوولاسیون / حاملگی:**
عضلانی در بالغین: در شروع ۷۵IU FSH/۷۵IU LH در روز و به مدت ۱۲-۹ روز. یک روز پس از آخرین تزریق منوتروپینز، بایستی ۱۰۰۰۰IU HCG تزریق شود. بایستی این دوره درمانی قبل از زیادکردن دوز دارو به ۱۵۰IU FSH/۱۵۰IU LH، در صورت وجود شواهد تخمک گذاری اما بدون حاملگی، دو بار تکرار شود.
توجه: اگر احتمال وقوع سندرم بیش تحریکی[1] (مقدار کلی دفع استروژن >۱۰۰mcg/۲۴h یا دفع استاریدیول >۵۰mcg/۲۴h) یا بزرگ شدن غیرطبیعی تخمدان‌ها در طی آخرین روز منوتروپینز درمانی وجود داشت از مصرف HCG خودداری شود.
تحریک اسپرماتوژنز:
توجه: قبل از شروع منوتروپینز بیمار را تا رسیدن به سطح تستسترون نرمال و ماسکولیزاسیون با HCG تنها (۵۰۰۰IU سه بار در هفته) تحت درمان قرار دهید. ممکن است ۶-۴ ماه طول بکشد.
عضلانی در بالغین: در شروع ۷۵IU FSH/۷۵IU LH سه بار در هفته و ۲۰۰۰IU HCG دو بار در هفته به مدت حداقل ۴ ماه. در صورت عدم پاسخ به دارو، ممکن است دوز دارو به IU۱۵۰IU LH ۱۵۰FSH/ و همان دوز HCG تغییر داده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت قبلی به منوتروپینز؛ نارسایی اولیه تخمدان؛ نقص عملکرد تیروئید یا آدرنال؛ ضایعات ارگانیک داخل جمجمه (مثل تومور هیپوفیز)؛ کیست یا بزرگی تخمدان که به عللی غیر از سندرم تخمدان پلی کسیتیک ایجاد شده باشد؛ خونریزی غیرطبیعی واژن از منبعی تعیین نشده. مردان: طبیعی بودن غلظت ادراری گونادوتروپین در مردان؛ نارسایی اولیه بیضه یا مشکلات نازایی ناشی از علل غیر هیپوگونادیسم هیپوگونادوتروپیک
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد
عوارض جانبی: شایع: تحریک‌پذیری، درد، تورم موضع تزریق، راش. زنان: بزرگی یاکیست تخمدانی به همراه اتساع شکم
احتمالی: مردان: اریتروسیتوز (تنگی نفس، ضربان قلب نامنظم، سرگیجه، بی‌اشتهایی، سردرد، غش)، ژنیکوماستی.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ریسک آتلکتازی و سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS)، ترومبوز و آمبولی داخل عروقی، سندرم بیش تحریکی تخمدان (OHSS)، وقوع بالای (٪۲۰) چند قلوزایی (زایمان زودرس و نوزادان نارس))، پارگی کیست‌های تخمدان.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به واکنش آلرژیک قبلی به دارو سئوال شود.
مداخلات / ارزشیابی: بیمار را دقیقاً از نظر OHSS مانیتور کنید؛ نشانه‌های اولیه آن شامل افزایش وزن، درد شدید لگن، تهوع، استفراغ پیشرونده به سمت آسیت، تنگی نفس می‌باشد؛ در صورت وقوع فوراً گزارش شود (مایع آسیت، پلورال، یا پریکاردیال نباید کشیده شود مگر این که به علت احتمال آسیب به

1- Hyper stimulation

تخمدانها ضرورت آن قطعی باشد. از معاینات لگن به علت پتانسیل پارگی یک کیست تخمدانی بایستی پرهیز شود).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت نظارت پزشکی دقیق در طی درمان بازگو شود. در صورت وقوع درد یا اتساع شکم، خونریزی واژینال یا نشانه‌های ادم (بیمار ۳-۲ بار در هفته توزین شده؛ افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته یا تورم انگشتان دست یا پا گزارش شود)، فوراً به پزشک اطلاع دهد. در درمان عدم تخمک گذاری: روش صحیح گرفتن و ثبت درجه حرارت پایه صبحگاهی را به بیمار آموزش داده؛ مقاربت روزانه از روز قبل از شروع HCG درمانی توصیه شود. در صورت بزرگی معنادار تخمدانها، از مقاربت پرهیز کند. احتمال چند قلوزایی اطلاع داده شود.

Menthol salicylate — منتول سالیسیلات

اسامی تجارتی: Ben-Gay، Calmycine، Daphyne، Embrocation، Mantan، Myalgine، Rhumacide، Vira

دسته دارویی: مشتقات سالیسیلات، ضد درد موضعی

اشکال دارویی: **پماد موضعی:** متیل سالیسیلات ۱۵٪ ؛ منتول ۱۰٪

فارماکوکینتیک: منتول سالیسیلات از طریق پوست جذب می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: منتول در غلظت‌های کم به طور انتخابی باعث گشاد شدن عروق می‌شود که با ایجاد احساس سرما موجب بروز اثر ضد دردی می‌شود. سالیسیلات‌ها، اثر ضد درد موضعی خود را با متوقف کردن عامل تولید تکانه درد اعمال می‌نمایند.

موارد استفاده: تسکین موضعی دردهای عضلانی و روماتوئید، کمردرد، سیاتیک، فیبروزیت، سختی عضلات، دردهای مداوم عضلانی، رگ به رگ شدن، کشیدگی و کوفتگی لیگامانها و تاندون‌ها و کبودی‌ها، همچنین به عنوان ضد احتقان در سرماخوردگی، سرفه و التهاب حنجره و نایژه

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین و کودکان بزرگتر از ۶ سال: برای تسکین درد، تا چهار بار در روز به آرامی بر روی موضع مالیده می‌شود. به عنوان ضد احتقان، حدود ۲ سانتیمتر از پماد را به آب داغ اضافه کرده و استنشاق می‌کنند یا این که قبل از خواب پماد را بر روی سینه می‌مالند.

توجهات

موارد منع مصرف: این دارو به صورت موضعی در کودکان با سن کمتر از چهار سال و نیز بر پوست ضایعه دیده یا تحریک شده نباید مصرف شود.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان ترکیبات ضد انعقاد، منتول سالیسیلات موضعی ممکن است به تشدید اثر ضد انعقادی (افزایش زمان پروترومبین) منجر می‌شود.

عوارض جانبی: به ندرت ممکن است واکنشهای حساسیت پوستی مشاهده شود.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی در رده B قرار دارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

- در صورت تداوم علائم بیماری با وجود مصرف دارو، به پزشک مراجعه شود.
- بهتر است دارو بعد از گرفتن حمام آب گرم استعمال شود.
- دارو فقط روی پوست سالم مصرف شود.
- از مصرف دارو در نزدیکی چشم‌ها و سایر نواحی حساس اجتناب گردد.
- از نزدیک کردن دارو به آتش یا سطوح داغ (به دلیل قابلیت اشتعال) اجتناب گردد.
- مصرف این دارو به صورت استنشاقی در بیماران مبتلا به آسم یا برونشیت انسدادی مزمن باید با احتیاط صورت گیرد، زیرا امکان تشدید اسپاسم نایژه وجود دارد.

Meperidine HCl — مپریدین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Demerol

دسته دارویی: مسکن مخدر (Schedule II)

اشکال دارویی: **قرص:** ۵۰ و ۱۰۰mg ؛ **شربت:** ۵۰mg/5ml ؛

تزریقی: ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۷۵ و ۱۰۰mg/ml

فارماکوکینتیک:

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۱۵min	۶۰min	۲-۴hr
زیر جلدی	۱۰-۱۵min	۳۰-۵۰min	۲-۴hr
عضلانی	۱۰-۱۵min	۳۰-۵۰min	۲-۴hr
وریدی	۱min	۵-۷min	۲-۴hr

به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می‌شود، پس از تزریق عضلانی به خوبی جذب می‌شود.

دارای توزیع وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴-۲/۴ ساعت است (در سالمندان افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: با گیرنده‌های تریاکی CNS باند شده، فرآیندهای درک درد و پاسخ عاطفی به درد را تغییر می‌دهد.
موارد استفاده: تسکین درد متوسط تا شدید؛ آرام بخشی قبل از عمل، حمایت زایمانی، مکمل بیهوشی.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
شربت را قبل از مصرف با یک لیوان آب رقیق کنید (برای جلوگیری از اثرات بی‌حس کنندگی برغشاءهای مخاطی).
زیر جلدی / عضلانی: توجه: تزریق عضلانی به تزریق زیر جلدی ترجیح داده می‌شود (تزریق زیر جلدی موجب درد، تورم، تحریک موضعی محل تزریق می‌شود).
به آرامی تزریق شود.
بیماران مبتلا به نقص عملکرد گردش خون به علت تاخیر جذب دارو در تزریق‌های مکرر، به احتمال بیشتری اوردوز دارو را تجربه خواهند کرد.
وریدی: توجه: به صورت تزریق وریدی مستقیم آهسته یا انفوزیون آهسته وریدی تجویز شود. از نظر فیزیکی دارو با آموباربیتال، آمینوفیلین، افدرین، هپارین، هیدروکورتیزون، متی سیلین، متیل پردنیزولون، مورفین، نیتروفورانتوئین، اکسی تتراسیکلین، پنتوباربیتال، فنوباربیتال، سکوباربیتال، بیکربنات سدیم، سدیم یده، تتراسیکلین، تیامیلال، محلولهای حاوی پتاسیم یده، آمینوسالیسیلیک اسید، سالیسیلامید ناسازگار می‌باشد.
با سرم ۵٪ D/W و رینگر لاکتات، ترکیب دکستروز و سالین، دکستروز ۲/۵٪، ۵٪ یا ۱۵٪، رینگر، لاکتات رینگر، ۰/۴۵٪، یا ۰/۹٪ NaCl و یا محلول سدیم لاکتات مولار برای تزریق یا انفوزیون وریدی حل شود.
دوز تزریق وریدی مستقیم بایستی به آرامی و در طی ۳-۲ دقیقه تزریق شود.
تزریق وریدی سریع ریسک واکنش‌های مضر (گرفتگی و سفتی دیواره قفسه سینه، آپنه، کولاپس گردش خون محیطی، عوارض شبه آنافیلاکسی، ایست قلبی) را افزایش می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درد:
خوراکی / عضلانی / زیرجلدی در بالغین: ۱۵۰mg/۳-۴hr-۵۰
خوراکی / عضلانی / زیر جلدی در بچه‌ها: ۱/۸kg/۳-۴hr-۱/۱. دوز منفرد کودکان نباید از ۱۰۰mg تجاوز کند.
وریدی در بالغین: ۱۵-۳۵mg/hr
دوزاژ معمول سالمندان:
خوراکی: ۵۰mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار
عضلانی: ۲۵mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار
قبل از عمل:
عضلانی / زیر جلدی در بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ به صورت یک دوز منفرد ۹۰min-۳۰ قبل از القاء بیهوشی.
عضلانی / زیر جلدی در بچه‌ها: ۲mg/kg-۱ در طی ۹۰min-۳۰ قبل از بیهوشی.
عضلانی در بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ وقتی که درد زایمان منظم شد. در فواصل ۳-۱ ساعتی تکرار شود.

M

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: بیمارانی که در طی ۱۴ روز گذشته داروی مهار کننده MAO گرفته‌اند، اسهال ناشی از مسمومیت، زایمان نوزاد نارس
موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سالمندان و معلولین، تاکیکاردی فوق بطنی، کورپولمونل، سابقه تشنج، اختلالات حاد شکمی، بالا بودن فشار داخل جمجمه، ناهنجاری‌های تنفسی
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. در صورتی که مادر در طی زایمان مسکن مخدر بگیرد، ممکن است نوزاد دچار تضعیف تنفسی شود. استفاده منظم از مخدرها در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک (تحریک‌پذیری، گریه مفرط، ترمور، بیش فعالی رفلکس‌ها، تب، استفراغ، اسهال، دندان قروچه، عطسه، تشنج) در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS، تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. مهار کننده MAO ممکن است موجب واکنش شدید و کشنده شوند (دوز دارو را به $\frac{1}{4}$ دوز معمول تغییر دهید).
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.
عوارض جانبی: توجه: عوارض جانبی به مقدار دوز دارو، طریقه تجویز بستگی دارند. بیماران سرپایی و بیمارانی که درد شدیدی ندارند، ممکن است سرگیجه، تهوع، استفراغ را خیلی بیشتر از بیماران خوابیده یا مبتلایان درد شدید تجربه کنند.
شایع: آرام بخشی، کاهش تنفس، تهوع، استفراغ، سبکی سر، سرگیجه، تعریق
احتمالی: نشئه یا دیسفوری، احتباس ادراری
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب دپرسیون تنفسی، شل شدن شدید عضلات مخطط

(اسکلتی)، سرد و مرطوب و چسبنده بودن پوست، سیانوز، خواب آلودگی مرضی شدید پیشرونده به سمت تشنج، استاپور، کما می‌شود. با تکرار مصرف دارو نسبت به اثرات تسکینی تحمل ایجاد شده، وابستگی جسمی به دارو رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز تزریقی دارو، بیمار را بایستی در پوزیشن ریکامبند، قرار داد. بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. قبل از تجویز دارو، علائم حیاتی گرفته شوند. در صورتی که تعداد تنفس بیمار ۱۲/min یا کمتر (۲۰/min یا کمتر در بچه‌ها) بود، دارو قطع شده، به پزشک اطلاع داده شود. در صورت عود کامل درد قبل از دادن دوز بعدی، اثرات دارو کاهش یافته است.

مداخلات /ارزشیابی: علائم حیاتی بیمار در طی ۱۵-۳۰min پس از تجویز زیر جلدی یا عضلانی و ۵-۱۰min پس از تجویز وریدی گرفته شود (بیمار از نظر کاهش فشار خون، تغییر ریت و کیفیت نبض چک شود). الگوی روزانه فعالیت روده چک شده، از یبوست جلوگیری شود. بیمار را ازنظر کافی بودن دفع ادرار چک کنید. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را، به ویژه در بیماران مبتلا به نقص عملکرد ریوی، شروع کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو بایستی قبل از برگشت کامل درد، و در فواصل تعیین شده توسط پزشک مصرف شود. تزریق دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. برای پیشگیری از یبوست مصرف مایعات و غذاهای پر باقیمانده را افزایش دهد. در مصرف بلند مدت دوزهای بالای دارو ممکن است تحمل و اعتیاد ایجاد شود. از مصرف الکل و سایر داروهای مضعف CNS پرهیز کند.

Mephentermine Sulfate — مفن‌ترمین سولفات

اسامی تجارتی: Wyamine Sulfate
دسته دارویی: آگونیست بتا ـ آدرنرژیک، تنگ کننده عروق
اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۱۵mg/ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: عضلانی: ۱۵-۵ دقیقه؛ وریدی: بلافاصله. مدت اثر: عضلانی: ۴-۱ ساعت؛ وریدی: ۳۰-۱۵ دقیقه. به سرعت در کبد متابولیزه می‌شود. از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم و عمدتاً غیرمستقیم به وسیله آزاد سازی نوراپی نفرین از محل‌های ذخیرهٔ بافتی آن عمل می‌کند.
موارد استفاده: عمدتاً به عنوان عامل تنگ کنندهٔ عروق در درمان هیپوتانسیون ثانویه به انسداد گانگلیونی یا بی‌حسی نخاعی. همچنین به عنوان یک تدبیر فوری در درمان شوک ثانویه به خونریزی تا زمانی که جایگزینی مجدد خون کامل انجام گیرد، مصرف شده است؛ به عنوان درمان کمکی شوک کاردیوژنیک، و متوقف ساختن برخی آریتمی‌های قلبی.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای حدود ۲۵ درجه سانتیگراد نگهداری نمایید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپوتانسیون
بالغین: ۱۰-۸۰mg از راه عضلانی یا وریدی تجویز می‌شود.
کودکان: ۰/۴mg/kg از راه عضلانی یا وریدی تجویز می‌شود.
فوریت هیپوتانسیو
بالغین: ۲۰-۶۰mg به صورت انفوزیون وریدی (۱/۲mg/ml in D5%W) تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: شوک ثانویه به خونریزی بجز در فوریت‌ها
موارد احتیاط: آرتریواسکلروزیس، بیماری قلبی ـ عروقی، هیپوولمی، هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم، بیمارانی با حساسیت‌های مفرط شناخته شده، بیماران دارای بیماری مزمن.
حاملگی / شیردهی: ممکن است انقباضات رحم را به ویژه طی ۳ ماهه سوم بارداری افزایش دهد. به طور کلی بی‌خطر بودن مصرف این دارو طی دوره بارداری و شیردهی ثابت نشده است. در این موارد تنها در صورت لزوم با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: مفن‌ترمین ممکن است در بیماران دریافت کننده رزرپین، گوانتیدین و فنوتیازین‌ها بی‌اثر باشد؛ مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز، آمین‌های مقلد سمپاتیک، فورازولیدون و ایزونیازید ممکن است پاسخ منقبض کنندگی این دارو را تشدید کنند؛ متیل دوپا و ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای ممکن است پاسخ منقبض کنندگی این دارو را تشدید یا مهار کنند؛ سیکلوپروپان و هالوتان ممکن است سبب آریتمی‌های خطرناک شوند؛ ممکن است خطر آریتمی‌های ناشی از دیگوکسین افزایش یابد.
عوارض جانبی: سرخوشی، بی‌اشتهایی، گریه کردن، عصبی شدن، اضطراب، ترمور، حملات ناگهانی، تاکیکاردی. با دوزهای زیاد: آریتمی‌های قلبی، افزایش آشکار فشار خون، خواب آلودگی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مشاهدهٔ دقیق بیمار و کنترل فشار خون، ضربان قلب، ECG و فشار ورید مرکزی (CVP) ضروری هستند.

- هنگام تجویز داخل وریدی، فشار خون و نبض را هر ۲ دقیقه تا تثبیت در سطح تجویز شده، و پس از

آن هر ۵ دقیقه طی درمان کنترل کنید. کنترل علائم حیاتی پس از درمان را حداقل به مدت ۶۰-۴۵ دقیقه و در صورت لزوم بیشتر ادامه دهید.

مداخلات / ارزشیابی: مفن‌ترمین ممکن است با تزریق مستقیم وریدی، رقیق نشده با سرعت ۳۰mg/min تزریق شود. مفن ترمین را می‌توان با افزودن ۶۰۰mg از دارو به ۵۰۰ml دکستروز ۵٪ بیشتر رقیق کرده و با سرعت ۱-۵mg/min انفوزیون کرد. سرعت جریان داخل وریدی را معمولاً پزشک تجویز می‌کند.

- مفن ترمین با اپی نفرین هیدروکلراید و هیدرالازین هیدروکلراید ناسازگار است.
- اپی نفرین و هیدرالازین با این محلول ناسازگاری دارد. بنابراین افزوده نشود.

آموزش بیمار / خانواده: در صورت احساس عارضه جانبی به پزشک یا پرستار خود اطلاع دهید.

Mepivacaine HCl مپیواکائین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Polocaine ،Isocaine HCl ،Carbocaine

دسته دارویی: بی حس کننده موضعی

اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۲٪ (۲۰ml)

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۵-۳ دقیقه. مدت اثر: ۹۰-۴۵ دقیقه. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۳-۲ ساعت. دفع این دارو از راه کلیه است.

عملکرد / اثرات درمانی: غشای سلولهای عصبی را تثبیت و نفوذپذیری غشاهای فوق را به یون سدیم کاهش می‌دهد و سبب مهار هدایت تکانه‌های عصبی می‌شود.

موارد استفاده: این دارو به عنوان بیحس کنندهٔ موضعی در انسداد گردنی، بازویی، بین دنده‌ای، قسمت خارجی دستگاه تناسلی، همچنین بی‌حسی موضعی مهبل و گردن رحم در مامائی، بی‌حسی اپیدورال و بی‌حسی از طریق ارتشاح مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: این فرآورده را می‌توان اتوکلاو کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) انسداد بازویی، گردنی، بین دنده‌ای و دستگاه تناسلی خارجی:

بزرگسالان: مقدار ۴۰۰-۵۰ میلی‌گرم از محلول یک درصد یا ۴۰۰mg-۱۰۰ از محلول دو درصد مصرف می‌شود.

ب) انسداد اپیدورال کمری یا دم اسبی: مقدار ۳۰۰mg-۱۵۰ از محلول یک درصد یا ۳۷۵-۱۵۰ میلی‌گرم از محلول ۱/۵ درصد یا ۴۰۰mg-۲۰۰ از محلول دو درصد مصرف شود.

ج) انفیلتراسیون موضعی در مواردی به غیر از دندانپزشکی: تا ۴۰۰ میلی‌گرم از محلول ۰/۵ درصد یا یک درصد مصرف می‌شود.

د) انسداد اطراف گردن رحم: تا ۱۰۰ میلی‌گرم از محلول یک درصد، در هر طرف مصرف می‌شود. در صورت لزوم می‌توان این مقدار را در فواصل ۹۰ دقیقه تکرار کرد.

ذ) انسداد از طریق مهبل (انسداد دستگاه تناسلی خارجی و اطراف گردن رحم): تا ۱۵۰ میلی‌گرم از محلول یک درصد در هر طرف مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف تا ۷ mg/kg تا ۴۰۰ در هر عمل جراحی است.

کودکان: تا ۶-۵ mg/kg مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو، وجود عفونت یا التهاب درمحل تزریق، اختلال قلبی ـ عروقی، زمینهٔ ابتلا به هیپرترمی بدخیم.

موارد احتیاط: بیماران جوان، سالخورده، بسیار بدحال، یا بیماران ناتوان، بیماری کبدی و کلیوی.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: فنی‌توئین، کینیدین، پروکائین آمید و پروپرانولول باعث تشدید تضعیف قلب و اثرات سمی دارو می‌شوند. سایمتدین و مسدود کننده‌های بتا ـ آدرنرژیک به همراه لیدوکائین سبب کاهش متابولیسم و افزایش اثرات دارو می‌شوند.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، هیپوتانسیون، برادیکاردی و تاکیکاردی، رنگ پریدگی، انقباض عضلانی، خواب آلودگی، کهیر، ادم، کلاپس و نارسایی تنفسی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- مپی واکائین باعث انقباض شریان‌های رحمی شده و ممکن است موجب بروز هیپوکسی در جنین شود.
- بیماران خیلی جوان، سالخوردگان، افراد دچار بیماری حاد و بیماران ناتوان، نسبت به مسمومیت سیستمیک ناشی از بی‌حس کننده‌های موضعی حساسیت بیشتری دارند و درمورد آنها باید احتیاط شود.
- داروهای بی‌حس کنندهٔ موضعی باید به آهستگی تزریق شوند و قبل از تزریق و حین آن برای اطمینان از عدم ورود دارو به داخل عروق باید مرتباً عمل آسپیره انجام شود. البته باید توجه داشت که حتی اگر در اثر آسپیره کردن خون وارد سرنگ نشود، امکان ورود دارو به داخل عروق وجود دارد. در صورتی که تجویز دارو از طریق کاتتر انجام می‌گیرد، قبل از تزریق و طی آن نیز باید مرتباً عمل آسپیره کردن انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: اگر فرآورده حاوی مادهٔ محافظ باشد، نباید به صورت تزریق اطراف سخت شامه‌ای (خارج سخت شامه‌ای، دم اسبی یا کمری) مصرف شود.

● در مواردی که غلظت‌هایی کمتر از آنچه در اشکال دارویی ذکر شده‌اند مورد نیاز باشد، می‌توان با محلول ۰/۹٪ کلرور سدیم تزریقی رقت مورد نیاز را تهیه نمود.

مپروبامات Meprobamate

اسامی تجارتی: Neurate ،Neuramata ،Miltown ،Meprospan ،Equanil
دسته دارویی: ضد اضطراب، آرام بخش ـ خواب‌آور
اشکال دارویی: قرص: ۴۰۰mg
فارماکوکینتیک: این دارو از مجرای گوارش به راحتی جذب می‌شود. شروع اثر دارو یک ساعت پس از مصرف آن و اوج اثر آن ۳-۱ ساعت پس از مصرف می‌باشد. به طور یکسان در سراسر بدن منتشر می‌شود. این دارو به سرعت در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۱۱-۱۰ ساعت. دفع دارو کلیوی است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر مضعف سیستم اعصاب مرکزی این دارو مشابه باربیتورات‌ها می‌باشد. روی محل‌های چندگانه‌ای در CNS عمل می‌کند و به نظر می‌رسد تکانه‌های کورتیکوتالامیک را مسدود می‌کند.
موارد استفاده: برای تسکین اضطراب و تنش حالات روانی ـ عصبی و به عنوان داروی کمکی در حالات بیماری همراه با اضطراب و تنش. همچنین جهت بهبود خواب در بیماران مضطراب و به هیجان آمده مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°C-۱۵ نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آرام بخش:
بالغین: روزانه ۱/۶g-۱/۲ از راه خوراکی در ۴-۳ دوز منقسم (حداکثر ۲/۴g/day) تجویز می‌شود.
کودکان: ۲۰۰mg-۱۰۰ از راه خوراکی، دو تا سه بار در روز تجویز می‌شود.
خواب‌آور:
بالغین: ۸۰۰mg-۴۰۰ از راه خوراکی تجویز می‌شود.
کودکان: ۲۰۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت مفرط به مپروبامات یا کاربامات‌های مربوطه نظیر کارسیوپرودول وتیبا مات؛ سابقهٔ پورفیری حاد متناوب؛ کودکان کوچکتر از ۶ سال.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی؛ اختلالات تشنجی، سابقهٔ الکلسیم یا سوء مصرف دارو، بیمارانی با تمایلات خودکشی
حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند. این دارو در شیر ترشح می‌شود. در حاملگی و شیردهی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و سایر مضعف‌های CNS، تضعیف سستم عصبی مرکزی را تشدید می‌کند.
عوارض جانبی: شایعترین عارضه: خواب آلودگی ـ تهوع، استفراغ، اسهال، پارستزی، ضعف، سردرد، هیجان پارادوکسیکال، سرگیجه، آتاکسی، و اختلالات بینایی، کاهش فشار خون، تاکیکاردی، آریتمی قلبی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

● بیماران سالمند و ناتوان به مصرف بیش از حد دارو به اثرات هیپوتانسیو مپروبامات، خصوصاً در خلال درمان اولیه حساس‌ترند. به طور کلی، دوزهای کمتر تجویز می‌شود و دوز دارو به تدریج افزایش می‌یابد.
● به بیمار تذکر دهید خصوصاً از وضعیت خوابیده به ایستاده به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، و قبل از ایستادن پاها را برای چند دقیقه آویزان کند. در صورت ضرورت بر راه رفتن بیمار نظارت نمائید.
● دوزهای خواب‌آور ممکن است سبب افزایش حرکات غیرارادی در خلال خواب شوند. گذاردن نردهٔ کنار تخت توصیه می‌شود.
● در صورتی که عملکرد حرکات ارادی در هنگام روز مختل می‌شود، با پزشک مشورت کنید. تغییر رژیم درمانی یا دوز دارو ممکن است ضروری باشد.
● تداوم اثر بخشی پاسخ به مپروبامات باید در پایان ۴ ماه بررسی شود.
● وابستگی جسمی و روانی، ممکن است با مصرف دراز مدت دوزهای بالای دارو ایجاد شود.
● قطع ناگهانی دارو در بیماران وابسته جسمانی ممکن است نشانه‌های از قبل موجود یا واکنش‌های قطع مصرف دارو را ظرف ۴۸-۱۲ ساعت تسریع کند. استفراغ، آتاکسی، پرش عضلانی، اغتشاش شعور، توهمات، تشنجات، رعشه، اختلالات خواب، زیاد رویا دیدن، کابوس، بی‌خوابی. نشانه‌ها معمولاً ظرف ۴۸-۱۲ ساعت فروکش می‌کنند. محدودهٔ درمانی سطح خونی دارو: ۲mg/dl-۰/۵. سطوح خونی ۱۰mg/dl-۳ معمولاً همراه با نشانه‌های خفیف تا متوسط مصرف بیش از حد داروست (برای مثال: صحبت مبهم، آتاکسی، استوپور، اغماء خفیف)؛ سطوح ۲۰mg/dl-۱۰ همراه با اغماء عمیق، هیپوتانسیون، تضعیف تنفسی، نارسایی قلبی هستند و غالباً منجر به مرگ می‌شوند. سطوح بالاتر از ۲۰mg/dl معمولاً کشنده‌اند.

مداخلات / ارزشیابی: برای کاهش ناراحتی معده این دارو را می‌توان همراه با غذا تجویز نمود.
● درمان وابستگی جسمانی به مپروبامات شامل قطع تدریجی دارو در مدت ۲-۱ هفته برای پیشگیری از نشانه‌های محرومیت است.

آموزش بیمار / خانواده

● به بیمار هشدار دهید که تحمل به الکل کمتر خواهد شد.

M

- بیمار را متوجه سازید تا تعیین پاسخ دارویی از رانندگی یا سایر فعالیت‌های خطرناک اجتناب کند.
- به بیماران بیاموزید شروع بثورات پوستی، گلودرد، تب، خونمردگی و خونریزی غیرطبیعی را بلافاصله گزارش نمائید.
- به بیمار بیاموزید دارو را طبق دستور مصرف کند.

مرکاپتوپورین Mercaptopurine

اسامی تجارتی: Purinethol
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg
فارماکوکینتیک: به طور متغیر و ناقص از مجاری گوارشی جذب می‌شود، از سد خونی مغز عبور می‌کند. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴۵ دقیقه می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: پس از فعال شدن در بافت، سنتز RNA, DNA را مهار می‌کند. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و در فاز S چرخه تقسیم سلولی عمل می‌کند.
موارد استفاده: درمان لوسمی لمفاتیک حاد (لمفوسیتیک، لمفوبلاستیک)، لوسمی میلوژنز حاد، لوسمی میلومونوسیتیک حاد، درمان لوسمی میلوسیتیک مزمن، لمفومای غیر هوچکین، پلی سیتمی حقیقی، بیماری کرون، کولیت اولسراتیو، آرتریت پسوریاتیک، جزء استفاده‌های تایید نشده دارو می‌باشند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.
توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید. در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی دوز دارو کاهش یابد.
القاء عود:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۲/۵mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد (۱۰۰-۲۰۰mg در بالغین دارای جثه متوسط، ۵۰mg در بچه‌های دارای جثه متوسط). دوز دارو تا حداکثر ۵mg/kg/day در طی ۴ هفته بعد افزایش داده می‌شود، در صورتی که بهبودی و یا سمیتی مشاهده نشود.
نگهدارنده: خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۱/۵-۲/۵mg/kg/day به صورت دوز منفرد روزانه

توجهات

موارد منع مصرف: مقاومت در مقابل درمان قبلی با دارو
موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: بیماری کبدی از قبل موجود
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامبوسیل را افزایش دهند. سایر مضعف‌های سیستم ایمنی (مثل استروئیدها) ممکن است خطر عفونت یا ایجاد نئوپلاسم را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی را کاهش دهد. داروهای هپاتوتوکسیک ریسک بروز سمیت کبدی را افزایش می‌دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک را افزایش دهد.
عوارض جانبی: احتمالی: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، ناراحتی شکم، تب، سردرد، ضعف مفرط
نادر: ضایعات دهانی، هیپرپیگمانتاسیون، راش، آلوپسی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی به صورت زردی، آسیت، کولستاز، بالا رفتن غلظت آنزیمهای کبدی فیبروز شدید، نکروز؛ و دپرسیون مغز استخوان به صورت سمیت خونی (اصولاً لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی‌و به درجات کمتر پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز) ظاهر می‌شوند. هیپراوریسمی موجب هماچوری، کریستالوری، درد پهلو می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ریسک آسیب کبدی با دوزهای بیشتر از ۲/۵mg/kg/day افزایش می‌یابد. تست‌های هماتولوژیک بایستی به صورت هفتگی انجام شوند. در صورت وقوع کاهش زیاد یا سریع WBC یا تضعیف مغز استخوان، درمان قطع شده و زمانی که تعداد WBCs و پلاکت‌ها افزایش یافته و یا به مدت ۳-۲ روز باقی ماندند، دوباره درمان شروع می‌شود. در شروع در مان به صورت هفتگی و در ادامه به صورت ماهانه تست‌های عملکرد کبدی انجام شوند.
مداخلات / ارزشیابی: نتایج تست‌های عملکرد کبدی، هموگلوبین و هماتوکریت CBC, diff, WBC، شمارش پلاکتی، تجزیه ادرار بررسی شوند. بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های

عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن)، علائم آنمی (ضعف و خستگی مفرط)، نشانه‌های هیپراوریسمی (هماچوری، کریستالوری، درد پهلو) بررسی کنید. از تزریقات عضلانی، گرفتن درجه حرارت مقعدی، یا سایر تروماهای منجر به خونریزی پرهیز شود.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ممکن است از هیپراوریسمی پیشگیری کند). بدون تصویب پزشک از انجام مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور در مکانهای شلوغ و تماس با افراد آلوده و عفونی پرهیز کند. در صورت تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن، زردی پوست یا چشمها، تیرگی رنگ ادرار، رنگ پریدگی مدفوع، فوراً به پزشک اطلاع دهد. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. از مصرف الکل پرهیز کرده و بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. در طی درمان از یک روش جلوگیری از حاملگی ایمن و مناسب استفاده کند.

Meropenem (as Trihydrate) مروپنم

مصرف در حاملگی: گروه دارویی ـ درمانی: داروی کارباپنم آنتی باکتریال بتالاکتام

اشکال دارویی: Inj powder: 500mg, 1g

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: داروی کارباپنم آنتی باکتریال بتالاکتام، مشابه ایمی‌پنم، به دنبال تزریق ۰/۵ تا ۱ گرم مروپنم ایجاد اوج غلظت پلاسمایی به میزان ۵۰ و ۱۱۲ میکروگرم بر میلی لیتر و در صورت تجویز دوزهای مشابه در عرض ۳۰ دقیقه ایجاد اوج غلظت پلاسمایی به میزان ۲۳ و ۴۹ میکروگرم بر میلی لیتر، نیمه عمر پلاسمایی ۱ ساعت، PB: ۲٪ پایدارتر از ایمی‌پنم در مقابل آنزیم دهیدروپپتیداز، I، دفع کلیوی ۷۰٪ از دوز تجویز شده در عرض ۱۲ ساعت.

متابولیت غیرفعال دارو: (ICI-213689)، دارای دفع کلیوی. نسبت به ایمی پنم دارای اثرات بیشتر بر انتروباکتریاسه و کمتر بر ارگانیسم‌های گرم مثبت.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مصرف در درمان عفونت‌های مشکوک شامل عفونت‌های داخل شکمی، مجاری تنفسی، سپتی سمی، عفونت‌های پوستی، مجاری ادراری، عفونت در بیماران مبتلا به نقص ایمنی، تجویز آهسته وریدی در عرض ۵-۳ دقیقه یا انفوزیون در عرض ۳۰-۱۵ دقیقه به میزان ۱-۰/۵ گرم هر ۸ ساعت در بالغین، افزایش دوزاژ دارو تا ۲ گرم هر ۸ ساعت در مننژیت و فیبروزسیستیک.

در بچه‌های بزرگتر از ۳ ماه با وزن کمتر از ۵۰ کیلوگرم تجویز ۲۰mg/kg-۱۰ هر ۸ ساعت و افزایش دوز دارو تا ۴۰mg/kg هر ۸ ساعت در مبتلایان به مننژیت. تجویز دوزهای ۴۰mg/kg-۲۵ هر ۸ ساعت در بیماران مبتلا به فیبروز سیستیک.

عوارض جانبی: مشابه ایمی پنم، دارای قدرت کمتر جهت کنترل تشنج، نسبت به ایمی پنم.

تداخلات مهم:

مهار ترشح کلیوی مروپنم توسط پروبنسید و افزایش غلظت پلاسمایی و نیمه عمر دارو

پرهیز از مصرف همزمان با سیس پلاتین (مهار کننده آنزیم دهیدروپپتیداز I کلیوی)

Mesalamine مسالامین

اسامی تجارتی: Asacol، Mesalazine، Rowasa، Salofalk، Pentasa، Mesasal، Lixacol، Colitofalk، Claversal

دسته دارویی: ضد التهاب، سالیسیلات

اشکال دارویی: انما: ۴g/۶۰g (سالوفاک)، ۴g (۱۰۰ml) (آساکول)

شیاف: ۵۰۰mg (Asacol)، قرص: ۴۰۰mg

فارماکوکینتیک: از راه رکتال: بسته به زمان باقی ماندن انما یا شیاف ۳۵-۵٪ از کولون جذب می‌شود. از راه خوراکی (Asacol): تقریباً ۲۸٪ جذب می‌شود؛ ۸۰٪ دارو ۱۲ ساعت پس از خوردن آن در کولون رها می‌شود، از راه خوراکی (pentasa): ۵۰٪ دارو در PH<6 در کولون آزاد می‌شود. انتشار: تجویز رکتال دارو ممکن است تا کولون صعودی نیز برسد. Asacol در ایلئوم و کولون آزاد می‌شود؛ Pentasa در ژژنوم، ایلئوم و کولون آزاد می‌شود. غلظتهای کمی از مسالامین و غلظت‌های بالاتر از متابولیت هایش در شیر پستان ترشح می‌شود. متابولیسم: مسالامین بسرعت در کبد و دیوار کولون استیله می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۱۵-۲ ساعت (بسته به فرمول ساخت دارو)؛ عمدتاً در مدفوع دفع می‌شود؛ داروی جذب شده در ادرار ترشح می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مسالامین در کولون بیماران مبتلا به کولیت اولسراتیو اثر ضد التهابی موضعی ایجاد می‌کند. گمان می‌رود این دارو با بلوک سیکلواکسیژناز و مهار سنتز پروستاگلاندین در کولون التهاب را کم می‌کند.

موارد استفاده: مورد مصرف در کولیت اولسراتیو دیستال فعال خفیف تا متوسط، التهاب راست روده و سیگموئید یا پروکتیت؛ ابقاء بهبود موقت کولیت اولسراتیو.

نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارویی مسالامین در دمای معمولی اتاق (۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد) دور از نور و حرارت نگهداری شوند، مگر اینکه شرکت سازنده توصیه دیگری داشته باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) موارد خفیف تا متوسط کولیت اولسراتیو دیستال، پروکتوسیگموئیدیت و پروکتیت: بزرگسالان: ۸۰۰ میلی‌گرم خوراکی ۳ بار در روز به مدت ۶ هفته یا ۱۰۰۰ میلی‌گرم ۴ بار در روز به مدت ۸ هفته. ب) پروکتیت اولسراتیو فعال مزمن: یک شیاف ۱۰۰۰ میلی‌گرم زمن خواب. پ) درمان نگهدارنده در فاز بهبودی کولیت اولسراتیو: بزرگسالان: ۱۶۰۰ میلی‌گرم خوراکی روزانه در دوزهای منقسم به مدت ۶ ماه.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو.

موارد احتیاط: حساسیت به سولفاسالازین یا سالیسیلاتها، اختلال کار کلیه، کودکان.

حاملگی / شیردهی: مطالعات کافی و کنترل شده‌ای در مورد مصرف مسالامین و سولفاسالازین در زنان باردار انجام نشده است. در طی دوران بارداری فقط درصورت لزوم مصرف شود. عبور این دارو از سد جفتی ثابت شده است. وجود مقادیر کمی از مسالامین و مقادیر بیشتری از ان - استیل - ۵ - آمینوسالیسیلیک در شیر زنان شیرده مشخص گردیده است که اهمیت بالینی آن تعیین نشده است. درهر صورت تجویز آن در زنان شیرده با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: تغییر مقادیر آزمایشگاهی

AST، ALT، الکالین فسفاتاز، کراتینین سرم، BUN، آمیلاز، لیپاز، GGTP و LDH با مصرف این دارو افزایش می‌یابند. در موارد نادر ممکن است هپاتیت رخ دهد. به طور معمول در طی مصرف مداوم و یا قطع مصرف این دارو آنزیم‌های کبدی بدون علامت خاصی افزایش می‌یابند.

عوارض جانبی: سردرد، خستگی، فقدان قدرت، ناخوشی، ضعف، سرگیجه، درد، کرامپ یا ناراحتی شکم، نفخ، تهوع، اسهال، یبوست، هموروئید، درد رکتوم، واکنش‌های حساسیتی، راش، خارش، آلوپسی، تب، ترومبوسیتوپنی (نادر)، نفریت بینابینی، هپاتیت (نادر)، ائوزینوفیلی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- کلید ارگان عمدهٔ هدف از نظر سمیت مسالامین است. پایش دقیق تجزیه ادرار، BUN و کراتینین خصوصاً در بیماران مبتلا به بیماری قبلی کلیه ضروری است.
- سوسپانسیون محتوی سولفیت ممکن است در افراد آسمی یا غیرآسمی سبب واکنش از نوع الرژیک شود؛ علائم و نشانه‌ها (برای مثال، کهیر، خارش، ویزینگ، آنافیلاکسی) را بررسی کنید.
- پاسخ به درمان ظرف ۲۱-۳ روز ممکن است دیده شود؛ با این حال، دورهٔ معمول دارودرمانی بسته به نشانه‌ها و معاینات سیگموئیدوسکوپی از ۶-۳ هفته متغیر است.

مداخلات / ارزشیابی:

- برای گرفتن نتایج بهتر، تخلیه روده، بلافاصله پیش از انما اهمیت دارد.
- به منظور اطمینان از یکنواخت بودن سوسپانسیون بطری دارو را بخوبی تکان دهید.
- سوسپانسیون رکتال مسالامین با هدف نگهداری آن (داخل روده) در طول شب، باید قبل از خواب استعمال شود.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار بیاموزید تا فوراً بروز کرامپ، درد شکم، یا اسهال خونی را که اندیکاسیون‌های قطع فوری دارو هستند، گزارش کند.
- به بیمار تعلیم دهید درصورت بروز تحریک رکتوم (برای مثال، خونریزی، تاول زدن، درد، سوزش، خارش) ضمن مصرف این دارو مورد را با پزشک بررسی کند.
- توصیه کنید پیش از مصرف هر داروی جدیدی (تجویز شده یا OTC) مورد را با پزشک خود بررسی کنند.
- توصیه کنید حتی با وجود احساس بهبودی دارو را برای تمام طول دورهٔ درمان ادامه دهند.

M

Mesna مسنا

اسامی تجارتی: Uromitexan ،Mesnex

دسته دارویی: آنتی دوت

اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰۰mg/ml

فارماکوکینتیک: بعد از تجویز IV سریعاً به مسنا دی سولفید متابولیزه می‌شود، که در کلیه به مسنا تبدیل می‌گردد. در ادرار ترشح می‌شود. نیمه عمر: ۰/۳۶ ساعت

عملکرد / اثرات درمانی: به ترکیب تیول آزاد، مسنا، تبدیل می‌شود، که با متابولیت‌های اوروتوکسیک ایفوسفاماید واکنش نشان می‌دهد (سمیت زدایی). مانع سیستیت هموراژیک ناشی از ایفوسفاماید می‌شود.

موارد استفاده: کاهش وقوع سیستیت هموراژیک ناشی از ایفوسفاماید.

نگهداری / حمل و نقل: شکل تزریقی دارو را در دمای اتاق نگهدارید. بعد از رقیق کردن، به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار است (توصیه می‌شود در عرض ۶ ساعت مصرف شود). داروی استفاده نشده را دور بریزید.

تجویز وریدی: ۱- هر ۱۰mg دارو را با دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ رقیق کنید تا محلولی به غلظت ۲۰mg/ml فراهم شود.
۲- تزریق مستقیم وریدی انجام شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: سیستیت هموراژیک:
وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۲۰٪ دوز ایفوسفاماید در زمان تجویز ایفوسفاماید و ۴ و ۸ ساعت بعد از هر دوز ایفوسفاماید. دوز کل: ۶۰٪ دوزاژ ایفوسفاماید.
ب) پروفیلاکسی در بیمارانی که در پیوند مغز استخوان سیکلوفسفامید دریافت می‌نمایند:
بزرگسالان: دوز سیکلوفسفامید ۱۶۰-۶۰ ٪ دوز سیکلوفسفامید روزانه در ۵-۳ دوز منقسم و یا به‌صورت انفوزیون مداوم تزریق شود. یا در بیمارانی که ۶۰-۵۰ mg/kg سیکلوفسفامید وریدی به مدت ۴-۲ روز استفاده می‌کنند، یک روز بارگذاری از مسنا برابر ۱۰ mg/kg وریدی داده می‌شود و سپس این انفوزیون مداوم ۲۴ ساعته مسنا با دوز ۶۰ mg/kg تجویز گردد.
این رژیم درمانی مسنا با هر دوز سیکلوفسفامید داده شود و تا ۲۴ ساعت بعد نیز ادامه یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: هیچ مورد منع مصرف خاصی ندارد.
موارد احتیاط: هیچ مورد احتیاط خاصی ندارد.
حاملگی / شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: هیچ تداخل دارویی خاصی وجود ندارد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است جهت کتون‌های ادراری تست مثبت کاذب ایجاد کند.
عوارض جانبی: شایع: (<۱۷٪): طعم بد در دهان، مدفوع نرم. دوزهای بالا: اسهال، درد اندام، سردرد، خستگی، تهوع، هیپوتانسیون، واکنش حساسیتی.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: گاهاً هماچوری رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هر دوز بایستی با ایفوسفاماید تجویز شود.
مداخلات / ارزشیابی: نمونه ادرار صبحگاهی را از نظر هماچوری بررسی کنید. اگر چنین چیزی رخ دهد، ممکن است کاهش دوزاژ یا قطع دارو ضرورت پیدا کند. فعالیت روزانهٔ روده‌ها و قوام مدفوع (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد) کنترل نموده و زمان دفع مدفوع را ثبت کنید. فشار خون بیمار را از نظر هیپوتانسیون کنترل نمائید.
آموزش بیمار / خانواده: در صورتی که سردرد، درد اندام، یا تهوع رخ داد، پزشک / پرستار را مطلع کنید.

M

Metaproternol Sulfate متاپروترنول سولفات

اسامی تجارتی: Metaprel ،Alupent
دسته دارویی: برونکودیلاتور
اشکال دارویی: قرص: ۱۰ و ۲۰mg ؛ شربت: ۱۰mg/ml ؛
محلول آئروسل استنشاقی: ۰/۴٪، ۰/۶٪ و ۵٪

فارماکوکینتیک:

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
آئروسل	۱min	۱hr	۴hr
خوراکی	۱۵min	۱hr	۴hr
نبولایزر	۵-۳۰min	۱hr	۳-۴hr

جذب دارو از مجاری گوارشی به طور نسبی و پس از تجویز استنشاقی بسیار کم است. در کبد متابولیزه می‌شود. توسط ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های ß2- آدرنرژیک را تحریک کرده و موجب شل شدن عضلات صاف برونشیال می‌شود؛ برونکواسپاسم را تسکین بخشیده، مقاومت راههای هوایی را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: تسکین برونکواسپاسم برگشت‌پذیر ناشی از آسم برونشی، برونشیت، آمفیزم
نگهداری / حمل و نقل: در صورتی که محلول قهوه‌ای رنگ شده یا دارای رسوب بود، برای بخور (نبولایزر) استفاده نشود.
تجویز خوراکی / استنشاقی: آئروسل: محفظه دارو را به خوبی تکان داده، بازدم عمقی انجام داده، قطعه دهانی را در فاصله یک اینچی دهان گرفته، دارو را استنشاق کرده و تا حد امکان قبل از بازدم نفس خود را حبس کنید.
قبل از استنشاق دوز دوم ۱۰-۱ دقیقه صبر کنید (نفوذ بیشتر دارو در درخت برونشیال را امکان‌پذیر می‌سازد).
بلافاصله پس از استنشاق دارو دهان خود را با آب بشوئید (برای پیشگیری از خشکی دهان و حلق).
خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

بخور: محلول رقیق نشده را توسط دستگاه بخور دستی[1] تجویز کنید.
IPPB: با ۲/۵ml محلول سالین دارو رقیق شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: برونکواسپاسم: استنشاق دوز اندازه‌گیری شده در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۲ سال: ۳-۲ استنشاق به صورت دوز منفرد. قبل از تجویز دوز بعدی دو دقیقه صبر کنید. تا ۴-۳ ساعت بعد تکرار نشود. ماکزیمم: ۱۲ استنشاق در روز

خوراکی در بالغین، بچه‌های >۹ سال یا با وزن >۶۰ پوند: ۲۰mg، ۴-۳ بار در روز.
خوراکی در بچه‌های ۹-۶ ساله یا با وزن <۶۰ پوند: ۱۰mg، ۴-۳ بار در روز.
بخور در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۲ سال: ۱۰ استنشاق (در دامنه ۱۰-۵ استنشاق) از محلول رقیق نشده ۵٪، حداکثر ۴-۳ بار در روز.
IPBB در بالغین و سالمندان: ۰/۳ml، ۴-۳ بار در روز. اغلب نباید زودتر از ۴ ساعت تکرار شود.
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: در شروع ۱۰mg، ۴-۳ بار در روز. ممکن است تا حداکثر ۲۰mg، ۴-۳ بار در روز زیاد شود.

توجهات

موارد منع مصرف: آریتمی‌های از قبل موجود
موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی، دیابت ملیتوس، هیپرتانسیون، پرکاری تیروئید

حاملگی و شیردهی
مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است انقباضات رحم را مهار کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای ممکن است اثرات قلبی و عروقی دارو را افزایش دهند. داروهای مهار کننده MAO ممکن است ریسک بحران فشار خون بالا را افزایش دهند. ممکن است اثرات بتابلوکرها را کاهش دهد. دیگوکسین، داروهای مقلد سمپاتیک ممکن است ریسک وقوع آریتمی‌ها را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی پتاسیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: لرزیدن، بی‌قراری، طپش قلب و تهوع خفیف و گنرا در صورت مصرف دارو با معده خالی. خشکی یا تحریک دهان و حلق و حنجره در درمان استنشاقی.
احتمالی: کرامپ عضلات اندامها

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تحریک مقلد سمپاتیکی مفرط ممکن است موجب طپش قلب، اکستراسیستول، تاکیکاردی، درد قفسه سینه، افزایش جزئی فشار خون و در پی آن کاهش فشار خون به همان اندازه، لرز، تعریق و رنگ پریدگی پوست شود. مصرف مکرر یا با دوزهای بالا ممکن است منجر به از دست رفتن اثرات برونکودیلاتوری و یا برونکواسپاسم متناقض شدید شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (وقوع اضطراب به علت سختی نفس کشیدن و پاسخ مقلد سمپاتیکی به دارو، افزایش می‌یابد).
مداخلات / ارزشیابی: ریت، عمق، ریتم و نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بیمار پایش شود. صداهای ریه از نظر وجود رونکای، ویزینگ، رال سمع شود. گازهای خونی شریانی مانیتور شود. لبها، بستر ناخن‌ها و لاله گوش از نظر تغییر رنگ و سیانوز بررسی شوند. بیمار را از نظر وجود رتراکسیون ترقوه‌ای، لرزش دستها بررسی کنید. از نظر پاسخ به درمان بیمار ارزیابی شود: تنفس آرام‌تر و کندتر، حالت خونسرد چهره، قطع رتراکسیون ترقوه‌ای.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
مایعات فراوان مصرف کند (برای کاهش چسبندگی ترشحات ریوی). در هر بار بیشتر از دو استنشاق مصرف نکند (مصرف زیاد ممکن است موجب تنگی متناقض شدید برونش یا کاهش اثر بخشی دارو شود). بلافاصله بعد از استنشاق دهان خود را بشوید (ممکن است از خشکی دهان و حلق جلوگیری کند). از مصرف زیاد فرآورده‌ها و مشتقات کافئین (شکولات، قهوه، چای، کولا، کوکا) پرهیز کند.

Metformin — متفورمین

اسامی تجارتی: Glucophage
دسته دارویی: ضد دیابت (ضد هیپرگلیسمی)
اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰ و ۸۵۰mg

فارماکوکینتیک: به آرامی و به طور ناقص از مجاری گوارشی جذب می‌شود (غذا جذب دارو را کاهش داده یا به تاخیر می‌اندازد). عمدتاً بدون تغییر توسط ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۹-۸/۹ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: سطح گلوکز بازال و پس از غذای[2] پلاسما را توسط کاهش تولید گلوکز توسط کبد، جذب روده‌ای گلوکز، و ارتقاء حساسیت بافتی بـه انسـولین، کـاهش مـی‌دهد. مـوجب ارتـقاء کـنترل گلیسمیک، ثبات یا کاهش وزن، ارتقاء شاخص چربی بدن، می‌شود.

1- Hand Nebulizer
2- postparanidal

موارد استفاده: به همراه رژیم غذایی جهت درمان دیابت ملیتوس غیروابسته به انسولین (تیپ II یا NIDDM) که هیپرگلیسمی را نتوان توسط رژیم غذایی به تنهایی کنترل کرد، استفاده می‌شود. ممکن است به طور هم زمان با یک داروی ضد دیابت، سولفونیل اوره‌ای استفاده شود، زمانی که رژیم غذایی و متفورمین یا سولفونیل اوره‌ها به تنهایی نمی‌توانند به طور کافی سطح گلوکز خون را کنترل کنند.

تجویز خوراکی: موقع تغییر داروی ضد قند خوراکی بیمار غیر از کلرپروپامید به متفورمین دوره انتقال لازم نیست. موقع تغییر کلرپروپامید به متفورمین در طی دو هفته اول مواظب باشید (احتباس کلرپروپامید در بدن طولانی می‌شود)، چرا که اثرات دو دارو همپوشی داشته، و احتمال وقوع هیپوگلیسمی وجود دارد.

در صورتی که در طی ۴ هفته مصرف دوز ماکزیمم متفورمین پاسخ کافی به دارو دیده نشد، به تدریج یک داروی ضد قند خوراکی سولفونیل اوره‌ای هم زمان یا ادامه دوز ماکزیمم متفورمین شروع شود.

از خرد کردن قرص‌های دارای پوشش فیلمی پرهیز شود.

به همراه وعده‌های غذایی مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **دیابت ملیتوس (قرص MG ۵۰۰):**

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰۰mg دوبار در روز (به همراه وعده غذایی صبح و غروب). ممکن است دوز دارو در فواصل یک هفته‌ای به مقدار ۵۰۰mg در دوزهای منقسم افزایش یابد. می‌توان دارو را دو بار در روز و به مقدار حداکثر ۲۰۰۰mg/day (مثلاً ۱۰۰۰mg با وعده غذایی صبح و ۱۰۰۰mg با وعده غذایی عصر) افزایش داد. در صورتی که دوز ۲۵۰۰mg/day نیاز شد، سه بار در روز به همراه وعده‌های غذایی تجویز شود.

دوز ماکزیمم: ۲۵۰۰mg/day

دیابت ملیتوس (قرص MG ۸۵۰):

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۸۵۰mg/day به همراه صبحانه. ممکن است یک هفته در میان دوز دارو به مقدار ۸۵۰mg در دوزهای منقسم افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۸۵۰mg، دو بار در روز (به همراه وعده غذایی صبح و غروب). دوز ماکزیمم: ۲۵۵۰mg (۸۵۰mg سه بار در روز).

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سابقه اسیدوز لاکتیک، شرایط همراه با هیپوکسمی (مثل CHF)، حساسیت مفرط به متفورمین، بیماری یا نقص عملکرد کلیوی (کراتینین سرم <۱/۵mg/dl در مردان و <۱/۴mg/dl در زنان) غیرطبیعی بودن کلیرانس کراتینین، اسیدوز متابولیک حاد یا مزمن و کتواسیدوز دیابتی با یا بدون کما. در بیمارانی که قرار است تحت مطالعات رادیولوژیک در برگیرنده تزریق ماده حاجب یددار قرار بگیرند (عملکرد کلیوی را تغییر می‌دهند)، متفورمین موقتاً قطع شود.

موارد احتیاط: اختلالاتی که جذب غذا را به تاخیر می‌اندازند (برای نمونه: اسهال، فلج معده، استفراغ) اختلالات منجر به هیپرگلیسمی (مثل تب بالا) یا هیپوگلیسمی (مثل سوء تغذیه) کم کاری یا پرکاری کنترل نشده تیروئید، بیماری‌های قلبی و عروقی، مصرف داروهایی که روی عملکرد کلیه‌ها تاثیر دارند، نقص عملکرد کبدی، سالمندان، معلولین، مبتلایان به سوء تغذیه.

حاملگی و شیردهی: در دوران حاملگی، انسولین داروی انتخابی می‌باشد. در حیوانات متفورمین در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل، آمیلوراید، دیگوکسین، مورفین، پروکائین آمید، کوینیدین، کوینین، رانیتیدین، تریامترن، تریمتوپریم، وانکومایسین، سایمتیدین، فورزماید، نیفدیپین غلظت متفورمین را افزایش می‌دهند. فورزماید، داروهای منجر به هیپوگلیسمی موجب کاهش دوز مورد نیاز متفورمین می‌شوند. مطالعات با ماده حاجب یددار ممکن است موجب نارسایی حاد کلیوی شده که ریسک اسیدوز لاکتیک را بالا می‌برند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: **شایع:** مشکلات گوارشی گذرا بوده و با ادامه درمان خودبه خود برطرف می‌شوند (اسهال، تهوع، استفراغ، نفخ و آروغ زدن، بی‌اشتهایی)

احتمالی: طعم فلزی یا نامطبوع در دهان (با ادامه درمان خودبه خود برطرف می‌شود).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اسیدوز لاکتیک به ندرت رخ می‌دهد (۰/۰۳ مورد در هر ۱۰۰۰ بیمار)، اما شدید و اغلب عارضه‌ای کشنده (۵۰٪) می‌باشد، که به وسیله افزایش سطح لاکتات خون (<5mmol/L)، کاهش PH خون، اختلالات الکترولیتی مشخص می‌شود. علائم آن شامل هیپرونتیلاسیون بی‌دلیل، درد عضلانی، احساس کسالت عمومی، خواب آلودگی می‌باشند. ممکن است تا کولاپس قلبی و عروقی (شوک)، CHF حاد، MI حاد، ازوتمی پره رنال پیشرفت کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را از خطرات احتمالی و مزایای درمان و همچنین روشهای درمانی بدیل و جایگزین مطلع سازید. قبل از شروع درمان و پس از آن به صورت سالانه سطح RBC، Hct، Hgb و تست‌های عملکرد کلیوی (کراتینین سرم) را اندازه‌گیری کنید. شیوه زندگی بیمار را جهت تعیین گستره یادگیری، و نیازهای عاطفی بیمار به بحث بگذارید. اگر بیمار و خانواده وی دقیقاً درمان دیابت و یا تکنیک‌های تست کردن سطح گلوکز را نفهمیده‌اند، از ادامه آموزش اطمینان یابید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را به مصرف مایعات فراوان، به ویژه در صورت وقوع اسهال یا استفراغ، تشویق کنید. سطح اسید فولیک و تست‌های عملکرد کلیوی را از نظر شواهد اسیدوز لاکتیک زودرس بررسی کنید. سطح سرمی ویتامین B۱۲ را چک کنید، در صورت پائین بودن، مصرف مکمل تزریقی B۱۲ تشویق شود. سطح گلوکز و هموگلوبین گلیکوزیله خون را مانیتور کنید. اگر بیمار به طور هم زمان سولفونیل اوره خوراکی می‌گیرد، از نظر هیپوگلیسمی بررسی شود: سرد و مرطوب بودن پوست، ترمور، سرگیجه، اضطراب،

سردرد، تاکیکاردی، بی‌حسی دهان، گرسنگی، دو بینی، سطح الکترولیت‌ها، کتونها، گلوکز، PH، لاکتات، پیروات، و سطح متفورمین خون پایش شود. برای بررسی پاسخ به درمان بایستی سطح قند خون ناشتا (FBS) اندازه‌گیری شود. نسبت به وضعیت‌هایی که نیاز گلوکز بدن را تغییر می‌دهد، هوشیار باشید: تب، افزایش فعالیت یا استرس، اعمال جراحی، عفونت‌ها. در صورت وجود هیپوکسمی یا دهیدراتاسیون دارو را موقتاً قطع کرده و با پزشک تماس بگیرید (ممکن است موجب نقص عملکرد کلیوی شوند).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت وقوع شواهد اسیدوز لاکتیک (هیپرونتیلاسیون بی‌دلیل، درد عضلات، خستگی مفرط، خواب آلودگی غیرمعمول) دارو را قطع کرده و فوراً با پزشک تماس بگیرید. در صورت تداوم اسهال یا استفراغ و شدید بودن آن به پزشک اطلاع دهد. رژیم غذایی تجویز شده بخش اصلی درمان بوده، از نخوردن یک وعده غذایی یا تاخیر در خوردن غذا پرهیز کند. کنترل دیابت ملیتوس مستلزم درمان مادام العمر می‌باشد. سطح گلوکز خون یا ادرار را طبق تجویز چک کند. کارت شناسایی طبی خود را همیشه همراه داشته باشد. موقع تغییر میزان گلوکز مورد نیاز بدن (مثل: تب، عفونت، تروما، استرس، فعالیت جسمی سنگین) با پزشک مشورت کند. از نوشیدن زیاد نوشابه‌های الکلی پرهیز کند. بدون مشورت پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. کنترل وزن، ورزش، بهداشت فردی (به ویژه بهداشت پاها) و نکشیدن سیگار، بخش‌های ضروری درمان هستند. کلیه پرسنل درمانی را قبل از انجام هرگونه رویه یا درمانی از مصرف این دارو مطلع سازد.

Methadone HCl — متادون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Dolophine

دسته دارویی: مسکن مخدر (Schedule II)

اشکال دارویی: قرص: ۵ و ۱۰mg — قرص قابل حل در آب[1]: ۴۰mg
محلول خوراکی: ۵mg/۵ml و ۱۰mg/۵ml
کنسانتره خوراکی: ۱۰mg/ml — تزریقی: ۱۰mg/ml

فارماکوکینتیک:

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۳۰-۶۰min	۰/۵-۱hr	۴-۶hr
زیر جلدی	۱۰-۱۵min	—	۴-۶hr
عضلانی	۱۰-۱۵min	—	۴-۶hr

پس تزریق عضلانی به خوبی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۵-۱۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: با گیرنده‌های تریاکی (مخدر) موجود در CNS باند شده، فرآیندهای موثر بر تسکین درد و پاسخ عاطفی به سندرم تریاک حاد را تغییر می‌دهد.

موارد استفاده: تسکین درد شدید، سم زدائی، درمان نگهدارنده، موقت سندرم ترک مصرف مواد مخدر

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی خوراکی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت کدورت یا تشکیل رسوب در محلول دارو، استفاده نشود.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

قبل از مصرف شربت، دارو را با یک لیوان آب رقیق کنید (از اثرات بی‌حس کنندگی بر غشاءهای مخاطی پیشگیری می‌کند).

زیر جلدی / عضلانی:

توجه: تزریق عضلانی به زیر جلدی ارجحیت دارد (تزریق زیر جلدی موجب درد، تحریک موضعی، تورم و گسیختگی پوست موضع تزریق می‌شود).

به آرامی تزریق شود.

مبتلایان به نقص عملکرد گردش خون در ریسک بیشتر اوردوز دارو در اثر تاخیر جذب تجویزهای مکرر دارو می‌باشند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درد:

خوراکی / زیر جلدی / عضلانی در بالغین: ۲/۵-۱۰mg هر ۴-۳ ساعت در صورت نیاز

خوراکی / زیر جلدی / عضلانی در سالمندان: ۲/۵mg هر ۱۲-۸ ساعت یک بار

سم زدایی:

توجه: به برنامه‌های تجویز متادون تصویب شده توسط FDA یا مرکز دارویی منطقه رجوع شود.

خوراکی در بالغین: ۱۵-۴۰mg/day تا زمان سرکوب علائم ترک. دوز نگهدارنده ۲۰-۱۰۰mg/day

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مخدرها، اسهال ناشی از مسمومیت، زایمان نوزاد نارس، در طی زایمان

1- Dispersable

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سالمندان و معلولین، تاکیکاردی فوق بطنی، کورپولمونل، سابقه تشنج، اختلالات حاد شکمی، بالا بودن فشار داخل جمجمه، ناهنجاری‌های تنفسی
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. در صورتی که مادر در طی زایمان مسکن مخدر بگیرد، ممکن است نوزاد دچار تضعیف تنفسی شود. استفاده منظم از مخدرها در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک (تحریک‌پذیری، گریه مفرط، ترمور، بیش فعالی رفلکس‌ها، تب، استفراغ، اسهال، دندان قروچه، عطسه، تشنج) در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد (با مصرف مقادیر زیاد نزدیک زایمان رده D می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS، تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. مهار کننده‌های MAO ممکن است موجب واکنش شدید و کشنده شوند (دوز دارو را به $\frac{1}{4}$ دوز معمول تغییر دهید).
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: توجه: عوارض جانبی به مقدار دوز دارو، تجویز بستگی دارند. بیماران سرپایی و بیمارانی که درد شدیدی ندارند، ممکن است سرگیجه، تهوع، استفراغ را خیلی بیشتر از بیماران خوابیده یا مبتلایان به درد شدید تجربه کنند.
شایع: آرام بخشی، کاهش تنفس، تهوع، استفراغ، سبکی سر، سرگیجه، تعریق
احتمالی: نشئه یا دیسفوری، احتباس ادراری

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب دپرسیون تنفسی، شل شدن شدید عضلات مخطط (اسکلتی)، سرد و مرطوب و چسبنده بودن پوست، سیانوز، خواب آلودگی مرضی شدید پیشرونده به سمت تشنج، استاپور، کما می‌شود. با تکرار مصرف دارو نسبت به اثرات تسکینی تحمل ایجاد شده، وابستگی جسمی به دارو رخ می‌دهد.
آنتی دوت: ۰/۴mg نالوکسان (نارکان)

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز تزریقی دارو، بیمار را بایستی در پوزیشن ریکامبند قرار داد. بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. قبل از تجویز دارو، علائم حیاتی گرفته شوند. در صورتی که تعداد تنفس بیمار ۱۲/min یا کمتر (۲۰/min یا کمتر در بچه‌ها) بود، دارو قطع شده به پزشک اطلاع داده شود. در صورت عود کامل درد قبل از دادن دوز بعدی، اثرات دارو کاهش یافته است.
مداخلات /ارزشیابی: علائم حیاتی بیمار در طی ۱۵-۳۰min پس از تجویز زیر جلدی یا عضلانی و ۵-۱۰min پس از تجویز وریدی گرفته شود (بیمار از نظر کاهش فشار خون، تغییر ریت و کیفیت نبض چک شود). الگوی روزانه فعالیت روده چک شده از یبوست جلوگیری شود. بیمار را از نظر کافی بودن دفع ادرار چک کنید. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را به ویژه در بیماران مبتلا به نقص عملکرد ریوی، شروع کنید.

آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو بایستی قبل از برگشت کامل درد، و در فواصل تعیین شده توسط پزشک مصرف شود. تزریق دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. برای پیشگیری از یبوست مصرف مایعات و غذاهای پرباقیمانده را افزایش دهد. در مصرف بلند مدت دوزهای بالای، دارو ممکن است تحمل و اعتیاد ایجاد شود. از مصرف الکل و سایر داروهای مضعف CNS پرهیز کند.

Methamphetamine HCl متامفتامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Desoxyn، Vicks vapor inhaler، Cidrin
دسته دارویی: آمفتامین، محرک CNS درمان کوتاه مدت چاقی آمین سمپاتومیتیک
اشکال دارویی: Tab: 5mg, LA ، Tab: 5, 10, 15mg
فارماکوکینتیک
این دارو به سرعت از طریق دستگاه گوارشی جذب می‌شود.
نیمه عمر ۴-۵ ساعت دارد و بیشترین راه دفع دارو از طریق ادرار می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: یک آمین سمپاتومیمتیک شبیه افدرین و آمفتامین که باعث آزادسازی کاتکول آمین‌ها بخصوص دوپامین و دیگر کاتکول آمین‌ها از محل ذخیره آنها در نورون پیش سیناپسی شده و منجر به تحریک CNS می‌شود. باز جذب کاتکول آمین‌ها مهار می‌شود. متابولیسم کاتکول آمین‌ها به وسیله‌ی مهار مونوآمین ترانسپورتر و اکسیداز بلوک می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
اختلال هیپراکتیویته کمبود توجه (ADHD) - چاقی اگزوژن - حمله خواب:
کودکان ۶ سال و بیشتر: شروع 5mg qd - bid با افزایش 5mg prn هر هفته دوز موثر معمول 20-25mg/d

درمان کوتاه مدت چاقی اگزوژن (ضد اشتها):
بالغین: 10-15mg/d po صبح، بیشتر از چند هفته مصرف نکنید.
دوز بزرگسالان: ۵ میلی‌گرم ۱-۲ بار در روز خداکثر ۲۰-۲۵ میلی‌گرم در روز - جهت چاقی اگزوژن ۵ میلی‌گرم نیم ساعت قبل از غذا که طول مدت درمان بیش از چند هفته تجاوز نکند.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا سایر آمفتامین‌ها - بیماران مبتلا به نارسایی قلبی - بیماران مبتلا به سندرم Torette
هیپرتانسیون متوسط تا شدید، هیپرتیروئیدی بیماری علامت دار قلبی عروقی
آرتریواسکلروز پیشرفته، گلوکوم، حساسیت مفرط یا ایدیوسنکرازی به آمین‌های سمپاتومیمتیک.
سابقه سوءاستفاده دارویی (Drup Abuse)
مصرف MAO-1 در ۱۴ روز قبل، بیماران آژیته بیماران مبتلا به اختلالات فکر و روان

موارد احتیاط: باید مراقب سوءاستفاده از این دارو باشید. مهمترین و خطرناکترین عارضه این دارو آریتمی است که می‌تواند باعث سکته و مرگ ناگهانی شود. در بیماران دیابتی با احتیاط مصرف شود. در مورد افراد مبتلا به سندرم Tourettes احتیاط شود. در مورد ابتلا به اختلالات فکر و روان و یا شیدایی احتیاط شود. پس از یک دوره درمان با دارو به ناگهان این دارو را قطع نکنید چون ممکن است عوارض عدم مصرف ایجاد شود زیرا در اثر مصرف طولانی مدت دارو ممکن است وابستگی جسمی و روانی در فرد ایجاد کند و در صورت قطع ناگهانی آن سندرم محرومیت بروز کند.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی:
آمونیوم کلرید ، آنتی اسیدها ، Anhydrase ، لیتیوم ، مت‌آمفتامین ، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای

عوارض جانبی:
احتمالی: عصبانیت، بی خوابی، تحریک‌پذیری، تاکیکاردی، تپش قلب - HTN، بی‌قراری - سردرد - تیک صورت - سندرم Tourette، راش و کهیر، کاهش میل جنسی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
قبل از شروع درمان با این دارو باید بیمار را از نظر وجود هرگونه بیماری قلبی و عروقی و فکری روانی و رفتاری بیمار را به خوبی بررسی کنید.
به بیمار توصیه کنید از مصرف همزمان این دارو با غذاهای اسیدی، آب میوه‌ها، ویتامین C و کافئین اجتناب کنید.
حین درمان با دارو تغییرات علائم حیاتی به ویژه BP و P و تغییر سیستم CNS را در بیمار بررسی کنید.
بیمار را با گرفتن ECGهای مکرر حین درمان تحت پایش قرار دهید.

M

Methenamine Mandelate — متنامین مندلات

اسامی تجارتی: Mandelets ،Mandemeth ،Mandelamine
دسته دارویی: ضد عفونت مجرای ادراری
اشکال دارویی: قرص ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود، با این حال، ۳۰-۱۰٪ دوز دارو در معده به فرمالدئید هیدرولیز می‌شود. اوج اثر: ۲ ساعت. مدت اثر: حداکثر تا ۶ ساعت تا این که بیمار ادرار کند. از سد جفت عبور می‌کند؛ به داخل شیر منتشر می‌شود. در PH اسیدی به فرمالدئید هیدرولیز می‌شود. نیمه عمر ۴ ساعت؛ از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: در محیط اسیدی (ادرار) متنامین به فرمالدئید، یک عامل ضد باکتری غیر اختصاصی (معمولاً باکتریسید) هیدرولیز می‌شود.
موارد استفاده: درمان پروفیلاکتیک عفونت‌های راجعهٔ مجرای ادراری (UTIs). همچنین پروفیلاکسی دراز مدت هنگامی که ادرار باقیمانده وجود دارد (برای مثال، مثانهٔ نوروژنیک).
نگهداری / حمل و نقل: متنامین را به صورت دربسته و در درجه حرارت ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد و به دور از درجه حرارت زیاد بایستی نگهداری کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پروفیلاکسی عفونت مجاری ادراری
بالنین: 1g از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز می‌شود.
کودکان ۱۲-۶ سال: ۵۰۰mg از راه خوراکی ۴ بار در روز؛ یا روزانه ۵۰mg/kg از راه خوراکی در سه دوز منقسم؛ ۶ سال و کوچکتر: ۱۸/۴mg/kg از راه خوراکی چهار بار در روز تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: بی‌کفایتی کلیه، بیماری کبدی، نقرس، دهیدراتاسیون شدید، درمان توأم با سولفونامیدها

موارد احتیاط: در افراد پیر و ناتوان

حاملگی / شیردهی: مطالعات انجام شده بر روی موش‌های صحرایی و خرگوش‌ها نشان داده است که مصرف متنامین در آنها با خطراتی بر روی جنین همراه نبوده است. با این حال تاکنون مطالعات کافی و کنترل شده‌ای که نشان دهد و اثبات نماید که مصرف این دارو در انسان با خطراتی بر روی جنین همراه نیست، وجود ندارد و مصرف این دارو در زمان حاملگی تنها در صورتی بایستی صورت پذیرند که نیاز به استفاده از آن کاملاً مشهود باشد. البته ذکر این نکته نیز واجب است که مصرف این دارو در خانم‌های باردار تاکنون با عوارض جانبی بر روی جنین همراه نبوده است. در رابطه با مصرف متنامین در دوران شیردهی نیز با توجه به این که متنامین در شیر مادر حضور می‌یابد و ممکن است خطرات و عوارض جانبی برای شیرخوار به همراه داشته باشد، بنابراین در ایام شیردهی یا نبایستی از این دارو استفاده گردد و یا این که در صورتی که مجبور به استفاده از این دارو هستیم تا زمانی که بیمار از متنامین مصرف می‌کند بایستی از شیر دادن به کودک خود اجتناب نماید و پس از قطع مصرف دارو مجدداً می‌تواند به کودک خود شیر بدهد، از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: سولفامتوکسازول سبب تشکیل رسوب نامحلول در ادرار اسیدی می‌شود؛ استازولامید و بیکربنات سدیم ممکن است از هیدرولیز دارو به فرمالدئید جلوگیری کنند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی

ممکن است ۱۷- هیدروکسی کورتیکواستروئیدهای ادرار به طور کاذب افزایش یابد. ممکن است 5-HIAA به طور کاذب کاهش یابد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپ‌های شکمی، بی‌اشتهایی، Hypersensitiviry: راش، خارش، کهیر استوماتیت، تحریک مثانه، سوزش ادرار، تکرر ادرار، آلبومینوری، هماچوری، کریستالوری، ادم عمومی، سردرد، وزوز گوش، کرامپ‌های عضلانی، افزایش گذرای AST و ALT سرم.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- از آنجایی که PH، ۵/۵ یا کمتر برای اثر مطلوب دارو لازم است. PH ادرار راکنترل کنید.
- نسبت و الگوی جذب و دفع راکنترل کنید. هنگامی که دریافت مایعات روزانه ۱۵۰۰ یا ۲۰۰۰ میلی لیتر باشد متنامین موثرتر است.
- به طور کلی، مایعات به مقدار زیاد مصرف نشود، زیرا مصرف مقادیر زیاد مایعات با این دارو ممکن است دیورز را افزایش، PH ادرار را بالا برده و غلظت فرم آلدئید را به سطوح غیرمهار کننده رقیق کند. در صورتی که وزن مخصوص ادرار به کمتر از ۱/۰۱۵ (طبیعی ۱/۰۳۰-۱/۰۰۶) برسد دریافت مایعات محدود خواهد شد.
- برای حفظ PH در حدود ۵/۵ یا کمتر (لازم برای اثر دارو) ممکن است اسیدی کردن اضافی ادرار ضروری باشد که آن را می‌توان با داروها (اسیداسکوربیک، کلرید آمونیوم) یا توسط غذا انجام داد.

مداخلات / ارزشیابی: برای کاهش ناراحتی گوارشی دارو را پس از غذا و قبل از خواب تجویز کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- باید به بیمار آموزش داد که چطور تست‌های dipstick برای PH و وزن مخصوص ادرار را بخواند و چنانچه مقادیر لازم حاصل نشده‌اند، گزارش کند.
- به بیمار تذکر دهید با آنتاسیدهای بدون نیاز به نسخه (OTC) حاوی بی‌کربنات سدیم یا کربنات سدیم خود درمانی نکند (برای پیشگیری از افزایش PH ادرار).
- می‌توان با محدودکردن مصرف غذاهایی که می‌توانند PH ادرار را افزایش دهند، سبزیجات، میوه‌ها و آب میوه (به استثناء آب انگور قرمز، و ترش، گوجه، آلو بخارا) و مصرف زیاد غذاهایی که می‌توانند PH ادرار را کاهش دهند (پروتئین‌ها، انگور قرمز و ترش، آب گوجه، آلو بخارا) اسیدی کردن بیشتر ادرار را حاصل کرد.

M

متی‌مازول Methimazole

اسامی تجارتی: Tapazole

دسته دارویی: ضد تیروئید

اشکال دارویی: قرص: ۵ و ۱۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود (غذا ممکن است جذب آن را تغییر دهد). عمدتاً در غده تیروئید تجمع می‌یابد. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. به مقدار ناچیزی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۶-۵ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز هورمونهای تیروئید را مهار کرده، در درمان هیپرتیروئیدیسم موثر است.

موارد استفاده: درمان تسکینی پرکاری تیروئید؛ داروی مکمل در تسکین هیپرتیروئیدی جهت آماده ساختن بیمار برای درمان جراحی با ید رادیواکتیو

تجویز خوراکی: دوزهای دارو در فاصله مساوی و معمولاً در فواصل ۸ ساعتی و راس ساعت مصرف شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) پرکاری تیروئید: بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار 15 mg/day در پرکاری خفیف، 40-30 mg/day در پرکاری متوسط و 60 mg/day در پرکاری شدید تیروئید مصرف می‌شود. در همه موارد، دوز روزانه در ۳ دوز منقسم، هر هفت ساعت مصرف می‌شود. درمان تا طبیعی شدن عملکرد تیروئید ادامه می‌یابد و سپس، مقدار

نگهدارنده ۱۵-۵ mg به مدت منقسم مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف ۳۰ mg/day است.
کودکان: مقدار ۰/۴ mg/kg/day در مقادیر منقسم هر هشت ساعت، مصرف می‌شود. درمان تا طبیعی شدن عملکرد تیروئید ادامه می‌یابد و سپس، مقدار نگهدارنده ۰/۲ mg/kg/day و مقادیر منقسم هر هشت ساعت مصرف می‌شود.
ب) درمان پرکاری تیروئید قبل از جراحی تیروئید: بزرگسالان و کودکان: مقادیر مصرف مانند مقادیر توصیه شده برای درمان پرکاری تیروئید تا طبیعی شدن عملکرد تیروئید است.
پ) بحران تیروتوکسیکوز: بزرگسالان و کودکان: مقادیر مصرف مانند مقادیر توصیه شده برای درمان پرکاری تیروئید است. مصرف پروپیل تیواوراسیل برای درمان توفان تیروئیدی ترجیح داده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: بیماران بزرگتر از ۴۰ سال، در مصرف هم زمان با سایر داروهای ایجاد کننده آگرانولوسیتوز

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. مصرف دارو در مادران شیرده ممنوع است. (می‌تواند موجب گواتر،کرتینیسم در نوزاد شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمیودارون،گلیسرول یده، پتاسیم یده ممکن است پاسخ به دارو را کاهش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را کاهش دهد. ممکن است غلظت دیگوکسین را افزایش دهد (همانطور که بیمار دارای عملکرد تیروئید نرمال می‌شود) ممکن است بازجذب تیروئیدی I^{131} را کاهش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST), Alk.Ph, LDH، بیلیروبین، PT را افزایش و سطح پروترومبین سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: کهیر، راش، پوسته‌ریزی، تهوع، استفراغ، پیگمانتاسیون پوست، ریزش مو، پارستزی
احتمالی: خواب آلودگی، لنفادنوپاتی، سرگیجه
نادر: تب، سندرم شبه لوپوس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آگرانولوسیتوز (که ممکن است تا چهار ماه بعد از درمان رخ دهد)؛ پان سیتوپنی و هپاتیت کشنده رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو سئوال شود. مقادیر پایه وزن و نبض بیمار را اندازه‌گیری و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: روزانه نبض و وزن بیمار پایش شود. وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود. پوست بیمار را از نظر زخم‌ها و گسیختگی‌ها، خارش و تورم عقده‌های لنفاوی بررسی کنید. نسبت به هپاتیت هوشیار باشید: تهوع، استفراغ، خواب آلودگی، زردی. نتایج تست‌های هماتولوژیک را از نظر سرکوب مغز استخوان بررسی کرده، بیمار را از نظر عفونت یا خونریزی ارزیابی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوز تجویز شده را زیاد نکند؛ مراجعات بعدی به پزشک ضروری است. دوزهای دارو را در فاصله مساوی و راس ساعت مصرف کند. روزانه نبض در حال استراحت خود را برای مانیتور نتایج درمانی چک کند (تکنیک صحیح آن را آموزش داده) و طبق راهنمایی پزشک گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. مصرف غذاهای دریایی و فرآورده‌های یددار ممکن است محدود شود. ناخوشی‌ها، خونریزی یا خون مردگی غیرمعمول را فوراً گزارش کند. پزشک را از وقوع افزایش وزن ناگهانی یا مداوم، عدم تحمل سرما یا افسردگی آگاه سازد.

M

Methocarbamol متوکاربامول

اسامی تجارتی: Robaxin ،Marbaxin ،Delaxin

دسته دارویی: شل کنندهٔ عضلات اسکلتی

اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg ؛ محلول تزریقی: ۱۰۰۰mg/۱۰ml

فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر در مصرف خوراکی ۳۰ دقیقه و در روش عضلانی سریع بوده و از راه وریدی فوری می‌باشد. اوج اثر دارو در روش خوراکی ۲ ساعت و در نوع وریدی در پایان انفوزیون می‌باشد. این دارو در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۲-۱ ساعت. این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: با تضعیف راه‌های چند سیناپسی در طناب نخاعی و احتمالاً بوسیلهٔ اثر آرام بخش سبب شل شدن عضلات اسکلتی می‌شود. این دارو اثر مستقیم روی عضلات اسکلتی ندارد.

موارد استفاده: کمک به درمان فیزیکی و سایر تدابیر در درمان ناراحتی همراه با اختلالات حاد عضلانی ـ استخوانی. همچنین از راه داخل وریدی به عنوان داروی کمکی در درمان تظاهرات عصبی ـ عضلانی کزاز مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰-۱۵°C نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: دردهای حاد عضلانی ـ استخوانی:

بالغین: ۱/۵g از راه خوراکی، چهار بار در روز به مدت ۲ تا ۳ روز تجویز می‌شود؛ سپس روزانه ۴/۵g-۴ در ۳ تا ۶ دوز منقسم تجویز می‌گردد، یا ۱g-۰/۵ از راه عضلانی هر ۸ ساعت تزریق می‌گردد؛ یا روزانه ۳g-۱ از راه وریدی در دوزهای منقسم با حداکثر سرعت تا ۳۰۰mg/min تجویز می‌گردد.

کزاز:

بالغین: تا ۲۴g در روز، در دوزهای منقسم از راه خوراکی بوسیلهٔ خردکردن قرص‌ها و حل کردن آن در محلول سالین، از خلال لولهٔ نازوگاستریک تجویز می‌شود. از راه وریدی ۲g-۱ در روز به طور مستقیم بداخل ست داخل وریدی با سرعت حداکثر ۳۰۰mg/min تزریق می‌شود، این دوز را می‌توان هر ۶ ساعت تکرار نمود تا اینکه گذاردن لولهٔ نازوگاستریک امکان‌پذیر شود.

کودکان: ۱۵mg/kg از راه خوراکی تجویز می‌شود و در صورت نیاز هر ۶ ساعت تکرار می‌شود؛ در صورت ضرورت تا ۱/۸g/m²/day برای ۳ روز متوالی تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حالات اغمایی، تضعیف CNS، اسیدوز، اختلال عملکرد کلیه (متوکاربامول تزریقی حاوی پلی اتیلن گلیکول می‌باشد که ممکن است سبب احتباس اوره و مشکلات اسیدی شود). مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال (به جز برای کزاز) ثابت نشده است.

موارد احتیاط: صرع

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سایر داروهای مضعف CNS، از جمله الکل، مخدرها، داروهای ضد اضطراب، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای و داروهای ضد سایکوز، ممکن است موجب بروز اثرات اضافی مضعف CNS شود. در صورت مصرف همزمان، باید از مصرف بیش از حد آن‌ها خودداری شود.

مصرف متوکاربامول توسط بیماران مبتلا به میاستنی گراویس که داروهای ضد کولین استراز مصرف می‌کنند، ممکن است موجب بروز ضعف شدید شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سبب افزایش کاذب در VMA, 5-HIAA ادرار شود.

عوارض جانبی: آلرژیک (تزریقی یا خوراکی): کهیر، خارش، راش، التهاب ملتحمه، احتقان بینی، سردرد، تاری دید، تب، واکنش آنافیلاکتیک. مصرف خوراکی: خواب آلودگی، سرگیجه، منگی، سنکوپ (نادر)، سردرد، تهوع. مصرف تزریقی: ترومبوفلبیت، درد، کنده شدن بافت (در صورت نشت دارو)، گرگرفتگی، طعم فلزی، سنکوپ، هیپوتانسیون، برادیکاردی، تشنجات. کاهش جزئی تعداد گلبول‌های سفید خون با درمان طولانی مدت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- شمارش دوره‌ای گلبولهای سفید خون در خلال درمان طولانی مدت توصیه می‌شود.
- به دنبال تجویز تزریقی بر راه رفتن بیمار نظارت کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- متوکاربامول داخل وریدی را می‌توان با تزریق مستقیم وریدی به صورت رقیق نشده یا رقیق شده در حداکثر ۲۵۰ml نرمال سالین یا دکستروز ۵٪ با سرعت ۳۰۰mg/min برای بالغین انفوزیون نمود.
- بیمار باید در خلال تزریق وریدی و حداقل ۱۵ دقیقه پس از آن به منظور کاهش احتمال هیپوتانسیون وضعیتی یا سایر واکنش‌های ناخواسته، در وضعیت خوابیده باشد. علائم حیاتی و سرعت جریان وریدی را کنترل کنید.
- به منظور اجتناب از نشت محلول وریدی، که ممکن است منجر به ترومبوفلبیت و کنده شدن پوست شود باید مراقب باشید.
- نباید بیش از ۵ml از دوز عضلانی را به هر محل در عضله گلوتئال تزریق نمود. سوزن را به طور عمیق داخل نموده و به دقت آسپیره نمائید. دارو را به طور آهسته تزریق کنید. محل تزریقات را عوض کنید و هر روز از نظر نشانه‌های تحریک بررسی کنید.
- متوکاربامول نباید زیر جلدی تجویز شود.
- تجویز خوراکی در صورت امکان هر چه زودتر باید جایگزین روش تزریق شود.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار توصیه کنید به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، بویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده و قبل از ایستادن پاهایش را از تخت آویزان کند.
- واکنش‌های ناخواسته پس از تجویز خوراکی دارو معمولاً خفیف و گذرا هستند و با کاهش دوز مصرفی برطرف می‌شوند. به بیمار توصیه کنید از انجام فعالیت‌های نیازمند هوشیاری ذهنی و هماهنگی تا شناخته شدن پاسخ به دارو اجتناب کند.
- ادرار ممکن است به رنگ تیره تا قهوه‌ای، سیاه یا سبز ظاهر شود.

Methohexital sodium متوهگزیتال سدیم

اسامی تجارتی: Brevimytal ،Brietal sodium ،Brietal ،Brevital sodium ،Brevital

☐ **دسته دارویی:** باربیتورات، بیهوش‌کنندهٔ وریدی

♦ **اشکال دارویی:** Inj: 0.5, 2.5, 5g

❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر دارو به طور IV بسیار سریع است (10-2 دقیقه) - مقعدی ۵ تا ۱۵ دقیقه. مدت زمان اثر دارو در فرم IV (۱۰ تا ۲۰ دقیقه) - رکتال ۴۵ دقیقه. **متابولیسم** دارو کبدی است بنابراین در افراد مبتلا به نارسایی کبدی احتیاط شود. دفع دارو عمدتاً از طریق ادرار است در افراد مبتلا به نارسایی کلیوی احتیاط شود.

عملکرد / اثرات درمانی: باربیتورات هوشبر بسیار کوتاه اثر.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

القای بیهوشی، بیهوشی برای اقدامات کوتاه مثل درمان با الکتروشوک (ECT)

بالغین و کودکان: القای بیهوشی: تجویز محلول ۱٪ با سرعت حدود 1ml/5sec دوز القا ممکن است از 50 تا 120μg یا بیشتر متغیر باشد ولی متوسط 70μg است. نگهداری بیهوشی با تزریقات متناوب 20-40mg (2-4ml) از محلول 1%) معمولاً IV InF q4-7min مداوم محلول 0.2% با سرعت حدود 3ml محلول 0.2% در دقیقه (یک قطره در ثانیه)

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، پورفیری - در بی هوشی عمومی منع مصرف دارد. ممنوعیت بیهوشی عمومی

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به اختلالات قلبی - عروقی و اختلالات تنفسی با احتیاط بیشتری مصرف شود. در بیماران مبتلا به اختلالات صرع احتیاط شود. در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی ممکن است اثر طولانی‌تری داشته باشد.

در افراد مسن و کودکان با احتیاط بیشتری استفاده شود.

این دارو باید در مراکز بیمارستانی و مجهز به دستگاههای لوله‌گذاری و پرسنل آموزش دیده و زیرنظر پزشک متخصص بیهوشی مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: استامینوفن ، بتا بلوکرها ، کلسیم بلوکرها ، داروهای ضد بارداری ، کورتیکواستروئیدها ، سیکلوسپورین ، داکسی‌سیکلین ، مپریدین ، تئوفیلین و مشتقات آن ، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای - والپروئیک اسید و آنتاگونیست‌های ویتامین K

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

نادر: آنافیلاکسی به ندرت دیده می‌شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دپرسیون جریان خون، کلاپس جریان خون محیطی، ایست تنفسی، دپرسیون تنفسی، آپنه، لارنگواسپاسم، برونکواسپاسم، حساسیت مفرط - خارش و قرمزی - جنبش غیر ارادی عضلانی - سفتی - لرزش. دیسترس تنفسی - آپنه -

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

حین استفاده از این دارو بیمار را مانیتورینگ کرده و وضعیت تنفسی - قلبی و عروقی و سیستم عصبی مرکزی راکنترل کنید.

M

Methotrexate Sodium متوتروکسات سدیم

اسامی تجارتی: Rheumatrex ،Mexate ،Folex

☐ **دسته دارویی:** ضد سرطان، ضد آرتریت، ضد پسوریاتیک

♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۲/۵mg ؛ پودر تزریقی: ۲۰mg، ۵۰mg، ۱۰۰mg و 1g

تزریقی: ۲/۵mg/ml و ۲۵mg/ml ؛ **تزریقی (بدون ماده نگهدارنده):** ۲۵mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد و داخل سلول متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۰-۳ ساعت (۱۵-۸ ساعت در دوزهای بالا) می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله رقابت با آنزیم ضروری برای تبدیل اسید فولیک به اسید تتراهیدروفولیک، عنصری که برای سنتز RNA, DNA، پروتئین ضروری است، سنتز RNA, DNA، پروتئین را مهار می‌کند. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و در فاز S تقسیم سلول عمل می‌کند. دارای اثر تضعیف کنندگی خفیف سیستم ایمنی می‌باشد.

موارد استفاده: درمان نئوپلاسمهای تروفوبلاستیک (کوریوکارسینوم حاملگی، مول هیداتیفورم، کوریوآدنوما دسیتونز)، لوسمی‌های حاد، کانسر پستان، کانسرهای اپیدرموئید سر و گردن، کانسر ریه، مراحل پیشرفته لمفوسارکوما، میکوزیس فانگوئیدوز، لوسمی مننژیال، پسوریازیس شدید، روماتوئید آرتریت. درمان کارسینوم سرویکس، تخمدان، مثانه، کلیه، پروستات، بیضه، لوسمی میلوسیتیک حاد، آرتریت پسوریاتیک، درماتوم و ستیس سیستمیک جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.

تجویز عضلانی / وریدی:
توجه: ممکن است به صورت عضلانی، وریدی، داخل شریانی، داخل نخاعی تزریق شود. موقع آماده کردن محلول دستکش بپوشید. در صورت تماس محلول یا پودر دارو با پوست، بلافاصله با آب و صابون موضع آلوده را بشوئید.
ویال دارو را با ۲-۱۰ml آب مقطر استریل تزریقی یا NaCl ٪۰/۹ حل کنید.
می‌توان مجدداً آن را با D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ رقیق کرد.
برای تزریق داخل نخاعی، دارو را با محلول NaCl ٪۰/۹ بدون ماده نگهدارنده برای تهیه محلولی با غلظت 1mg/ml حل کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکلهای خاصی پیروی کنید.
نئوپلاسمهای تروفوبلاسیتیک، کوریوکارسینوم:
خوراکی / عضلانی در بالغین: 15-30mg/day به مدت ۵ روز. ۵-۳ بار دوره درمانی با دوره‌های استراحت ۲-۱ هفته‌ای تکرار می‌شود.
لوسمی: خوراکی در بالغین و بچه‌ها (به صورت ترکیبی با پردنیزون): $3/3mg/m^2/day$ در طی ۶-۴ هفته موجب القاء عود می‌شود.
خوراکی / عضلانی در بالغین و بچه‌ها؛ دوز نگهدارنده: $30mg/m^2/day$ در دوزهای منقسم، ۲ بار در هفته.
وریدی در بالغین و بچه‌ها؛ دوز نگهدارنده: 2/5mg/kg هر ۱۴ روز یک بار
لوسمی مننژیال: داخل نخاعی در بالغین و بچه‌های >۲ سال: $12mg/m^2$ هر ۵-۲ روز یک بار تا زمانی که CSF نرمال شود، سپس یک دوز دیگر داده می‌شود.
داخل نخاعی در بچه‌های دو ساله: $10mg/m^2$
داخل نخاعی در بچه‌های ۲-۱ ساله: $8mg/m^2$
داخل نخاعی در بچه‌های <۱ سال: $6mg/m^2$
لمفوم بورکیت (STAGE I OR II):
خوراکی در بالغین: 10-25mg/day به مدت ۸-۴ روز. با فاصله ۱۰-۷ روز تکرار شود.
مرحله III لمفوسارکوما:
خوراکی در بالغین: 0/625-2/5mg/kg/day
استئوسارکوما: انفوزیون وریدی در بالغین: (درمان ترکیبی): در شروع $12g/m^2$ در طی ۴ ساعت. ممکن است درمان بعدی تا $15g/m^2$ افزایش یابد. به همراه 15mg لوکوورین خوراکی هر ۶ ساعت به تعداد ۱۰ دوز داده شود که ۲۴ ساعت پس از شروع انفوزیون متوتروکسات داده می‌شود. در صورتی که بیمار دچار استفراغ بوده یا نتواند داروی خوراکی را تحمل کند، به صورت عضلانی یا وریدی تجویز شود. دوز دارو ممکن است با توجه به سطح سرمی متوتروکسات یا نقص عملکرد کبدی متغیر باشد.
توجه: درمان متوتروکسات به همراه احیاء با لوکوورین تا زمان بهبودی به تاخیر انداخته شود. اگر که $WBCs<1500/mm^3$، نوتروفیل $<200/mm^3$، شمارش پلاکتی $75000/mm^3$، بیلیروبین سرم 1/2mg/dl، SGPT(ALT)<450U بود. در صورت وجود التهاب مخاطی تا زمان بروز شواهد بهبودی به تاخیر انداخته شود. در صورت وجود افیوژن مقاوم پلور، قبل از انفوزیون درناژ شود. قبل از شروع درمان بایستی سطح کراتینین سرم نرمال بوده و کلیرانس کراتینین >60ml/min باشد؛ و بیمار به خوبی هیدراته باشد.
میکوزیس فانگوئیدوز:
خوراکی در بالغین: 2/5-10mg/day
عضلانی در بالغین: 50mg یک بار در هفته یا 25mg دوبار در هفته.
پسوریازیس: عضلانی / وریدی در بالغین: 5-10mg یک هفته قبل از شروع درمان جهت شناسایی واکنش ایدیوسنکراتیک.
خوراکی در بالغین: دوزهای منقسم: 2/5-5mg هر ۱۲ ساعت به تعداد ۳ دوز یا هر ۸ ساعت به تعداد ۴ دوز در هر هفته. دوز دارو هر هفته یک بار به مقدار 2/5mg افزوده شود. دوز دارو نباید از 25-30mg/week تجاوز کند. دوز روزانه: 2/5mg/day به مدت ۵ روز. ۲ روز استراحت داده و تکرار شود. ماکزیمم دوز روزانه: 6/25mg
خوراکی / عضلانی / وریدی در بالغین: دوز منفرد هفتگی: 10-25mg/week تا حداکثر 50mg/week
روماتوئید آرتریت: خوراکی در بالغین: در شروع 7/5mg/week به صورت یک دوز منفرد یا 12/5mg هر ۱۲ ساعت در سه دوز. دوز دارو را به تدریج تا رسیدن به پاسخ مطلوب تنظیم کنید که معمولاً بیشتر از 20mg/week نخواهد بود.
دوزاژ معمول در سالمندان: خوراکی: در شروع 5mg/week به صورت دوز منفرد یا منقسم. ممکن است تا حداکثر 7/5mg/week زیاد شود.

✓ توجهات
☹ موارد منع مصرف: نقص عملکرد کلیوی:
پسوریازیس: وضعیت تغذیه‌ای بد، بیماری شدید کلیوی یا کبدی، دیسکرازی خونی از قبل موجود.
احتیاط فوق‌العاده زیاد: در مبتلایان به عفونت، اولسرپپتیک، کولیت اولسراتیو، افراد خیلی جوان یا

سالمند و معلولین، آسیب کبدی قبلی، نقص عملکرد کبدی، دپرسیون از قبل موجود مغز استخوان با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، اولسر پپتیک، کولیت اولسراتیو

حاملگی و شیردهی: در طی درمان با متوتروکسات و در طی حداقل سه ماه پس از درمان در مردان و یک دوره قاعدگی و تخمک گذاری در زنان، از حاملگی خودداری شود. ممکن است موجب مرگ جنین یا آنومالیهای مادرزادی شود.

دارو در شیر مادر ترشح شده و شیردهی در طی درمان توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد. در زنان حامله مبتلا به پسوریازیس یا روماتوئید آرتریت جزء گروه X می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان آسیکلوویر تزریقی موجب افزایش ریسک سمیت عصبی می‌شود. الکل و داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است ریسک سمیت کبدی را افزایش دهند. داروهای NSAIDs ممکن است ریسک وقوع سمیت دارویی را افزایش دهند. داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. آسپرژیناز ممکن است اثرات متوتروکسات را کاهش دهد. پروبنیسید و سالیسیلاتها ممکن است غلظت و سمیت دارو را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی اسید اوریک و SGOT را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال؛ در بیماران مبتلا به پسوریازیس؛ سوزش و قرمزی در موضع مبتلا در طی ۲-۱ روز پس از استعمال هر دوز دارو

احتمالی: احساس کسالت عمومی، خستگی مفرط، سردرد، خواب آلودگی، سرگیجه، تاری دید، آلوپسی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: پتانسیل بالای وقوع انواع مختلف سمیت‌های دارویی وجود دارد. سمیت گوارشی ممکن است موجب زخم‌های دهان، ژنژیویت، گلوسیت، فارنژیت، استوماتیت، انتریت، هماتمز شود. سمیت کبدی بیشتر در استفاده دوزهای مکرر کوچک به جای دوز بزرگ رخ می‌دهد. سمیت ریوی به صورت پنومونی بین بافتی بروز می‌کند. دپرسیون شدید مغز استخوان موجب سمیت خونی شده که به صورت لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی و هموراژی (که ممکن است خیلی سریع رخ دهد) بروز می‌کند. سمیت پوست موجب بروز راش، پوسته‌ریزی، کهیر، پیگمانتاسیون، حساسیت به نور، پتشی، اکیموز، پوستول می‌شود. نفروپاتی شدید موجب ازوتمی، هماچوری، نارسایی کلیوی می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیماران مبتلا به پسوریازیس قبل از شروع از نظر احتمال حاملگی سئوال شود (جزء گروه X می‌باشد). تمامی تست‌های عملکردی را قبل از شروع درمان انجام داده و در طی درمان به طور دوره‌ای تکرار کنید. داروهای ضد استفراغ ممکن است به پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از دارو کمک کنند.

مداخلات / ارزشیابی: تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی، Hgb, Hct, WBC, diff, U/A، شمارش پلاکتی، رادیوگرافی قفسه سینه، سطح سرمی اسید اوریک پایش شوند. بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) چک کنید. پوست را از نظر شواهد سمیت پوستی بررسی کنید. بیمار را به خوبی هیدراته نگهداشته و ادرار را قلیایی کنید. از تزریق عضلانی، گرفتن درجه حرارت رکتال، یا سایر تروماهایی که موجب خونریزی می‌شوند، پرهیز شود. روی موضع تزریق وریدی به مدت ۵ دقیقه کامل فشار وارد کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بهداشت دهان و دندان خود را در حد وسواسی رعایت کند. بدون مشورت پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور در مکانهای شلوغ و تماس با افراد عفونی و آلوده پرهیز کند. از مصرف الکل و سالیسیلاتها خودداری کند. از قرار گرفتن در معرض نور لامپهای خورشیدی یا نور خورشید خودداری کند. در طی درمان و پس از ۳ ماه (در مردان) یا یک دوره تخمک گذاری (در زنان) پس از خاتمه درمان، از یک روش جلوگیری از بارداری ایمن و مناسب استفاده کند. فوراً وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن را گزارش کند. طاسی سر برگشت‌پذیر بوده اما موهای جدید دارای قوام و رنگ متفاوتی خواهند بود. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Methoxalen (systemic) متوکسالن (سیستمیک)

اسامی تجارتی: Ultra-mop ،Oxsoralen ،8-Mop

دسته دارویی: پسورالن، محرک پیگمان سازی، ضد پسوریازیس

اشکال دارویی: قرص: 10mg

فارماکوکینتیک: جذب: میزان جذب سیستمیک دارو مشخص نیست. زمان لازم برای شروع اثر دارو در درمان تا شش ماه، برای افزایش حساسیت پوست به آفتاب یک ساعت و برای برنزه کردن پوست چند روز است. طول مدت اثر دارو به منظور افزایش حساسیت پوست به آفتاب چند روز است.

مکانیسم اثر / اثرات درمانی: یک مشتق پسورالن است. مکانیسم دقیق پاسخ اریتم زایی، ملانوژنیک و

سیتوتوکسیک آن در اپیدرم مشخص نشده است، ولی ممکن است این دارو در افزایش فعالیت تیروزیناز در سلول‌های سازنده ملانین نقش داشته باشد و نیز ساخت DNA، تقسیم سلولی و تخریب بازسازی سلول‌های اپیدرم را مهار کند. برای موفقیت رنگدانه‌سازی وجود ملانوسیت‌های فعال ضروری است.
عملکرد / اثرات درمانی: متوکسالن همان طور که از ساخت DNA، تقسیم سلولی و ساخت و تخریب سلولهای اپیدرم ممانعت می‌کند، ممکن است باعث افزایش فعالیت تیروزیناز در سلولهای سازنده ملانین شود.
موارد استفاده: درمان ویتیلیگو (تحریک رنگدانه سازی) و درمان پسوریازیس که به سایر درمانها پاسخ نمی‌دهد.
نگهداری / حمل و نقل: لوسیون و کپسولها را در ظروف مقاوم به نور در دمای ۱۵-۳۰°C نگهداری کنید، مگر این که کارخانه سازنده، دستور دیگری دهد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: تحریک رنگدانه سازی در ویتیلیگو
بالغین و کودکان بزرگتر از ۲ سال: ۲۰-۳۰mg از راه خوراکی، ۲ تا ۴ ساعت قبل از این که در معرض اشعهٔ ماوراء بنفش قرار گیرند، ۲ تا ۳ بار در هفته تجویز می‌شود. بین دفعات مصرف باید حداقل ۴۸ ساعت فاصله باشد.
پسوریازیس: بالغین: ۱/۵ تا ۲ ساعت قبل از قرار گرفتن در معرض اشعهٔ ماوراء بنفش، ۲ تا ۳ بار در هفته تجویز می‌شود.
با وزن کمتر از ۳۰ کیلوگرم: ۱۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
با وزن بین ۳۰-۵۰ کیلوگرم: ۲۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
با وزن بین ۵۱ تا ۶۵ کیلوگرم: ۳۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
با وزن بین ۶۶ تا ۸۰ کیلوگرم: ۴۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
با وزن بین ۸۱ تا ۹۰ کیلوگرم: ۵۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
با وزن بین ۹۱ تا ۱۱۵ کیلوگرم: ۶۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
با وزن بیش از ۱۱۵ کیلوگرم: ۷۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: زالی، درماتیت شبه تبخال، کاهش رنگدانه‌سازی پوست با منشاء عفونی، لوپوس اریتماتو حاد، پورفیری، سابقه سرطان پوست.
موارد احتیاط: بی کفایتی کبدی، بیماری گوارشی، عفونت مزمن، درمان با داروهای حساس کننده به نور شناخته شده؛ بیماری با ایمنی سرکوب شده، بیماری قلبی ـ عروقی، مصرف بی‌ضرر (لوسیون) در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. در مادران شیرده با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: آنترالین، گریزئوفولوین، فنوتیازین‌ها، نالیدیکسیک اسید، سولفونامیدها، صابون‌های باکتریواستاتیک، تتراسایکلین‌ها و تیازیدها اثرات حساس کننده به نور را تشدید می‌کنند.
تداخلات دارو ـ غذا: مصرف غذا، اوج و وسعت جذب را افزایش خواهد داد.
عوارض جانبی: عصبی شدن، سرگیجه، سردرد، افسردگی یا تهییج روحی، سرگیجه، بی‌خوابی، تشکیل کاتاراکت، آسیب چشمی. التهاب لب‌ها، تهوع و سایر اختلالات گوارشی، هپاتیت توکسیک، اثرات فتوتوکسیک: ادم و اریتم شدید، خارش، تاولهای دردناک، سوزش، کنده شدن، نازک شدن، لکه‌دار شدن و تسریع روند پیری پوست؛ هیپر یا هیپوپیگمانتاسیون؛ درد شدید پوست (۲-۱ ماه طول می‌کشد). همچنین: ملانوماهای بدخیم (نادر)، سرطان سلول، نوریت جلدی، درماتیت تماسی فتوآلرژیک (با مصرف موضعی)، بدتر شدن درماتوزهای حساس به نور پنهان. فقدان گذرای هماهنگی عضلانی، ادم، کرامپ‌های پا، اثرات ایمنی سیستمیک، لوسمی میلوئید حاد، تب دارویی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- یک معاینهٔ چشمی پیش از درمان جهت رد کاتاراکت انجام می‌شود؛ این معاینه باید طی درمان به طور دوره‌ای و پس از آن در فواصل سالانه تکرار شود. تماس UVA با لنزهای بار شده با دارو منتهی به اتصال دارو ـ پروتئین و تشکیل CBC، کاتاراکت می‌شود. آزمون‌های عملکرد کلیوی و کبدی و آزمون‌های پادتن آنتی نوکلئار طی درمان خوراکی پسورالن کنترل می‌شوند.
- بیمارانی با پوست روشن ظاهراً در معرض خطر بیشتری جهت مسمومیت فتوشیمی از PUVA درمانی هستند.

پیگمانتاسیون مجدد در نواحی گوشتالود برای مثال: صورت، شکم، باسن، سریعتر از دستها یا پاها صورت می‌گیرد.
پیگمانتاسیون موثر مجدد ممکن است به ۹-۶ ماه درمان نیاز داشته باشد؛ درمان دوره‌ای معمولاً جهت ابقاء پیگمانتاسیون الزامی است، در صورتی که پس از ۳ ماه درمان، پاسخ آشکاری وجود نداشت، متوکسالن قطع می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- متوکسالن (PUVA therapy) باید تحت کنترل کامل یک پزشک با صلاحیت و مجرب در فتوشیمی درمانی باشد.
- به منظور پیشگیری از ناراحتی گوارشی، دوزهای خوراکی بهتر است با شیر یا غذا تجویز شوند.

M

- یک ارتباط زمانی ثابت بین خوردن دارو ـ غذا حفظ کنید. هضم و جذب غذا ظاهراً بر سطح سرمی دارو تاثیر می‌گذارد.
- متوکسالن همیشه بر طبق برنامه یک روز در میان تجویز می‌شود. به خاطر این که میزان کامل عکس العمل فتوتوکسیک، ممکن است به مدت ۴۸ ساعت یا کمتر به تعویق بیافتد.
- تنها نواحی کوچک (کمتر از $10 cm^2$) و کاملاً مشخص با لوسیون درمان می‌شوند. درمان سیستمیک برای نواحی وسیع استفاده می‌شود.
- لوسیون با سوآب‌های پنبه‌ای مالیده می‌شود، ۲-۱ دقیقه اجازه دهید تا خشک شود، سپس مجدداً بکار ببرید. لبه‌های (کناره‌های) ضایعات باید با وازلین و لوسیون محافظ در برابر نور جهت پیشگیری از هیپرپیگمانتاسیون پوشانده شوند.
- جهت پیشگیری از حساس شدن به نور و سوختن پوست، انگشت پوش یا دستکش باید برای مالیدن لوسیون استفاده شود.

آموزش بیمار / خانواده

- نور خورشید بعضی اوقات به عنوان منبع نور ماوراء بنفش استفاده می‌شود، و عامل زمان تماس، به خوبی توسط دستور پزشک کنترل می‌شود.
- پس از خوردن دارو و قرار گرفتن در معرض UVA، حداقل برای ۸ ساعت باید از تماس اضافی با نور UV (مستقیم یا غیر مستقیم) اجتناب شود.
- پس از کاربرد موضعی دارو، تماس اولیه با نور خورشید به یک دقیقه محدود می‌شود و سپس تماسهای تدریجی و فزایندهٔ بعدی با تجویز پزشک انجام می‌شود. بیمار باید کاملاً هدف از برنامه‌های درمانی را بداند.
- پس از استعمال متوکسالن موضعی و تماس با UVA، بیمار نباید پوست را به مدت ۴۸-۲۴ ساعت در معرض نور UV اضافی قرار دهد.
- در صورتی که تماس با نور خورشید پس از درمان اجتناب‌ناپذیر است، جهت پیشگیری از سوزش یا تاول زدن لوسیون محافظ در برابر نور خورشید (با SPF>15) و لباس محافظ (کلاه و دستکش) باید همهٔ نواحی در معرض شامل لبها را بپوشاند.
- لوسیونهای محافظ در برابر آفتاب حاوی بنزوفنون (برای مثال، solbar) ظاهراً بهترین حفاظت را در برابر فتوتوکسیسیتی ناشی از دارو ایجاد می‌کنند.
- طی درمان با PUVA، لوسیون محافظ در برابر آفتاب تقریباً برای یک سوم زمان تماس اولیه مالیده می‌شود تا قهوه‌ای شدن کافی پوست ایجاد شود.
- لوسیون نباید قبل از درمان به نواحی پسوریاتیک مالیده شود.
- حمام آفتاب برای حداقل ۴۸ ساعت پس از درمان با PUVA ممنوع می‌باشد. آفتاب سوختگی و فتوشیمی درمانی در تولید سوزش و اریتم اثر جمع شونده دارند.
- عینک‌های دودی UVA که اطراف پوشیده دارند در درمان با PUVA استفاده می‌شوند. پس از درمان، عینک‌های آفتابی دور پوشیده با خواص جذب UVA باید هم در داخل اتاق و هم بیرون از خانه طی ساعات روشن روز به مدت ۲۴ ساعت استفاده شوند.
- بیمار را آگاه سازید تا عینک‌های آفتابی تجویز شده را با عینک‌های فتوکرومیک جایگزین نکند، آنها ممکن است خطر تشکیل کاتاراکت را واقعاً افزایش دهند.
- به بیمار بیاموزید در صورت ظهور نواحی پسوریاتیک جدید، ناحیهٔ ملتهب، یا بازگشت نواحی پوستی عاری از ضایعات طی درمان و دوره‌های نگهدارنده پزشک را آگاه سازد.

Methoxalen (topical) متوکسالن (موضعی)

اسامی تجارتی: Oltramop ،Oxsoralen ،8-Mop

دسته دارویی: محرک پیگمان سازی، ضد پسوریازیس

اشکال دارویی: **محلول جهت استعمال موضعی:** ۱٪ و ۰/۷۵٪

فارماکوکینتیک: جذب: میزان جذب سیستمیک دارو مشخص نیست. زمان لازم برای شروع اثر دارو در درمان تا شش ماه، برای افزایش حساسیت پوست به آفتاب یک ساعت و برای برنزه کردن پوست چند روز است. طول مدت اثر دارو به منظور افزایش حساسیت پوست به آفتاب چند روز است.

مکانیسم اثر / اثرات درمانی: یک مشتق پسورآلن است. مکانیسم دقیق پاسخ اریتمزایی، ملانوژنیک و سیستوتوکسیک آن در اپیدرم مشخص نشده است، ولی ممکن است این دارو در افزایش فعالیت تیروزیناز در سلول‌های سازنده ملانین نقش داشته باشد و نیز ساختن DNA ، تقسیم سلولی و تخریب بازسازی سلول‌های اپیدرم را مهار کند، برای موفقیت رنگدانه‌سازی وجود ملانوسیت‌های فعال ضروری است.

موارد استفاده: متوکسالن همراه با تابش اشعهٔ ماورا بنفش A، با طول موج بلند (UVA) مصرف می‌شود. این روش درمان PVRA نامیده می‌شود. در درمان ویتیلیگو به منظور افزایش رنگدانه سازی؛ برای افزایش تحمل پوست به نور خورشید و درمان حالات شدید پسوریازیس که به سایر درمانها پاسخ نمی‌دهند، همچنین در درمان مایکوزیس فونگوئیدس و درمان طاسی منطقه‌ای، درماتوز التهابی، اگزما و لیکن پلان مصرف شده است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: ویتیلیگوی ایدیوپاتیک

بالغین: لوسیون را ۲-۱ ساعت قبل از قرار گرفتن در معرض نور UV یک بار در هفته به روی ضایعات

M

استعمال نمائید. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد. (جهت اطلاعات بیشتر به متوکسالن سیستمیک مراجعه نمائید).
تداخل دارویی: مصرف همزمان با مواد غذایی حاوی فوروکومارین، مانند لیمو، هویج فرنگی، خردل، هوی، کرفس توصیه نمی‌شود زیر خطر بروز مسمومیت ناشی از نور وجود دارد.
مصرف همزمان با قطران زغال سنگ یا مشتقات آن توصیه نمی‌شود.
موارد منع مصرف: زالی، درماتیت شبه تبخال، کاهش رنگدانه‌سازی پوست با منشاء عفونی، لوپوس اریتماتو حاد، پورفیری، سابقه سرطان پوست.
موارد احتیاط: بیماری شدید قلبی و عروقی، عفونت مزمن، حساسیت به متوکسالن، سابقه آلرژی خانوادگی به آفتاب، بثورات چند شکلی ناشی از نور.
عوارض جانبی: مصرف با UVA خطر سرطان پوست را افزایش می‌دهد.

تدابیر پرستاری

آموزش به بیمار:
۱) برای بررسی پیشرفت درمان به‌طور مرتب به پزشک مراجعه کنید. ۲) از قرار دادن پوست در معرض آفتاب (حتی نوری که از پشت پنجره می‌تابد یا نور خورشید در روزهای ابری) حداقل تا ۴۸-۱۲ ساعت بعد از درمان خودداری کنید، بعد از مصرف دارو ناحیه تحت درمان را بشورید. ۳) در صورت بروز خشکی پوست یا خارش، قبل از مصرف دارو با پزشک تماس بگیرید. ۴) ترشح این دارو در شیر مشخص نیست.

Methyl Salicylate متیل سالیسیلات

اسامی تجارتی: Teragestine ،Surin ،Deep Healing Rub ،Ben-Gay
دسته دارویی: ضد درد موضعی
اشکال دارویی: پماد موضعی: ۳۰٪
فارماکوکینتیک: متیل سالیسیلات از راه پوست جذب می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: سالیسیلات‌ها اثر ضد درد موضعی خود را با متوقف کردن عامل تولید تکانه درد اعمال می‌نمایند.
موارد استفاده: تسکین موضعی دردهای عضلانی یا مفاصل و از بین بردن التهاب موضعی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
مقدار کافی از پماد چندین بار در روز به روی موضع مالیده می‌شود.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان داروهای ضد انعقاد با متیل سالیسیلات موضعی ممکن است به تشدید اثر ضد انعقاد (افزایش زمان پروترومبین) منجر شود.
عوارض جانبی: به ندرت ممکن است واکنشهای حساسیت پوستی (سرخی، راش، احساس سوزش، تاول زدن) مشاهده شود. در صورت استعمال بر نواحی وسیع از پوست، عوارض سالیسیلات‌ها مثل وزوز گوش، تهوع و استفراغ ممکن است بروز نماید.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی
- متیل سالیسیلات، به دلیل بوی مطلوبی که دارد، به طور شایعی به وسیله کودکان خورده شده و سبب مرگ و میر بسیاری شده است. از این رو، توصیه کنید که این دارو دور از دسترس کودکان نگهداری شود.
- مصرف این دارو در کودکان باید با احتیاط صورت گیرد، زیرا ممکن است باعث بروز مسمومیت شود.

آموزش بیمار / خانواده
- در صورت تداوم علایم بیماری با وجود مصرف دارو، به پزشک مراجعه شود.
- بهتر است دارو بعد از گرفتن حمام آب گرم استعمال شود.
- دارو فقط روی پوست سالم مصرف شود.
- از مصرف دارو در نزدیکی چشم‌ها و سایر نواحی حساس اجتناب گردد.

Methylcellulose متیل سلولز

اسامی تجارتی: Cologel ،Citrucel
دسته دارویی: مسهل: حجیم کنندهٔ مدفوع
اشکال دارویی (OTC): پودر
فارماکوکینتیک: ۲۴-۱۲ ساعت پس از تجویز خوراکی، اثر دارو شروع می‌شود. اثر کامل آن ممکن است به مدت ۳-۲ روز آشکار نشود. در روده کوچک / بزرگ عمل می‌کند.
عملکرد / اثرات درمانی: در آب حل می‌شود، باعث افزایش حجم مدفوع، مرطوب کردن محتویات مدفوع، افزایش پریستالتیسم، تحرک روده می‌گردد.
موارد استفاده: پروفیلاکسی در کسانی که در طول دفع مدفوع نبایستی فشار وارد آورند. دفع را در کسانی که پاسخ حرکتی کولونها مختل است، تسهیل می‌کند.
تجویز خوراکی

۱- به بیمار آموزش دهید ۸-۶ لیوان آب در روز بنوشد (به نرم شدن مدفوع کمک می‌کند).
۲- به شکل خشک، مصرف نشود؛ با حداقل یک لیوان پر مایع (۸ اونس) مخلوط شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: مسهل:
خوراکی در بالغین و سالمندان: یک قاشق سوپخوری (۱۵ml) در ۸ اونس آب ۳-۱ بار در روز.
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۶ ساله: یک قاشق چایخوری (۵ml) در ۴ اونس آب ۴-۳ بار در روز.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: درد شکمی، تهوع، استفراغ، نشانه‌های آپاندیسیت، انسداد نسبی روده، دیس فاژی.
موارد احتیاط: هیچ مورد احتیاط خاصی ندارد.
حاملگی / شیردهی: برای مصرف در حاملگی بی خطر است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات دیورتیک‌های نگهدارندهٔ پتاسیم و مکملهای پتاسیم تداخل ایجاد شود. ممکن است به وسیله کاهش جذب، اثر ضد انعقادهای خوراکی، دیگوکسین، سالیسیلات‌ها را کم کند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است گلوکز افزایش یابد. ممکن است پتاسیم کاهش یابد.
عوارض جانبی: نادر: درجاتی از ناراحتی شکمی، تهوع، کرامپهای خفیف، انقباض شکم، غش
واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورتی که با مایع ناکافی تجویز شود ممکن است باعث انسداد مری یا روده شود (کمتر از ۲۵۰ml یا یک لیوان پر)

تدابیر پرستاری

ارزشیابی / مداخلات
بیمار را به مصرف مایعات کافی تشویق کنید. صداهای روده را از نظر پریستالتیسم بررسی کنید. فعالیت روزانهٔ روده و قوام مدفوع (آبکی، شل، نرم، نیمه جامد، جامد) راکنترل نموده و زمان دفع مدفوع را ثبت کنید. در کسانی که تصمیم به مصرف طولانی مدت، مکرر یا زیاد از حد این دارو دارند، الکترولیت‌های سرم را کنترل کنید.
آموزش بیمار / خانواده: روشهایی جهت بهبود دفع مدفوع آموزش دهید: افزایش مصرف مایعات، ورزش، رژیم پرفیبر

M

Methyldopa — متیل دوپا

اسامی تجارتی: Dopamet ،Aldomet

Methyldopate HCl — متیل‌دوپات هیدروکلراید

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نام آلدوریل (Aldoril) و با کلروتیازید یک دیورتیک به نام آلدوکلور (Aldoclor) می‌باشد.
دسته دارویی: ضد فشار خون
اشکال دارویی: قرص: ۱۲۵mg، ۲۵۰mg و ۵۰۰mg ؛ سوسپانسیون خورکی: ۲۵۰mg/۵ml
تزریقی: ۲۵۰mg/۵ml
فارماکوکینتیک:

	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۴-۶hr	۱۲-۲۴hr
وریدی	۴-۶hr	۱۰-۱۶hr

به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۷ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های مهاری α- آدرنرژیک را در CNS تحریک کرده (موجب کاهش فشار خون شریانی، کاهش فعالیت رنین در پلاسما می‌شود)؛ موجب کاهش فشار خون حالت ایستاده و طاقباز می‌شود.
موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط
نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول تزریق وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند.
تجویز خوراکی / وریدی:
خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود.
قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.
وریدی: به صورت انفوزیون وریدی متناوب تجویز شود. از تزریق عضلانی یا زیر جلدی دارو پرهیز

شود (میزان جذب دارو غیر قابل پیش بینی است).
برای انفوزیون وریدی ویال ۲۵۰mg با ۵۰ml و ویال ۵۰۰mg با ۱۰۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق شود. به آرامی در طی ۶۰-۳۰ دقیقه انفوزیون شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:
خوراکی در بالغین: در شروع ۲۵۰mg، ۳-۲ بار در روز و به مدت ۲ روز. هر ۲ روز یک بار دوز دارو تنظیم شود (به حداقل دوز ممکن موثر رسانده شود).
خوراکی در سالمندان: در شروع ۱۲۵mg، ۲-۱ بار در روز. ممکن است هر ۳-۲ روز یک بار به مقدار ۱۲۵mg افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۵۰۰mg تا ۲g/day در ۴-۲ دوز منقسم.
خوراکی در بچه‌ها: در شروع ۱۰mg/kg/day در ۴-۲ دوز منقسم. هر ۲ روز یک بار دوز دارو تنظیم شود (به حداقل دوز ممکن موثر رسانده شود). ماکزیمم: ۶۵mg/kg/day تا ۲g/day، هر کدام که کمتر باشد.
وریدی در بالغین: ۵۰۰mg-۲۵۰ هر ۶ ساعت تا حداکثر ۱g هر ۶ ساعت.
وریدی در بچه‌ها: ۴۰mg/kg/day-۲۰ در دوزهای منقسم هر ۶ ساعت یک بار. ماکزیمم: ۶۵mg/kg/day یا ۳g/day هر کدام که کمتر باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: هپاتیت حاد، سیروز فعال
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر ترشح می‌شود. کاهش فشار خون سیستولیک نوزاد (۴-۵mmHg) در طی ۳-۲ روز پس از زایمان رخ می‌دهد، ترمور نیز گزارش شده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، NSAIDs ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. داروهای ایجاد کننده هیپوتانسیون ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. ممکن است ریسک سمیت لیتیوم را افزایش دهد. ممکن است در صورت مصرف هم زمان با مهار کننده‌های MAO موجب تهییج‌پذیری مفرط شود. داروهای مقلد سمپاتیک ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) BUN, LDH, Alk.Ph، کراتینین، بیلیروبین، پتاسیم، سدیم، پرولاکتین، اسید اوریک را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن کاذب تست کومبوز شده و PT را طولانی کند.
عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی گذرا، سردرد، ضعف در شروع درمان. با افزایش دوز دارو هیپوتانسیون وضعیتی و خشکی دهان رخ می‌دهد.
احتمالی: ادم، افزایش وزن
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی (غیرطبیعی شدن تست‌های عملکرد کبدی، زردی، هپاتیت)، آنمی همولیتیک، تب و علائم بی‌دلیل شبه آنفلوانزا، که در صورت وقوع بایستی دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع داد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مقادیر پایه فشار خون، نبض، وزن اندازه‌گیری و ثبت شوند.
مداخلات /ارزشیابی: فشار خون و نبض هر ۳۰ دقیقه یک بار تا زمان ثابت شدن کنترل شود. در شروع درمان روزانه توزین شود. تست‌های عملکرد کبدی پایش شوند. دست و پا از نظر ادم محیطی بررسی شوند.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
رنگ ادرار ممکن است تیره شود. برای کاهش اثرات هیپوتانسیو، از وضعیت خوابیده به آرامی در حالت نشسته قرار گرفته، چند لحظه پاهای خود را از کنار تخت آویزان کرده، و به آرامی بلند شود. از ایستادن طولانی یا بلند شدن ناگهانی، ورزش، محیط گرم یا دوش گرم، الکل؛ به ویژه در طی صبح پرهیز کند (ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی را تشدید کنند). پاسخ درمانی کامل در مصرف خوراکی دارو ممکن است در طی ۳-۲ روز به دست آید. آدامس‌های بدون قند و نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به تسکین خشکی دهان کمک کند. با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی برطرف می‌شود.

متیلن بلو Methylene Blue

اسامی تجارتی: Urolene Blue
دسته دارویی: آنتی دوت، داروی تشخیصی
اشکال دارویی: تزریقی: ۲۵۰mg/5ml
فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای معده ـ روده‌ای جذب می‌شود. در بافت‌ها به سرعت به متابولیت لکومتیلن بلو احیاء می‌شود. این دارو به آهستگی از راه ادرار دفع می‌شود؛ مقداری از دارو در صفرا و مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: غلظت‌های نسبتاً زیاد متیلن بلو، آهن فروس هموگلوبین احیاء شده را به شکل فریک اسید می‌کند، بنابراین تولید مت هموگلوبین می‌کند که با سیانید ترکیب می‌شود. بالعکس، غلظت‌های پائین آن به عنوان میانجی کاتالیزی گیرندهٔ الکترون در تبدیل مت هموگلوبین به هموگلوبین عمل می‌کند. تجویز طولانی مدت آن تخریب اریتروسیت‌ها را تسریع می‌کند.

موارد استفاده: مت هموگلوبینمی ایدیوپاتیک و ناشی از دارو؛ به عنوان آنتی دوت برای مسمومیت با سیانید؛ به عنوان داروی تشخیصی، رنگ آشکار ساز و برای نشانه گذاری طبی و جراحی. همچنین برای سنگهای فسفاتی ـ اگزالاتی مجرای ادراری. عفونت‌های ویروسی جلدی، تشخیص ریفلاکس معده به مری در اطفال جزء موارد استفاده تایید نشده داروست.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: مت هموگلوبینمی، مسمومیت با سیانید
بالغین: ۱-۲mg/kg از محلول ۱٪ از راه وریدی به طور آهسته در مدت چند دقیقه تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: سابقهٔ آلرژی به متیلن بلو، بی‌کفایتی کلیه. متیلن بلو در بیمارانی با کمبود G6PD غیر موثر است، تزریق داخل نخاعی.
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تغییرات مقادیر آزمایشگاهی: متیلن بلو ممکن است با تست‌های PH ادرار تداخل کند.
عوارض جانبی: تحریک مثانه، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی، همولیز (بیمارانی با کمبود G6PD). دوزهای زیاد داخل وریدی: تب، تعریق مفرط، درد جلوی قلبی، مت هموگلوبینمی، ناهنجاری‌های قلبی ـ عروقی.
با تجویز مداوم: آنمی آشکار

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از آنجائی که تجویز مداوم ممکن است سبب آنمی آشکار شود، اندازه‌گیری مکرر هموگلوبین توصیه می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده

- بیمار را به مصرف حداقل ۲۰۰۰ml/day مایعات تشویق کنید.
- بیمار را مطلع سازید که دارو ممکن است ادرار و مدفوع را به رنگ آبی ـ سبز تغییر دهد.

Methylergonovine — متیل ارگونوین

اسامی تجارتی: Methergine
دسته دارویی: اکسی توسیک
اشکال دارویی: قرص: ۰/۲mg ؛ تزریقی: ۰/۲mg/ml
فارماکوکینتیک:

	شروع اثر	طول اثر
خوراکی	۵-۱۰min	—
عضلانی	۲-۵min	—
وریدی	فوری	۳hr

به خوبی و سریعاً از مجاری گوارشی و پس از تزریق عضلانی جذب می‌شود. سریعاً در پلاسما، مایع خارج سلولی، بافتها توزیع می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود (تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد). عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های α- آدرنرژیک و سروتونینی را تحریک کرده، موجب تنگی شریانی می‌شود. موجب اسپاسم عروقی شریان‌های کرونری می‌شود. مستقیماً عضلات رحمی را تحریک می‌کند (قدرت، دفعات انقباضات رحمی را زیاد کرده و خونریزی رحم را کاهش می‌دهد).

موارد استفاده: پیشگیری و درمان هموراژی پس از زایمان یا سقط جنین ناشی از آتونی یا پیچش[1] رحم (برای القاء یا تقویت زایمان نباید استفاده شود). درمان سقط ناقص جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی: دوز شروعی ممکن است به صورت تزریقی داده شده و سپس با رژیم خوراکی ادامه داده شود.
فقط در وضعیت‌های تهدید کننده زندگی از روش وریدی استفاده شود. دارو را تا حجم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl تزریقی حل کرده و در طی حداقل یک دقیقه تزریق کنید، فشار خون به دقت پایش شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول خوراکی:
خوراکی در بالغین: ۰/۲mg، ۴-۳بار در روز تا حداکثر ۷ روز.
دوزاژ معمول تزریقی:
عضلانی / وریدی در بالغین: در شروع ۰/۲mg ممکن است هر ۴-۲ ساعت تا حداکثر ۵ دوز تکرار شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ارگوت، هیپرتانسیون، حاملگی، توکسمی، هیپوکلسمی درمان نشده.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، بیماری‌های شریان‌های کرونری، بیماری‌های انسدادی عروق محیطی، سپسیس.

1- Involution

حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در دوران حاملگی ممنوع است. به مقدار ناچیزی در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای تنگ کننده عروقی و داروهای وازوپرسور ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت پرولاکتین را کاهش دهد.
عوارض جانبی، احتمالی: تهوع، استفراغ، به ویژه در تجویز وریدی
نادر: سرگیجه، تعریق، وزوز گوش، طعم بد دهان، طپش قلب، درد موقت قفسه سینه، سردرد، پوسته‌ریزی؛ سردی و رنگ پریدگی دست‌ها یا پاها؛ درد دست یا پا یا کمر درد، ضعف پاها.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: حملات شدید هیپرتانسیون ممکن است موجب CVA، آریتمی‌های شدید، تشنج شود؛ اثرات هیپرتانسیو دارو بیشتر به استعداد بیمار، تزریق وریدی سریع، مصرف هم زمان بی‌حس کننده موضعی یا منقبض کننده عروقی بستگی دارد. ایسکمی محیطی ممکن است موجب گانگرن شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به هر کدام از مشتقات ارگوت سئوال شود. مقادیر پایه کلسیم، فشار خون و نبض کنترل و ثبت شود. قبل از درمان وضعیت خونریزی بیمار بررسی شود.
مداخلات / ارزشیابی: تون و خونریزی رحم، فشار خون، نبض بیمار هر ۱۵ دقیقه تا زمان ثبات آنها بررسی شود (حدود ۲-۱ ساعت). رنگ و حرارت، حرکات، در اندامها بررسی شود. درد قفسه سینه فوراً گزارش شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از کشیدن سیگار پرهیز کند، زیرا اثر تنگی عروق را تقویت می‌کند. افزایش کرامپ، خونریزی، یا لوشی بد بو را گزارش کند. سردی و رنگ پریدگی دست یا پاها بایستی گزارش شود. زیرا ممکن است به معنی کاهش گردش خون محیطی باشد.

Methylphenidate HCl   متیل‌فنیدیت هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Ritalin-SR ،Ritalin ،Methidate
دسته دارویی: محرک تنفسی و مغزی (CNS)
اشکال دارویی: قرص: ۱۰mg
فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای گوارشی جذب می‌شود. اوج اثر دارو ۱/۹ ساعت و مدت اثر آن ۶-۳ ساعت پس از مصرف داروست.
نیمه عمر: ۳-۱ ساعت. این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم‌های جذب مجدد نرون‌های دوپامینرژیک را مسدود می‌کند. بی‌قراری حرکتی را کاهش داده و توانایی توجه نمودن را ارتقاء می‌دهد. فعالیت حرکتی و هوشیاری ذهنی را افزایش می‌دهد؛ احساس خستگی را کاهش داده و توانایی توجه نمودن را ارتقاء بخشیده، سرخوشی خفیف تولید می‌نماید.
موارد استفاده: درمان کمکی در سندروم‌های ازدیاد فعالیت حرکتی (هیپرکینتیک) که با اختلالات کاهش توجه (ADD)، نارکولپسی، افسردگی خفیف و خونسردی یا ترک رفتار پیری مشخص می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰-۱۵°C نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: نارکولپسی
بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی، دو یا سه بار در روز ۴۵-۳۰ دقیقه پس از غذا (محدودهٔ دوز روزانه ۴۰-۲۰mg) تجویز می‌شود.
اختلال کاهش توجه
کودکان بزرگتر از ۶ سال: در شروع، ۵mg قبل از صبحانه و نهار تجویز می‌شود. دوز مصرفی ممکن است در فواصل هفته‌ای به مقدار ۱۰-۵mg/day افزایش یابد (حداکثر دوز مصرفی: ۶۰mg/day).

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقهٔ اضطراب و پریشانی آشکار، تیک‌های حرکتی، بیماری تورت[1]. مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۶ سال ثابت نشده است.
موارد احتیاط: افراد الکلی، بیماری که از نظر عاطفی بی‌ثبات است. سابقه وابستگی دارویی، هیپرتانسیون، سابقهٔ حملات ناگهانی
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کافئین ممکن است اثربخشی متیل فنیرات را در ADHD کاهش دهد.
مصرف همزمان با مهارکننده‌های MAO یا طی ۱۴ روز پس از قطع مصرف این دارو ممکن است موجب بروز زیادی فشار خون شود. متیل فنیدات ممکن است موجب مهار متابولیسم و افزایش غلظتی سرمی

1- tourette

داروهای ضد تشنج، داروهای ضد انعقاد کومارینی و داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، فنیل بوتازون و SSRI شود. این دارو ممکن است اثرات کاهنده فشار خون گوانیتیدین و بریتلیوم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: سرگیجه، خواب آلودگی، عصبی شدن، بی‌خوابی، طپش قلب، تغییرات در فشار خون و سرعت نبض، آنژین، آریتمی‌های قلبی. اشکال در تطابق، تاری دید، خشکی گلو، بی‌اشتهایی، تهوع، سمیت کبدی، درد شکی، واکنشهای حساسیت مفرط (راش، تب، درد مفصل، کهیر، درماتیت اکسفولیاتیو، اریتم مولتی فرم)، سرکوب رشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- فشار خون و نبض باید در فواصل منظم کنترل شوند.
- شمارش کامل سلولهای خون و شمارش افتراقی آنها و شمارش پلاکت‌ها، در خلال درمان طولانی مدت به صورت دوره‌ای توصیه می‌شود.
- سوء مصرف مزمن دارو می‌تواند منجر به تحمل، وابستگی روحی و سایکوز شود.
- دارو درمانی در کودکان نباید برای مدت نامحدود ادامه پیدا کند. در صورتی که پس از یک ماه بهبودی ملاحظه نشد، دارو باید قطع شود. طی درمان دراز مدت، برای بررسی وضعیت کودک دوره‌هایی بدون مصرف دارو، توصیه می‌شود.
- قطع مصرف دارو به دنبال مصرف دراز مدت آن نیازمند نظارت دقیق است. قطع مصرف ناگهانی دارو ممکن است منجر به افسردگی شدید و رفتار سایکوتیک شود.

مداخلات / ارزشیابی: این دارو را ۴۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا تجویز کنید. برای جلوگیری از بی‌خوابی، دوز آخر باید قبل از ساعت ۶ بعد از ظهر مصرف شود.

آموزش بیمار / خانواده

- عصبی شدن و بی‌خوابی ممکن است با گذشت زمان کاهش یابد یا نیازمند کاهش دوز مصرفی یا جذب دوز بعدازظهر یا غروب باشد، به بیماران توصیه کنید، این عارضه جانبی و سایر عوارض جانبی را گزارش کنند.
- به بیمار توصیه کنید حداقل ۲ یا ۳ بار در هفته وزن خود را اندازه‌گیری نموده و کاهش‌وزن‌راگزارش‌کند.
- قد و وزن باید در کودکان کنترل شود، و عدم افزایش هر یک باید گزارش گردد.

M

Methylprednisolone متیل پردنیزولون

اسامی تجارتی: Medrol

Methylprednisolone Acetate متیل‌پردنیزولون استات

اسامی تجارتی: Duralone ،Depo-Medrol

ترکیبات ثابت: ترکیب متیل پردنیزولون استات با نئومایسین یک داروی ضد عفونت به نام نئو ـ مدرول می‌باشد.

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

اشکال دارویی: متیل پردنیزولون: قرص: ۲، ۴، ۸، ۱۶، ۲۴ و ۳۲mg

متیل پردنیزولون سدیم ساکسینات: پودر تزریقی: ۴۰، ۱۲۵، ۵۰۰mg و ۱g و ۲g

متیل پردنیزولون استات: تزریقی: ۲۰mg/ml، ۴۰mg/ml و ۸۰mg/ml

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی و پس از تزریق عضلانی جذب می‌شود. دارای توزیع وسیعی است. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر بیشتر از ۳/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تجمع سلول‌های التهابی در موضع التهاب، فاگوسیتوز، آزاد شدن و سنتز آنزیم‌های لیزوزومی یا واسطه‌های التهابی را مهار می‌کند. از واکنش ایمنی با واسطه سلولی پیشگیری کرده یا سرکوب می‌کند. از پاسخ بافتی به فرآیندهای التهابی پیشگیری کرده یا کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان جایگزینی وضعیت‌های کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز.

اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماری‌های آلرژیک یا کولاژن مجاری روده‌ای، کبدی، چشمی، کلیوی، پوستی؛ آسم برونشیال، ادم مغزی، بدخیمی‌ها

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: به همراه غذا یا شیر مصرف شود.

دوز منفرد قبل از ساعت ۹ صبح مصرف شود اما دوزهای منقسم در فواصل مساوی و راس ساعت مصرف شوند.

عضلانی: متیل پردنیزولون استات را نباید بعد از حل کردن رقیق کرد.

متیل پردنیزولون سدیم ساکسینات بایستی با آب باکتریواستاتیک تزریقی حل شود.

به طور عمقی در عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

وریدی: برای انفوزیون وریدی با D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ یا سرم قندی نمکی رقیق شود.
هرگز متیل پردنیزولون استات به صورت وریدی تزریق نشود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و براساس بیماری، بیمار، پاسخ به درمان تعیین می‌شود.

متیل پردنیزولون خوراکی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 4-4/8mg/day

متیل پردنیزولون سدیم ساکسینات:

وریدی در بالغین و سالمندان (دوز بالا): 30mg/kg در طی حداقل ۳۰ دقیقه. هر ۶-۴ ساعت یک بار به مدت ۷۲-۴۸ ساعت تکرار شود.

وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع 10-40mg هر ۶-۴ ساعت یک بار، ممکن است دوزهای بعدی به صورت عضلانی داده شود.

وریدی در بچه‌ها و نوزادان: نباید کمتر از 0/5mg/kg/day داده شود.

متیل پردنیزولون استات: سندرم آدرنوژنیتال:

عضلانی در بالغین و سالمندان: 40mg هر دو هفته یک بار

آرتریت روماتوئید:

عضلانی در بالغین: 40-120mg/week

ضایعات پوستی:

عضلانی در بالغین و سالمندان: 40-120mg در هفته به مدت ۴-۱ هفته

آسم، رنیت آلرژیک:

عضلانی در بالغین و سالمندان: 80-120mg/week

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها، عفونت قارچی سیستمیک، اولسر پپتیک (به جز در موقعیت‌های تهدید کننده زندگی). از واکسیناسیون با واکسن‌های ویروسی زنده مثل آبله مرغان پرهیز شود.

موارد احتیاط: تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند)، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، کولیت اولسراتیو غیراختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب شکاف کام شود (در مصرف بلندمدت در طی سه ماهه اول حاملگی). شیر دادن به بچه ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است ریسک هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیک‌ها، مکمل‌های پتاسیم را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را کاهش دهد (به علت هیپوکالمی). مواد و داروهای القاء کننده آنزیم‌های کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن زیاد شده، پاسخ آنتی بادی بدن به واکسن کاهش می‌یابد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش داده و سطح گلوکز، کلسترول، چربی‌ها، سدیم، آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: بی‌خوابی، سوزش سردل، اتساع شکم، افزایش تعریق، آکنه، نوسان خلق، افزایش اشتها، عصبانیت، برافروختگی صورت، افزایش استعداد ابتلا به عفونت، اسهال یا یبوست

احتمالی: سردرد، ادم، تاکیکاردی، تغییر رنگ پوست، تکرر ادرار، افسردگی

نادر: سایکوز، افزایش خاصیت انعقادی خون، توهمات.

واکنشهای مضر / اثرات سمی:

درمان بلند مدت: تحلیل عضلات (به خصوص بازو و پاها) پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF. **قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلندمدت:** بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد شدید مفاصل، التهاب معکوس، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به کورتیکواستروئیدها یا ترکیبات آنها سئوال شود. مقادیر پایه قد، وزن، فشار خون، گلوکز، الکترولیت‌ها اندازه‌گیری و ثبت شود. نتایج تست‌های مقدماتی بررسی شود (برای نمونه: تست پوستی سل، رادیوگرافی، ECG).

مداخلات / ارزشیابی: I&O و توزین روزانه از نظر ادم بررسی شود. وضعیت تحمل غذا، و الگوی فعالیت روده بررسی شود: هیپراسیدیته را فوراً گزارش کنید. حداقل دو بار در روز علائم حیاتی و فشار خون کنترل شود. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید: تب، زخم گلو، یا علائم مبهم، سطح الکترولیت‌ها مانیتور شود. از نظر هیپوکلسمی (کشیدگی یا کرامپ عضلانی، نشانه‌های تروسو، شوستک مثبت)، هیپوکالمی (ضعف کرامپ عضلانی، بی‌حسی و تیر کشیدن به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک‌پذیری، تغییرات ECG) پایش شود. وضعیت روحی و عاطفی، و توانایی خوابیدن بیمار بررسی شود. تست‌های وضعیت انعقادی خون و علائم و نشانه‌های بالینی را از نظر ترومبوآمبولی ارزیابی کنید. موقع حرکت به بیمار کمک شود.

آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را با غذا یا شیر بخورد. کارت شناسایی حاوی نام و دوز دارو، نام و تلفن پزشک معالج را همیشه همراه داشته باشد. دوز یا دفعات مصرف دارو در روز را تغییر نداده یا دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. دارو بایستی به تدریج کم شده و تحت نظارت طبی قطع شود. پزشک را از وقوع تب، زخم گلو، درد عضلات، افزایش ناگهانی وزن یا تورم آگاه سازد. برای تعیین رژیم غذایی خود (معمولاً رژیم غذایی با محدودیت مصرف سدیم، سرشار از ویتامین D، پروتئین، پتاسیم) با متخصص تغذیه مشاوره کند. بهداشت فردی خود را به خوبی و دقیقاً رعایت کرده و خود را در معرض عفونت یا تروما قرار ندهد. در استرس شدید (عفونت شدید، جراحی، یا تروما) ممکن است افزایش دوز دارو لازم شود. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. رعایت مراجعات بعدی و آزمایشات لازم جزء ضروری درمان می‌باشد؛ بچه‌ها بایستی از نظر رکود رشد معاینه شوند. به کلیه پرسنل درمانی قبل از هر اقدامی اطلاع دهد که یا دارو را مصرف کرده یا در طی ۱۲ ماه گذشته مصرف می‌کرده است.

Methylprednisolone Sodium Succinate
متیل پردنیزولون سدیم ساکسینات

اسامی تجارتی: A- Methapred ،Solu-Medrol

Methyltestosterone — متیل تستوسترون

اسامی تجارتی: Virilon ،Testred ،Oreton-Methyl ،Metandren ،Android
دسته دارویی: استروئید آندروژن / آنابولیک
اشکال دارویی: قرص: ۲۵mg
فارماکوکینتیک: این دارو به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. از راه ادرار دفع می‌شود. **نیمه‌عمر:** ۳ ساعت
عملکرد / اثرات درمانی: یک استروئید کوتاه اثر با فعالیت آندروژن / آنابولیک به نسبت یک به یک مشابه با تستوسترون می‌باشد اما کمتر از استرهای آن موثر است.
موارد استفاده: درمان جایگزینی آندروژن، بلوغ دیررس (مردان)، تسکین سرطان پستان زنان (یک تا ۵ سال پس از یائسگی)، بزرگ شدن پستان پس از زایمان؛ پائین نیامدن بیضه‌ها بعد از بلوغ
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۱۵-۳۰°C نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: جایگزینی آندروژن:
بالغین: روزانه ۵-۵۰mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می‌شود.
سرطان پستان:
بالغین: روزانه ۵۰-۲۰۰mg از راه خوراکی در دوزهای منقسم تا حصول پاسخ درمانی تجویز می‌شود؛ در صورت عدم بهبودی طول درمان بیشتر از ۳ ماه نمی‌باشد.
بزرگی پستان پس از زایمان
بالغین: روزانه ۸۰mg از راه خوراکی، به مدت ۳ تا ۵ روز تجویز می‌شود.
کریپتورکیدیسم بعد از بلوغ
بالغین: روزانه ۳۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات
موارد منع مصرف: اختلال فعالیت کبدی، سرطان پروستات
موارد احتیاط: اختلال فعالیت کبدی، کلیوی یا قلبی
حاملگی / شیردهی: در حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: خطر خونریزی همراه با ضد انعقادهای خوراکی افزایش می‌یابد، احتمالاً خطر سمیت سیکلوسپورین افزایش می‌یابد، ممکن است سطح گلوکز کاهش یابد، که تعدیل دوزهای انسولین و سولفونیل اوره‌ها را ضروری می‌سازد.
عوارض جانبی: هپاتیت کلستاتیک همراه با یرقان، سنگ کلیه (به ویژه در بیماران بدون تحرک)، تحریک مخاط دهان با تجویز خوراکی، آکنه، ژنیکوماستی، ادم، اولیگواسپرمی، نعوظ، بی‌نظمی‌های قاعدگی.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه
- به صورت دوره‌ای، فعالیت کبدی را کنترل کنید؛ علائم مسمومیت کبدی را گزارش کنید.
- از نظر درد پهلو، درد شکم منتشر به کتف، یا سایر نشانه‌های سنگ کلیه کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی: برای به حداقل رساندن دل آشوبه، قرص متیل تستوسترون را با غذا مصرف کنید.
آموزش بیمار / خانواده:
- از آنجایی که دوز مصرفی برای ایجاد بهبودی در سرطان پستان کافی است، و این دوز از نظر کمی

مشابه با دوز مصرفی، برای درمان جایگزینی آندروژن در مردان است، زنان باید برای بروز عوارض جانبی پریشان‌کننده و نامطلوب ایجاد خواص جنسی ثانویه مردانه، آماده باشند.
- به زنان توصیه کنید، در صورت بروز علائم مردانگی بلافاصله گزارش کنند. تغییر صدا و پرمویی ممکن است حتی پس از قطع مصرف دارو برگشت‌ناپذیر باشد.
- به مردان بیاموزید تا پریاپیسم (نعوظ غیرعادی مداوم) و سایر علائم افزایش تحریک جنسی را گزارش کنند. پزشک، درمان با متیل تستوسترون را قطع خواهد نمود.
- به نظر می‌رسد یرقان با یا بدون خارش وابسته به دوز باشد. به بیمار بیاموزید نشانه‌ها را به پزشک گزارش کند. در صورتی که آزمون‌های فعالیت کبد نیز هم زمان تغییر نمود، این دارو قطع خواهد شد.

متی‌پرانولول هیدروکلراید   Metipranolol HCl

اسامی تجارتی: Optipranolol، Betamann، Betanol، Turoptin، Glauline، Nornoglaucon

دسته دارویی: بتابلوکر non selective، ضدگلوکوم

اشکال دارویی: Ophth Solu: 0.3% (5cc - 10cc)

فارماکوکینتیک: این دارو در کمتر از ۳۰ دقیقه شروع به اثر می‌کند. مدت زمان اثر دارو تا ۲۴ ساعت باعث کاهش Iop شود. نیمه عمر حذف دارو: ۳ ساعت است و متابولیسم سریع و کامل دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: بلوک‌کننده گیرنده بتا. بدون داشتن فعالیت ذاتی سمپاتومیمتیک و پایدارکنندگی غشاء. با کاهش تولید مایع زلالیه باعث کاهش فشار داخل چشم می‌شود. این اثر می‌تواند مربوط به کاهش جریان خون به عنبیه - جسم مژگانی باشد. هنوز به طور واضح مشخص نشده است که کاهش فشار داخل چشم به واسطه‌ی بلوک گیرنده باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاهش فشار داخل چشم (Iop) در هیپرتانسیون چشمی و گلوکوم زاویه باز مزمن

دوز بالغین: یک قطره در چشم مبتلا bid

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، آسم برونشی. سابقه آسم برونشی یا COPD شدید برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه II یا III. نارسایی قلبی، شوک قلبی

موارد احتیاط: مهم‌ترین هشدار در ارتباط با واکنش‌های آنافیلاکتیک می‌باشد. به طور کلی در بیماران مبتلا به Bronchospastic منع مصرف دارد. در بیماران مبتلا به دیابت با احتیاط مصرف شود. در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی - نارسایی عروق محیطی PVD از جمله رینود - MG احتیاط شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی:

داروهای ضد فشارخون ، Anilidopideridine ، مسدودکننده‌های بتا ، Reserpine ، مسدودکننده‌های کانال بتا ، Quinidine

عوارض جانبی: شایع: سوزش و ناراحتی چشم

احتمالی: تاری دید browache

نادر: هدفون بلوک - بلفاریت - اسپاسم برونش - التهاب ملتحمه - کاهش حساسیت قرنیه - ترس از نور - اشک و خارش چشم‌ها - ضعف

واکنشهای مضر / اثرات سمی:

MI، برادیکاردی، حساسیت مفرط Trimepranol، Metipanolol minims

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بیمار را قبل از مصرف دارو از نظر بیماری‌های قلبی و عروقی به خوبی بررسی کنید - سابقه حساسیت به دارو و سابقه حساسیت به بتابلوکرهای دیگر را بررسی کنید. در طول درمان علائم واکنش‌های آنافیلاکسی مانند هرگونه ادم - خارش - التهاب و تورم بررسی کنید.

بیمار را به رعایت بهداشت چشم‌ها توصیه کنید - اگر بیمار از لنزهای تماسی استفاده می‌کند توصیه کنید قبل از ریختن قطره داخل چشم دستهای خود را به مدت ۵ دقیقه با آب و صابون بشوید صبر کند تا کاملاً در هوای آزاد دستها خشک شوند لنز را به روش درست از چشم خارج کند و در مایع استریل بگذارد ۱ قطره داخل چشم ریخته چشم‌ها را به مدت ۱ الی ۲ دقیقه ببندد و بعد از ۱۵ دقیقه می‌تواند لنز را داخل چشم بگذارد.

متوکلروپرامید   Metoclopramide

اسامی تجارتی: Reglan، Plazil، Emex، Maxeran

دسته دارویی: محرک گوارشی، ضد استفراغ

اشکال دارویی: قرص: ۵ و ۱۰mg ؛ شربت: ۵mg/۵ml ؛ تزریقی: ۵mg/ml

M

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود و عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۶-۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تحرک مجاری گوارشی فوقانی را تحریک کرده، انتقال روده‌ای و تخلیه معده را تسریع می‌کند. ریفلاکس محتویات معده به داخل مری را کاهش می‌دهد. آستانه فعال شدن گیرنده‌های شیمیایی Trigger Zone را بالا می‌برد، موجب تولید اثرات ضد استفراغی می‌شود.

موارد استفاده: تسهیل لوله گذاری در روده کوچک، تحریک تخلیه معده، انتقال روده‌ای. تسکین علائم گاستروپارزی حاد و عودکننده (تهوع، استفراغ، احساس پری مداوم بعد از غذا). پیشگیری از تهوع و استفراغ همراه با شیمی درمانی سرطان. درمان سوزش سردل و تاخیر تخلیه معده ثانویه به ریفلاکس ازوفاژیت) درمان تخلیه معده کند، سردرد عروقی، سکسکه مقاوم، تهوع و استفراغ ناشی از دارو بعد از عمل، پروفیلاکسی پنومونی آسپیراسیون جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: قرص و شربت دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول انفوزیون وریدی بعد از رقیق کردن به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌ماند.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: ۳۰ دقیقه قبل از غذا و در زمان خواب مصرف شود.

قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

وریدی: برای انفوزیون متناوب وریدی می‌توان دارو را با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کرد.

در طی بیشتر از ۱۵ دقیقه تزریق شود.

ممکن است به صورت شوت وریدی آهسته با ریت ۱۰mg در طی ۲-۱ دقیقه تزریق شود.

تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب احساس شدید اضطراب یا بی‌قراری و در پی آن خواب آلودگی شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**

توجه: می‌توان دارو را به صورت خوراکی، عضلانی، وریدی مستقیم، انفوزیون وریدی تجویز کرد.

گاستروپارزی دیابتی:

خوراکی / وریدی در بالغین: ۱۰mg چهار بار در روز به مدت ۸-۲ هفته.

خوراکی در سالمندان: در شروع ۵mg در طی ۳۰ دقیقه قبل از غذا و در زمان خواب، ممکن است به ۱۰mg و به مدت ۸-۲ هفته زیاد شود.

وریدی در سالمندان: ۵mg در طی ۲-۱ دقیقه. ممکن است تا ۱۰mg افزایش داده شود.

M

ریفلاکس گاستروازوفاگال علامت‌دار:

خوراکی در بالغین: ۱۵mg-۱۰ حداکثر ۴ بار در روز. دوز منفرد: تا حداکثر ۲۰mg طبق نیاز بیمار.

خوراکی در سالمندان: در شروع ۵mg چهار بار در روز. ممکن است تا ۱۰mg افزوده شود.

پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شیمی درمانی سرطان:

وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۲mg/kg-۱ در طی ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی؛ تا دو دوز هر ۲ ساعت تکرار شود؛ سپس هر ۳ ساعت یک بار طبق نیاز بیمار.

تسهیل لوله گذاری روده کوچک (دوز منفرد):

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg

وریدی در بچه‌های ۱۴-۶ ساله: ۵mg-۲/۵

وریدی در بچه‌های <۶ سال: ۰/۱mg/kg

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** فئوکروموسیتوم، سابقه اختلال تشنجی، مصرف هم زمان با داروهای دارای پتانسیل ایجاد علائم اکستراپیرامیدال، انسداد یا پارگی گوارشی، خونریزی گوارشی.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی وکبدی، CHF، سیروز.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است جذب داروهای دیگر راکاهش یا افزایش دهد. این اثر به زمان عبور دارو از دستگاه گوارش بستگی دارد. متوکلوپرامید ممکن است جذب آسپرین، استامینوفن، دیازپم، اتانول، لوودوپا، لیتیم، تتراسیکلین را افزایش و جذب دیگوکسین را کاهش دهد. ضد کولینرژیک‌ها و ترکیبت تریاک ممکن است اثر متوکلوپرامید بر روی حرکات دستگاه گوارش را خنثی کند.

مصرف همزمان این دارو با داروهای کاهنده فشار خون و داروهای مضعف CNS ممکن است به افزایش ضعف CNS منقبض شود. آنتی بیوتیک‌های بوتیروفنون و فنوتیازین‌ها واکنش‌های اکستراپیرامیدال را تقویت می‌کنند. در صورت امکان از مصرف توأم خودداری شود. ممکن است جذب سیکلوسپوین بویژه آثار ایمنوساپرسیو و توکسیک آن افزایش پیدا کند. استفاده توأم با مهارکننده‌های MAO می‌تواند باعث افزایش فشار خون شود. با احتیاط مصرف شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت آلدسترون و پرولاکتین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: **توجه:** دوزهای ۲mg/kg یا بیشتر و مصرف بلند مدت با وقوع بالاتر عوارض جانبی همراه می‌باشد.

شایع: بی قراری یا خواب آلودگی، خستگی، بی‌خوابی، سرگیجه، سردرد

احتمالی: اسهال یا یبوست، ادم دور چشم، راش، کهیر

نادر: گالاکتوره، ژنیکوماستی، اختلال قاعدگی

واکنشهای مضر / اثرات سمی:
واکنش اکستراپیرامیدال غالباً در بچه‌ها و بالغین جوان (۳۰-۱۸ ساله) که دوزهای بالای دارو (2mg/kg یا بیشتر) را در طی شیمی درمانی دریافت می‌کنند، رخ می‌دهد؛ و معمولاً به آکتزی (بی قراری حرکتی) و حرکات غیر ارادی اندام، تغییر حالت چهره محدود می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ضد استفراغ: بیمار را از نظر دهیدراتاسیون بررسی کنید (تورگور ضعیف پوست، خشکی غشاهای مخاطی، وجود خطوط طولی عمیق در روی زبان).

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر بی‌قراری، اضطراب، علائم اکستراپیرامیدال در طی تجویز وریدی دارو بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر ادم دور چشم بررسی کنید. پوست از نظر راش و کهیر بررسی شود. از نظر پاسخ به درمان بیمار را بررسی کنید: رفع تهوع، استفراغ، احساس پری مداوم معده برای غذا در گاستروپارزی.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. بروز حرکات غیرارادی چشم، صورت یا اندامها را گزارش کند (علائم اکستراپیرامیدال). از مصرف الکل خودداری کند.

Metolazone متولازون

اسامی تجارتی: Diulo، Mykrox، Zaroxolyn، Metenix 5، Xuret، Diondel، Brobin، Oldem، Metaloz

دسته دارویی: دیورتیک مشتق کینازولین (شبه تیازید)، دیورتیک، ضدهیپرتانسیون، مدر

اشکال دارویی: Tab: 2.5, 5, 10mg * RA ، Tab: 0.5mg (Mykrox)

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو ۶۰ دقیقه پس از مصرف آن و با تکرر ادرار و حجم ادرار زیاد مشخص می‌شود. مدت زمان اثر دارو: بیش از ۲۴ ساعت است. جذب: ناقص دارد. نیمه عمر حذف: ۲۰ ساعت است. دفع: عمدتاً (۸۰٪) از ادرار و (۱۰٪) از صفرا می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: مهار بازجذب سدیم در توبول دیستال در نتیجه باعث افزایش دفع سدیم، آب، پتاسیم و یون هیدروژن می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

ادم (نارسایی قلبی) - HTN
بالغین: 5-10mg/d po

ادم (بیماری کلیوی) سندرم نفرتیک
بالغین: 5-20mg/d po

هیپرتانسیون
بالغین: 2.5-5mg/d po قرص RA: 0.5mg qd و افزایش احتمالی به حداکثر 1g/d

توجهات

موارد منع مصرف: آنوری، کما یا پره کمای کبدی، حساسیت مفرط به تیازید یا دیگر مشتقات سولفونامید، حاملگی

موارد احتیاط: به این مسئله توجه داشته باشد که این داور می‌تواند سبب اختلالات الکترولیتی در بیمار شود؛ در مورد مصرف این دارو در بیمار مبتلا به آلرژن احتیاط کنید.
در بیماران دیابتی ممکن است سبب اختلال تنظیم قندخون بیماران شود؛ در مورد استفاده این دارو برای بیماران آسیتی - اختلال کبدی - اختلال الکترولیت و اسید و آنسفالوپاتی کبدی هشدار داده می‌شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.
شیردهی: از جفت عبور می‌کند - در شیر مادر ترشح می‌شود پس از استفاده آن در دوران بارداری و شیردهی خودداری گردد.

تداخلات دارویی:
دیورتیک تیازیدی ، کورتیکواستروئیدها ، ضد التهاب‌های غیر استروئیدی ، اتانول
در ارتباط با گیاهان دارویی از جینسینگ - شیرین بیان و سیر اجتناب شود چون ممکن است سبب افزایش ضد HTN شود.

عوارض جانبی: شایع: وجود گلوکز در ادرار
احتمالی: گیجی، سردرد، خستگی، سرگیجه، پارستزی، ضعف، بی‌قراری، خواب آلودگی، اضطراب، افسردگی، خواب آلودگی، سبکی سر، عصبانیت، تیرگی دید، لکوپنی، چشمی، خارش، پورپورا، نکروز پوستی، سندرم استون جانسون، نقرس، هیپوکلسمی، هیپوکالمی، هیپواورمی، هیپوناترمی، بی‌اشتهایی، نفخ شکم، تهوع و استفراغ، خشکی دهان هایپوفسفاتمی

واکنشهای مضر / اثرات سمی
پانکراتیت، آنمی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، یرقان - هپاتیت

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بیماران در طول درمان ممکن است خارش پوست، راش یا آفتاب سوختگی را تجربه کنند به بیمار توصیه کنید از کرمهای مرطوب‌کننده و ضدآفتاب استفاده کند.

به بیمار توصیه کنید دارو را حتماً در طول روز به خصوص بهترین زمان صبح پس از صبحانه میل کند تا در طول شب به دلیل تکرر ادرار ناشی از مصرف دارو دچار بی‌خوابی و بی‌قراری بیمار نشود. معمولاً آخرین دوز دارو در ساعت 6pm است.

بیمار را در طول درمان از نظر عملکرد کلیه، فشارخون (ایستاده - نشسته - خوابیده) تحت کنترل بگیرید. الکترولیت‌های سرم بیمار با با آزمایشهای مکرر از نظر (پتاسیم - سدیم - کلو - بیکربنات) کنترل کنید.

در طول درمان شاید بیمار نیاز به استفاده از مکمل‌ها به ویژه پتاسیم داشته باشد.

Metoprolol Tartrate — متوپرولول تارتارات

اسامی تجارتی: Betaloc ،Toprol XL ،Lopressor

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نام لوپرسور HCT می‌باشد.

دسته دارویی: بلوک کننده بتا آدرنرژیک

اشکال دارویی: قرص: ۵۰mg و ۱۰۰mg ؛ قرص ER: ۵۰mg، ۱۰۰mg و ۲۰۰mg ؛
تزریقی: ۱mg/ml

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۱۰-۱۵min	—	۶hr
وریدی	—	۲۰min	۵-۸hr

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای توزیع وسیعی است. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود (تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد) عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۷-۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور انتخابی گیرنده‌های ß1- آدرنرژیک را بلوک کرده ریت قلبی سینوسی را کند کرده و برون‌ده قلبی را کاهش و فشار خون را کاهش می‌دهد (مکانیسم واقعی آن ناشناخته است، اما ممکن است گیرنده‌های آدرنرژیک محیطی را بلوک کرده، جریان سمپاتیکی از CNS را کاهش داده یا ترشح رنین از کلیه‌ها را کاهش دهد). دوزهای بزرگ دارو ممکن است گیرنده‌های ß1- آدرنرژیک را بلوک کرده، مقاومت راههای هوایی را افزایش دهد. توسط کاهش میزان تقاضای اکسیژن، شدت ایسکمی میوکارد را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط به تنهایی یا به همراه دیورتیک‌ها به ویژه دیورتیک‌های تیازیدی مصرف می‌شود. درمان آنژین پایدار مزمن. کاهش مرگ و میر در مبتلایان به MI حاد یا مشکوک به MI.

گسترده رهش: درمان هیپرتانسیون، درمان بلند مدت آنژین صدری. درمان یا پروفیلاکسی آریتمی‌ها، کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، فئوکروموسیتوم، سردرد عروقی، ترمور، اضطراب، تیروتوکسیکوز، سندرم پرولاپس دریچه میترال جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: اشکال تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: قرص‌ها را می‌توان خرد کرد. از نصف یا خرد کردن قرص‌های گسترده رهش پرهیز شود.

هر روز در یک زمان مشخص شود.

می‌توان به همراه غذا یا بلافاصله بعد از غذا دارو را مصرف کرد (جذب دارو ارتقاء می‌یابد).

وریدی: تزریق وریدی به طور سریع تجویز شود.

در طی تجویز، ECG بیمار پایش شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون، آنژین صدری:

خوراکی در بالغین: در شروع ۱۰۰mg/day به صورت یک دوز منفرد یا دوزهای منقسم، در فواصل هفته‌ای یک بار دوز زیاد شود. دوز نگهدارنده: ۱۰۰-۴۵۰mg

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۲۵mg/day. در دامنه ۲۵-۳۰mg

دوزاژ معمول قرص‌های گسترده رهش:

خوراکی در بالغین:

هیپرتانسیون: در شروع ۵۰-۱۰۰mg/day به صورت یک دوز منفرد ممکن است در فواصل حداقل هفته‌ای یک بار تا رسیدن به فشار خون مطلوب افزایش داده شود.

آنژین: در شروع ۱۰۰mg/day به صورت یک دوز منفرد. ممکن است در فواصل حداقل هفته‌ای یک بار تا رسیدن به پاسخ بالینی مطلوب افزایش داده شود.

انفارکتوس میوکارد (درمان اولیه):
وریدی در بالغین: 5mg هر ۲ دقیقه یک بار تا سه دوز، سپس با 50mg خوراکی هر ۶ ساعت یک بار تا ۴۸ ساعت پیگیری می‌شود. دوز خوراکی دارو در طی ۱۵ دقیقه بعد از آخرین دوز وریدی شروع شود. به طور جایگزین در کسانی که نمی‌توانند یک دوز کامل وریدی را تحمل کنند، 25-50mg خوراکی هر ۶ ساعت یک بار پس از آخرین دوز وریدی داده می‌شود.
انفارکتوس میوکارد (درمان تاخیری یا نگهدارنده):
خوراکی در بالغین: 100mg دو بار در روز به مدت حداقل سه ماه

✓ توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی قلبی شدید، شوک کاردیوژنیک، بلوک قلبی بالاتر از درجه اول، برادیکاردی سینوسی. انفارکتوس میوکارد: ریت قلبی کمتر از 45beat/min فشار خون سیستولیک کمتر از 100mmHg.

موارد احتیاط: بیماری‌های برونکواسپاستیک، نقص عملکرد کلیوی، بیماری عروق محیطی، هیپرتیروئیدیسم، دیابت، عملکرد ناکافی قلبی

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی سه ماه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آپنه، هیپوگلسمی، هیپوترمی در طی زایمان و کم وزن بودن نوزاد شود. از نظر حاملگی در سه ماهه اول رده C و در سه ماهه دوم و سوم D می‌باشد.

تداخلات دارویی: دیورتیک‌ها و سایر داروهای هیپوتانسیو ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند؛ داروهای مقلد سمپاتیک، گزانتین‌ها ممکن است به طور دو سره اثرات همدیگر را مهار کنند؛ ممکن است علائم هیپوگلسمی را ماسکه کرده و اثرات ضد قند انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را طولانی کند؛ داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را کاهش دهند؛ سایمتیدین ممکن است غلظت دارو را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است عیار ANA، سطوح سرمی BUN, Alk.PH, LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST)، کراتینین، بیلیروبین، پتاسیم، اسید اوریک، لیپوپروتئین‌ها، تری‌گلیسیریدها را افزایش دهد.

عوارض جانبی: عموماً به خوبی تحمل می‌شود و عوارض جانبی آن خفیف و گذرا هستند.
شایع: سرگیجه، خستگی
احتمالی: افسردگی، پوسته‌ریزی، راش، تنگی نفس، برادیکاردی
نادر: افزایش رویا، بی‌خوابی، اسهال، سوزش سردل، تهوع، سردی انتهاها، هیپوتانسیون، طپش قلب، کاهش قوای جنسی، ادم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خیلی بالا بودن دوز دارو ممکن است موجب برادیکاردی شدید، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم شود. قطع ناگهانی دارو ممکن است موجب تعریق، طپش قلب، سردرد، وحشت، بدتر شدن آنژین، MI، آریتمی‌های بطنی شود. ممکن است موجب MI در مبتلایان بیماری قلبی، طوفان تیروئیدی در مبتلایان به تیروتوکسیکوز، ایسکمی محیطی در مبتلایان به بیمای عروق محیطی قبلی شود. ممکن است در بیمارانی که دچار دیابت کنترل شده هستند، موجب وقوع هیپرگلیسمی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مقادیر پایه تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی را پایش کنید. فشار خون و نبض اپیکال بلافاصله قبل از تجویز دارو کنترل شود (در صورتی که فشار خون سیستولیک کمتر از 90mmHg یا نبض کمتر از 60/min بود، دارو را موقتاً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). ضد آنژین: بروز، شدت،
نوع انتشار و موضع و طول مدت درد آنژینی بیمار و عوامل تشدیدکننده و تسکین دهنده آن (مثل ورزش، استرس عاطفی) بررسی و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون در نزدیکی پایان تجویز دوز دارو کنترل شود. فشار خون از نظر هیپوتانسیون، تنفس از نظر تنگی نفس، قوت و کیفیت و ریت نامنظم یا برادیکاردی چک شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. پوست از نظر شواهد راش بررسی شود. بیمار را از نظر شواهد CHF بررسی کنید: تنگی نفس (به ویژه در حال فعالیت یا استراحت)، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن بررسی شود. میزان I&O کنترل و چارت شود (افزایش وزن و کاهش برون‌ده ادرار نشانه CHF ممکن است باشد). پاسخ درمانی به هیپرتانسیون در طی ۲-۱ هفته مشاهده می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از قطع خودسرانه دارو پرهیز کند. رعایت دقیق رژیم درمانی برای کنترل فشار خون و آریتمی‌ها ضروری می‌باشد. در صورت فراموش کردن دوزی از دارو، دوز بعدی را طبق برنامه مصرف کند (از دو برابر کردن دوز بعدی خودداری کند). برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو، وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در صورت وقوع خستگی و ضعف مفرط فوراً گزارش کند. از مصرف ضد احتقان‌های بینی، فرآورده‌های ضد سرما خوردگی بدون نسخه، بدون مشورت با پزشک پرهیز کند. بیماران سرپایی بایستی قبل از مصرف دارو فشار و نبض خود را کنترل کنند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کنند.

M

مترونیدازول هیدروکلراید Metronidazole HCl

اسامی تجارتی: Novonidazole ،Satric ،Protostat ،MetroGel ،Metro Cream ،Flagyl
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با بیسموت ساب سالیسیلات و تتراسیکلین یک داروی ضد عفوت به نام هلیداک (Helidac) می‌باشد.

- **دسته دارویی:** ضد باکتری، ضد پروتوزوآ
- **اشکال دارویی:** قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ کپسول: ۳۷۵mg ؛ پودر تزریقی: ۵۰۰mg تزریقی (انفوزیون): ۵۰۰mg/۱۰۰ml ژل واژینال: ۰/۷۵٪ ژل موضعی: ۰/۷۵٪

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. جذب دارو پس از تجویز موضعی ناچیز می‌باشد. دارای انتشار وسیعی است. از سد خونی مغز عبور می‌کند. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار و به مقدار کمی توسط مدفوع دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۸ ساعت است (در بیماری‌های الکلیک کبد، و نوزادان افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: توسط سلول‌ها در میکروارگانیسم‌های حساس به دارو جذب می‌شود. DNA سلول را تخریب کرده، سنتز اسید نوکلوئیک را مهار کرده، اثرات باکتریسیدی، آمیب کشی، تریکوموناسیدی تولید می‌کند. در مصرف موضعی اثرات ضد التهابی و تضعیف سیستم ایمنی ایجاد می‌کند.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های بی‌هوازی (پوست و یا ساختمان‌های پوست، CNS، مجاری تنفسی تحتانی، استخوان و مفاصل، داخل شکمی، ژنیکولوژیک، آندوکاردیت، سپتی سمی). درمان تریکومونیازیس، آمیبیازیس، استفاده قبل از عمل جهت جراحی‌های آلوده یا دارای پتانسیل آلودگی داخل شکمی، درمان کولیت سودوممبران وابسته به آنتی‌بیوتیک درمان گاستریت یا اولسر دوازدهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری. درمان موضعی جایگزین خوراکی برای درمان آکنه Rosacea می‌شود. همچنین در درمان اولسرهای دکوبیتوس درجه سه و چهار ناشی از عفونت‌های بی‌هوازی استفاده می‌شود. درمان واژینوزیس باکتریال. درمان بیماری‌های التهاب روده جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / وریدی
خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. جهت کاهش تحریک گوارشی به همراه غذا مصرف شود.
وریدی: دارو در طی بیشتر از ۶۰-۳۰ دقیقه انفوزیون شود. از تجویز دارو به صورت بلوس وریدی پرهیز شود. از به‌کارگیری بلند مدت کتترهای وریدی ماندنی پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
درمان عفونت‌های باکتریال بی‌هوازی:
وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱g، سپس ۵۰۰mg هر ۸-۶ ساعت یک بار
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg هر ۸-۶ ساعت یک بار. ماکزیمم ۴g/day
کولیت سودوممبران وابسته به آنتی‌بیوتیک:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۷۵۰mg تا ۲g در ۴-۳ دوز منقسم به مدت ۱۴-۷ روز
تریکومونیازیس:
خوراکی در بالغین: ۲g به صورت یک دوز منفرد یا در ۲ دوز منقسم برای یک روز یا ۲۵۰mg سه بار در روز به مدت ۷ روز یا ۳۷۵mg دوبار در روز به مدت ۷ روز.
خوراکی در بچه‌ها: ۱۵mg/kg در۳ دوز منقسم به مدت ۱۰-۷ روز.
خوراکی در نوزادان: ۳۰-۱۰mg/kg/day به مدت ۸-۵ روز
واژینوزیس باکتریال:
داخل واژنی در بالغین: یک اپلیکاتور، دوبار در روز به مدت ۵ روز.
آمیبیازیس:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۷۵۰-۵۰۰mg سه بار در روز به مدت ۱۰-۵ روز
خوراکی در بچه‌ها: ۵۰-۳۵mg/kg در ۳ دوز منقسم به مدت ۵ روز
پروفیلاکسی قبل از عمل:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱g در طی یک ساعت قبل از عمل و ۵۰۰mg در طی ۶ ساعت و ۱۲ ساعت بعد از دوز اولیه
آکنه ROSACEA:
موضعی در بالغین: لایه نازکی از دارو دوبار در روز در موضع مبتلا مالیده شود.

✓ **توجهات**
☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به مترونیدازول یا سایر مشتقات نیتروایمیدازول (همچنین حساسیت به پارابنز در مصرف موضعی).
موارد احتیاط: دیسکرازی‌های خونی، نقص شدید عملکرد کبدی، بیماری CNS، استعداد ادم، مصرف هم زمان کورتیکواستروئیدها. ایمنی و کفایت دارو برای تجویز در بیماران زیر ۲۱ سال تثبیت نشده است.
حاملگی و شیردهی: به سادگی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. مصرف دارو در ۳ ماهه اول حاملگی در مبتلایان به تریکومونیازیس ممنوع است. مصرف موضعی دارو در طی حاملگی یا شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای خوراکی ضد انعقاد، زمان پروترومبین را طولانی

می‌کند. مصرف همزمان با الکل، فعالیت دهیدروژناز را مهار کرده و موجب بروز واکنش شبه دی‌سولفیرام در بعضی از بیماران می‌شود. مصرف همزمان آن‌ها توصیه نمی‌شود. مصرف همزمان با دی‌سولفیرام، بروز پسیکوز و اغتشاش شعور را تسریع می‌کند. از مصرف همزمان آن‌ها باید اجتناب کرد. مصرف همزمان با باربیتورات‌ها و فنی‌توئین ممکن است اثرات ضد میکروبی مترونیدازول را به دلیل افزایش متابولیسم آن کاهش دهد، بنابراین مقادیر بیشتر مترونیدازول مورد نیاز است.
مترونیدازول می‌تواند سمیت ناشی از بوسولفان را افزایش دهد. از مصرف توأم اجتناب شود.
مترونیدازول می‌تواند سطح لیتیوم را افزایش دهد. سطح لیتیوم چک شود.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) LDH, را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: بی اشتهایی، تهوع، خشکی دهان، طعم فلزی و یا نامطبوع دهان. واژینال: التهاب علامت‌دار گردن رحم یا واژن، کرامپ شکمی، درد رحمی
احتمالی: اسهال یا یبوست، استفراغ، سرگیجه، راش اریتماتوز، کهیر، ادرار قرمز یا قهوه‌ای یا تیره. موضعی: قرمزی گذرا، خشکی خفیف، سوزش یا گزگز (همچنین اشک ریزش در مصرف در نزدیکی چشم‌ها)، واژینال: خارش واژن یا پرینه یا مهبل، تورم مهبل
نادر: لکوپنی‌خفیف و گذرا، ترومبوفلبیت در تزریق وریدی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف خوراکی ممکن است موجب پوشش کرک (خز مانند) زبان، گلوسیت، سیستیت، دیزوری، پانکراتیت، صاف شدن موج T در نوار قلب شود. نوروپاتی محیطی (بی حسی، گزگز، پارستزی) در صورت قطع فوری در درمان پس از ظاهر شدن علائم نوروپاتی برگشت‌پذیر می‌باشد. گاهی اوقات تشنج رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: حساسیت مفرط به مترونیدازول یا سایر مشتقات نیتروایمیدازول (همچنین حساسیت به پارابنز در مصرف موضعی). قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.
مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذایی بیمار چک شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. مکرراً شمارش لکوسیت‌ها چک شود. I&O پایش شده و بیمار از نظر مشکلات ادراری بررسی شود. نسبت به علائم نورولوژیک هوشیار باشید: سرگیجه، بی‌حسی، گزگز، پارستزی اندامها، پوست از نظر راش و کهیر چک شود. نسبت به وقوع عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: زخم شدن مخاط دهان، کرکی شدن زبان، ترشح واژینال، پوسته‌ریزی ژنیتال یا آنال.
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ادرار ممکن است قرمز ـ قهوه‌ای یا کدر رنگ شود که ناشی از متابولیسم دارو می‌باشد. از مصرف الکل و فرآورده‌های حاوی الکل مثل الگزیر یا شربت ضد سرماخوردگی پرهیز کند. آدامسهای بدون قند یا نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کند. در صورت وقوع سرگیجه و تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در صورت مصرف مترونیدازول برای درمان تریکومونیازیس تا زمان توصیه پزشک از مقاربت جنسی پرهیز کند. وقوع هرگونه علامت جدید به ویژه سرگیجه، بی‌حسی و گزگز را به پزشک اطلاع دهد. در درمان آمیبیازیس کشت مکرر مدفوع ضروری می‌باشد. موضعی: از تماس دارو با چشم خودداری کند. می‌تواند بعد از استعمال دارو از وسایل آرایشی استفاده کند. مترونیدازول روی قرمزی، پاپول، و پوستول موثر است. اما روی رینوفیما[1] (هیپرتروفی بینی)، تلانژکتازی، یا مشکلات چشمی (التهاب ملتحمه، بلفاریت، کراتیت) تاثیری ندارد. سایر توصیه‌های لازم در درمان آکنه شامل پرهیز از غذاهای گرم یا تند، دمای فوق‌العاده گرم یا سرد، تماس زیاد با نور خورشید می‌باشد.

Metropenem مترو پنم

اسامی تجارتی: Mepem ،Merofen-Enem ،Meronem ،Merrem IV ،Merrem
دسته دارویی: مشتق کارباپنم، آنتی‌بیوتیک Carbapenem
اشکال دارویی: Inj: 500mg/15ml, 500mg/20ml
500mg/100ml, 1g/15ml, 1g/30ml, 1g/100ml

فارماکوکینتیک: این دارو نفوذ خوبی در اکثر مایعات بدن و بافت‌های بدن دارد غلظت دارو در مایع مغزی نخاعی برابر با غلظت آن در پلاسما می‌باشد. ۱ ساعت پس از به اوج اثر خود می‌رسد در کبد متابولیزه می‌شود و در ادرار دفع می‌شود و ۲۵٪ آن به صورت متابولیت‌های غیر فعال در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیکان را مهار می‌کند و بدین ترتیب دیواره سلولی ساخته نمی‌شود و به دنبال ان باکتری نیز می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

1- Rhinophyma

درمان عفونتهای داخل شکمی (آپاندیسیت، پریتونیت)
آپاندیسیت کمپلیکه و پریتونیت ناشی از استرپتوکوک ویریدنس، اشرشیاکلی، کلسیلاپنومونیه، پنومونیه، هموفیلوس آنفلوآنزا و نسریا منتژیتیدیس، آوتیت خارجی، عفونتهای دستگاه ادراری، تب، آبسه کبدی، ذات‌الریه
بالغین: 1g IV q8h طی 15-30min به صورت انفوزیون یا طی 3-5min بولوسن وریدی (5-20ml) حداکثر
کودکان سه ماه و بیشتر: 20mg/kg (عفونت داخل شکمی) یا 40mg/kg (مننژیت باکتریال، هر ۸ ساعت طی 15-30min انفوزیون IV یا طی 3-5min بولوس وریدی (5-20ml)
توجه: حداکثر غلظت توصیه شده

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقه آنافیلاکسی به بتالاکتام
موارد احتیاط: بیشترین هشدار در مورد واکنشهای آنافیلاکسی نسبت به این دارو می‌باشد. استفاده‌ی طولانی مدت از این دارو می‌تواند افراد را در مقابل برخی عوامل میکروبی و قارچی مقاوم کند از جمله مستعد کردن افراد به اسهال – و سمیت عصبی که می‌تواند باعث تشنج و confuse بیمار شود شدن این دارو در بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی با احتیاط مصرف شود – در مورد سالمندان و کودکان با حداقل دوز استفاده شود.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی:
این دارو ممکن است اثر درمانی واکسن تیفوئید را کاهش دهد.
از مصرف همزمان دارو با doripenem و probenecid اجتناب شود. این دارو ممکن است غلظت سرمی و الپروئیک اسید را کاهش دهد.
اقدامات پرستاری و آموزش به بیمار، قبل از شروع درمان بیمار را از نظر حساسیت به دارو تست کنید. مانیتورینگ بیمار حین درمان جهت پیشگیری از واکنش‌های آنافیلاکسی نظارت مداوم بر عملکرد کلیه و کبد وکنترل مرتب CBC بیمار.
عوارض جانبی، شایع: ندارد
احتمالی: تشنج، نارسایی قلبی، ایست قلبی، IM، آمبولی ریه، برادیکاردی، نارسایی کلیه، نارسایی کبد، آپنه، هیپوکسی، واکنش حساسیت مفرط، سپسیس شوک، سردرد، راشهای پوستی، هایپوکلیسمی، ترومبوفلبیت، التهاب گلو، پنومونی
نادر: محدود به علائم تهدیدکننده حیات می‌شود مثل بزرگ شدن شکم، شکم درد، اضطراب، هذیان، بی‌اشتهایی، آنژیوادما، کم خونی هیپوکرومیک، آسم، درد پشت، نفخ شکم، توهم، خونریزی دستگاه گوارش، کم خونی همولیتیک، کاهش هماتوکریت نارسایی کبدی، هیپوکسی، هایپوکالمی، ملنا، سکته قلبی، نوتروپنی، درد لگن و پارستری، کاهش پلاکت، ادم محیطی، ادم.
نارسایی کلیوی، اختلال تنفسی، بثورات جلدی، بی اختیاری ادرار، تست کومبس مثبت، سندرم استیون جانسون، کهیر، moniliasis واژن، درد تمام بدن، کاهش WBC

Metyrapone — متیراپون

اسامی تجارتی: Metopirone
دسته دارویی: مهارکننده آنزیم II – هیدروکسیلاز، ارزیابی کار هیپوفیز – عامل تشخیصی
اشکال دارویی: ژنریک: Tab: 250mg
عملکرد / اثرات درمانی: متی راپون تولید کورتیزون را مهار می‌کند. مهار ایجاد شده را می‌توان از طریق اندازه‌گیری میزان افزایش متابولیت‌های پیش سازهای کورتیزول در ادرار شامل ۱۷ هیدروکسی کورتیکو استروئید (۱۷-OHCS) و ۱۷ کتوژنیک استروئید (۱۷KGS) تعیین کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
تشخیص سندرم کوشینگ
بالغین: 750mg po هر 4h برای ۶ دوز باشید یا بعد از غذا*
کودکان: 15mg/kg (حداقل 250mg) هر 4h برای ۶ دوز
توجه: در این مورد تست ساپرسیون دگزامتازون (DST) ترجیح دارد در افرادی که عملکرد غده هیپوفیز طبیعی است. ترشح ۱۷– هیدروکسی کورتیکوستروئیدها، ۴-۲ برابر و ۱۷– کتوسترونیدها حدود ۲ برابر می‌شود.
درمان سندرم کوشینگ: 250mg - 6g/d

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: نارسایی آدرنال، حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: می‌تواند باعث افزایش ساپرس سیستم اعصاب مرکزی و اختلال در عملکرد جسمی و روانی افراد شود. حین مصرف این دارو از انجام اعمالی که نیاز به آگاهی و هوشیاری دارد جداً خودداری شود مثل رانندگی کردن کار با ابزارآلات تیز و برنده می‌تواند با کاهش ترشح آدرنال شود و نارسایی حاد آدرنال ایجاد کند.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی:

مصرف همزمان با maraviroc ممکن است غلظت سرمی maraviroc را کاهش دهد.

مصرف همزمان این دارو با فنی توئین می‌تواند باعث به طور قابل ملاحظه‌ای سوخت و ساز metyrapone را افزایش دهد پس باید دوز و مقدار metyrapone را افزایش داد.

عوارض جانبی: شایع: ندارد

احتمالی: تهوع، ناراحتی شکم، سرگیجه، سردرد، تسکین بثورات آلرژیک، کاهش فشارخون شریانی، افزایش خفیف ضربان نبض، راش آلرژیک

نادر: کاهش WBC ، به ندرت سرکوب مغزاستخوان

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در حین درمان با این دارو وضعیت هوشیاری و آگاهی بیمار را تحت پایش قرار دهید.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو از انجام کارهایی که نیاز به آگاهی و دقت کافی دارد مثل رانندگی پرهیز کند.

برای استفاده این دارو در دوران بارداری و شیردهی حتماً با پزشک خود مشورت کنند.

Metyrapone (Systemic) متیراپون (سیستمیک)

اسامی تجارتی: Metopirone

دسته دارویی: ماده کمک تشخیصی در ارزیابی کار هیپوفیز

اشکال دارویی: کپسول یا قرص: ۲۵۰mg

فارماکوکینتیک: متیراپون بسرعت جذب و از پلاسما بعد از تجویز خوراکی حذف می‌شود. غلظت‌های پلاسمایی اوج معمولاً ۱ ساعت بعد از اجرا حاصل می‌شود. متابولیسم: شکل احیاء شدهٔ متیراپون، متابولیت اصلی فعال Metyrapol نام دارد. دفع: نیمه عمر ۶۰-۲۰ دقیقه؛ بعد از اجرای ۴/۵g متیراپون (۷۵۰mg هر ۴ ساعت). میانگین ۵/۳٪ دوز به شکل متیراپون (۹/۲٪ شکل آزاد و ۹۰/۸٪ به شکل گلوکورونیزه) و ۳۸/۵٪ به شکل متیراپول (۸/۱٪ آزاد و ۹۱/۹٪ گلوکورونیزه) طی ۷۲ ساعت بعد از اولین دوز داده شده در ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: یک مهارگر رقابتی 11β-hydroxylation در کورتکس آدرنال است؛ نتیجهٔ مهار تولید کورتیزول (و با وسعت کمتر آلدوسترون) منتهی به افزایش تولید ACTH می‌شود که به نوبهٔ خود، منجر به افزایش سنتز و ریلیز پیش سازهای کورتیزول می‌شود.

موارد استفاده: متیراپون یک داروی تشخیصی است برای تست کارکرد محور هیپوفیز قدامی ـ آدرنال، همچنین می‌تواند برای مقاصد درمانی مصرف شود. تشخیص کمبود ACTH پنهان، تشخیص افتراقی بیش فعالی آدرنوکورتیکال در سندرم کوشینگ، کاربردهای درمانی: سندرم کوشینگ، خصوصاً هنگامی که مربوط به تومورهای آدرنال باشد؛ هیپرآلدوسترونیسم (ادم مقاوم).

نگهداری / حمل و نقل: در جای خشک و دور از حرارت نگهداری شود (در دمای کمتر از ۲۵°c)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

A. دوز ـ واحد، تست کوتاه مدت برای تشخیص کمبود ACTH پنهان

این تست را می‌توان بصورت سرپایی انجام داد؛ در این تست، سطوح پلاسمایی ۱۱- دزاکسی کورتیزول و / یا ACTH بعد از یک دوز واحد متوپیرون تعیین می‌شوند. به بیمار ۳۰mg/kg (حداکثر ۳g متوپیرون) شب هنگام با ماست یا شیر داده می‌شود. دوز یکسانی در کودکان پیشنهاد می‌شود. برای بررسی عیار صبح روز بعد (7:30-8:00AM) نمونهٔ خون گرفته می‌شود. پلاسما باید هرچه زودتر منجمد شود.

B. تست دوز ـ چندگانه برای تشخیص کمبود ACTH پنهان و برای تشخیص افتراقی بیش فعالی آدرنوکورتیکال در سندرم کوشینگ

بیمار باید بستری شود. در این تست، سطوح استروئید ادرار اندازه‌گیری می‌شود. ابتدا، بمدت ۲۴ ساعت پیش از تست مقادیر مبنا تعیین می‌شوند. سپس ۷۵۰mg-۵۰۰ متوپیرون هر ۴ ساعت بمدت ۲۴ ساعت داده می‌شود، مجموع دوزی که داده می‌شود ۴/۵g-۳ است. در کودکان، دوز مصرفی باید ۱۵mg/kg وزن بدن، با دوز حداقل ۲۵۰mg هر ۴ ساعت تا ۶ دوز باشد. پیشنهاد می‌شود که بیماران کپسول‌ها را با شیر یا بعد از غذا بخورند. حداکثر اثر متوپیرون روی مقادیر استروئید ادرار باید ظرف ۲۴ ساعت بعد حاصل شود.

کاربردهای درمانی: (سندرم کوشینگ، خصوصاً هنگامی که مربوط به تومورهای آدرنال باشد).

دوز مصرفی باید براساس نیازهای فردی بیمار تنظیم شود. دوز مصرفی لازم برای طبیعی ساختن مقادیر کورتیزول از ۲۵۰mg تا ۶g در روز متغیر است.

هیپرآلدوسترونیسم، ادم مقاوم

دوز مصرفی روزانهٔ معمول ۳g متوپیرون است که در دوزهای منقسم داده می‌شود. در هیپرآلدوسترونیسم، متوپیرون باید با یک گلوکوکورتیکوئید داده شود. در ادم مقاوم، متوپیرون توام با یک داروی مدر و برای دوره‌های کوتاه مدت مصرف شده است.

توجهات

موارد منع مصرف: بی‌کفایتی آدرنوکورتیکال اولیه، حساسیت مفرط به متیراپون یا به هریک از اجزاء

دارو
موارد احتیاط: هیپرتانسیون، نقص فعالیت کبد.
حاملگی / شیردهی: هیپوفیز جنین نیز به بلوک آنزیماتیک ناشی از متی‌راپون پاسخ می‌دهد. طی دوره بارداری تنها در صورت لزوم تجویز شود. پاسخدهی به آن طی این دوره ممکن است کاهش یابد. دربارهٔ این که آیا متی‌راپون در شیر مادر وارد می‌شود یا نه، اطلاع کافی در دست نیست. طی دوره شیردهی نیز با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: لازم است مصرف کورتیکوستروئیدها را قبل و طی دوره تست با متی‌راپون قطع شود. مصرف فنی‌توئین و استروژن‌ها ممکن است باعث کاهش اثر متی‌راپون گردد. متی‌راپون خطر بروز مسمومیت با استامینوفن را ممکن است افزایش دهد.
عوارض جانبی: (گهگاه): تهوع، استفراغ، (نادر): درد شکمی (گهگاه): سرگیجه، رخوت، سردرد، (گهگاه): هیپوتانسیون (نادر): راکسیون‌های پوستی آلرژیک. سیستم غدد داخلی (نادر): هیپوآدرنالیسم، پرمویی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- درصورتی که هریک از داروهای زیر را مصرف می‌کنید به پزشک اطلاع دهید: الکل (مصرف مزمن)، باربیتورات‌ها، کاربامازپین، کورتیکواستروئیدها، استروژن‌ها، گریزئوفولوین، ضدبارداری‌های خوراکی حاوی استروژن، فنیل بوتازون، فنی‌توئین، پریمیدون، ریفامپین.
- درصورت وجود هریک از مشکلات ذیل پزشک را آگاه سازید: سرطان سینه، دیابت شیرین؛ بیماری قلبی، بیماری کبدی، هیپوگلیسمی، بیماری تیروئید، پرمویی، پورفیری.
- پیش از استفاده از متی‌راپون، لازم است توانایی آدرنال برای پاسخ به ACTH خارجی (اگزوژن) مشخص شود.
- در حضور هیپو یا هیپرتیروئیدی ممکن است پاسخ به متی‌راپون کمتر از حد طبیعی باشد.
- ممکن است پاسخ به متی‌راپون طی دوره بارداری نیز کمتر از حد معمول باشد.

مداخلات / ارزشیابی

متی‌راپون را همراه با شیر یا غذای ساده تجویز کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- استفاده از این دارو ممکن است سرگیجه و خواب آلودگی ایجاد نماید.
- درصورت رانندگی یا کار با ماشین آلات احتیاط نمایید.

M

Mexiletine Hydrochloride مکزیلتین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Mexitil
دسته دارویی: ضد آریتمی
اشکال دارویی: کپسول: ۱۵۰، ۲۰۰ و ۲۵۰mg
فارماکوکینتیک: ۲-۰/۵ ساعت پس از مصرف خوراکی، اثر دارو شروع می‌شود و در عرض ۳-۲ ساعت به حداکثر می‌رسد. طول اثر دارو ۱۲-۸ ساعت است. به خوبی از بخش فوقانی روده در دستگاه گوارش جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود، (تحت اثر گذر اول قرار می‌گیرد). از طریق سیستم صفراوی دفع می‌شود. به وسیله همودیالیز خارج می‌شود. نیمه عمر: ۱۲-۱۰ ساعت (در بیماری کبد و کاهش عملکرد کلیه، افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: طول مدت پتانسیل عمل را کوتاه نموده، دورهٔ تحریک ناپذیری موثر را به وسیله بلوک انتقال سدیم از میان غشاهای سلولی میوکارد در سیستم هیس ـ پورکنژ میوکارد کاهش داده، منجر به سرکوب آریتمی‌های بطنی می‌شود.
موارد استفاده: سرکوب آریتمی‌های بطنی نشانه دار (PVCها، تک کانونی یا چند کانونی، کوپلت، و تاکیکاردی بطنی). نوروپاتی دیابتی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو می‌باشد.

تجویز خوراکی

۱- کپسول‌ها را نسایده و خرد نکنید.
۲- جهت کاهش مشکلات گوارشی همراه با غذا یا آنتی اسید بدهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول برای آریتمی‌ها:
خوراکی در بالغین و بزرگسالان: در ابتدا ۲۰۰mg هر ۸ ساعت. دوز دارو را به اندازهٔ ۱۰۰mg-۵۰ در فواصل ۳-۲ روزه تنظیم کنید. دوز نگهدارنده: ۳۰۰mg-۲۰۰ هر ۸ ساعت. دوز حداکثر: ۱۲۰۰mg روزانه
توجه: اگر ۳۰۰mg هر ۸ ساعت یا کمتر، آریتمی‌ها راکنترل می‌کند، ممکن است هر ۱۲ ساعت دوز دارو داده شود.
حداکثر: ۴۵۰mg هر ۱۲ ساعت.

کنترل سریع آریتمی‌ها

خوراکی در بالغین و سالمندان: در ابتدا، ۴۰۰mg، سپس ۲۰۰mg هر ۸ ساعت.

توجهات

موارد منع مصرف: شوک کاردیوژنیک، بلوک زمینه‌ای درجه دو یا سه AV (بدون وجود ضربان ساز)

موارد احتیاط: اختلال عملکرد میوکارد، بلوک درجه دو یا سه AV (همراه با ضربان ساز)، CHF، سندروم سینوس بیمار (برادی کاردی / تاکیکاردی).
حاملگی / شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور می‌کند؛ در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: اسیدی کننده‌های ادرار ممکن است دفع را زیاد کنند، آلکالین کننده‌های ادرار ممکن است ترشح را کم کنند. القاء کننده‌های آنزیم‌های کبدی ممکن است غلظت‌ها را کاهش دهند. متوکلوپرامید ممکن است جذب را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است باعث تیترهای ANA مثبت شود. ممکن است SGOT(AST) را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع
(>۱۰٪): ناراحتی گوارشی (تهوع، استفراغ، سوزش سردل)، گیجی، سبکی سر، لرزش
احتمالی
(۱۰-۱٪): عصبی بودن، تغییر در عادات خواب، سردرد، اختلالات بینایی، پارستزی، اسهال / یبوست، طپش قلب، درد قفسه سینه، راش، مشکل تنفسی، ادم.
نادر: (<۱٪) خشکی دهان، ضعف، خستگی، وزوز گوش، افسردگی، مشکلات گفتاری.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: توانایی بدتر کردن آریتمی‌های موجود یا تولید آریتمی‌های جدید را دارد. ممکن است CHF ایجاد کرده یا در صورت وجود، آن را بدتر کند.

تدابیر پرستاری
مداخلات / ارزشیابی: EKG، علائم حیاتی را درست در طول تجویز دارو و بعد از آن جهت عملکرد قلبی، کنترل کنید. نبض را از جهت سرعت غیر منظم ضربان قلب، قدرت / ضعف آن بررسی کنید. از نظر اختلالات گوارشی (شیوع بالایی دارد) مورد مشاهده قرار دهید. الگوی فعالیت روزانهٔ روده‌ها و قوام مدفوع را کنترل کنید. از نظر گیجی، سنکوپ بررسی کنید. حرکات دست را از جهت لرزش ارزشیابی نمائید. وقوع CHF را کنترل کنید (سرفه، تنگی نفس، [خصوصاً در هنگام فعالیت]، رال در قاعدهٔ ریه‌ها، خستگی) سطح الکترولیت‌های سرم و مایعات را کنترل کنید. از جهت سطح درمانی سرم کنترل نمائید (۰/۵-۲mcg/ml).
آموزش بیمار / خانواده
موافقت رژیم درمانی جهت کنترل آریتمی‌های قلبی ضروری است. تنگی نفس، سرفه، گلو درد یا تب توجیه نشده، خستگی عمومی را گزارش کنید. از ضد احتقان‌های بینی، ترکیبات سرما خوردگی OTC (محرک هستند) بدون تایید پزشک استفاده نکنید. مصرف نمک و الکل را محدود کنید.

M

Miconazole   میکونازول

اسامی تجارتی: Monistat IV
دسته دارویی: ضد قارچ
اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/ml ؛ شیاف واژینال: ۱۰۰ و ۲۰۰mg
کرم موضعی: ۲٪ کرم واژینال: ۲٪ پودر موضعی: ۲٪ اسپری موضعی: ۲٪
فارماکوکینتیک: تزریقی: دارای توزیع وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۴ ساعت است. موضعی: در طی استعمال بر پوست سالم جذب سیستمیک ندارد. واژینال: به مقادیر کمی جذب سیستمیک دارد.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز ارگوسترول (عنصر حیاتی در شکل‌گیری دیواره سلولی قارچ) را مهار کرده، به غشاء سلولی قارچ آسیب وارد می‌کند. فانگی استاتیک است؛ ممکن است فانگیسید باشد که به غلظت دارو بستگی دارد.
موارد استفاده: درمان کوکسیدیوایدومیکوزیس، پارا کوکسیدیوایدومیکوزیس، پتریلیدیوزیس، کاندیدیازیس منتشره، کاندیدیازیس غشایی مخاطی مزمن، مننژیت قارچی معمولاً به صورت داخل نخاعی یا وریدی درمان می‌شود؛ عفونت‌های مثانه نیز با میکونازول وریدی درمان می‌شود. واژینال: کاندیدیازیس مهبل و واژن. موضعی: کاندیدیازیس جلدی، تنیاکروریس، تنیاپدیس، تنیاورسیکولر.
نگهداری / حمل و نقل: محلول تزریقی وریدی پس از حل کردن با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌ماند.
تجویز وریدی: انفوزیون متناوب وریدی در طی حداقل ۶۰-۳۰ دقیقه انجام شود (تجویز سریع ممکن است موجب آریتمی‌ها شود).
به علت احتمال بالای وقوع فلبیت، استفاده از کتتر ورید مرکزی توصیه می‌شود.
دوز شروعی درمان بایستی در بیمارستان و تحت نظر پزشک به مقدار ۲۰۰mg تجویز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: دوزهای وریدی ممکن است به ۳ دوز وریدی منقسم تقسیم شوند.
کوکسیدیوایدومیکوزیس:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱/۸-۳/۶g/day به مدت ۲۰-۳ هفته یا طولانی‌تر
کریپتوکوکوزیس:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۱/۲-۲/۴g/day به مدت ۱۲-۳ هفته یا طولانی‌تر
پتریلیدیوزیس:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۶-۳g/day به مدت ۲۰-۵ هفته یا طولانی‌تر
کاندیدیازیس:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۶-۱/۸g/day به مدت ۲۰-۱ هفته یا طولانی‌تر
پاراکوکسیدیوایدومیکوزیس:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۲-۱/۲g/day به مدت ۱۶-۲ هفته یا طولانی‌تر
دوزاژ معمول در بچه‌ها:
وریدی: ۲۰-۴۰mg/kg/day در سه دوز منقسم (در هر انفوزیون نباید دوز دارو از ۱۵mg/kg تجاوز کند).
کاندیدیازیس مهبل و واژن:
داخل واژنی در بالغین و سالمندان: یک شیاف ۲۰۰mg در زمان خواب به مدت ۳ روز، یک شیاف ۱۰۰mg یا یک اپلیکاتور پر از دارو در زمان خواب به مدت ۷ روز.
عفونت‌های قارچی موضعی، کاندیدیازیس جلدی:
موضعی در بالغین و سالمندان: به طور آزادانه ۳ بار در روز، صبح و غروب در موضع استعمال شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به مترونیدازول، بچه‌های کوچکتر از یک سال و مصرف موضعی در بچه‌های کوچکتر از ۲ سال.
موارد احتیاط: نارسایی کبدی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، ضد قندهای خوراکی را افزایش دهد. ایزونیازید، ریفامپین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند. ممکن است غلظت و ریسک سمیت قلبی سیساپراید را افزایش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، فلبیت، پوسته‌ریزی، راش
احتمالی: موضعی: خارش، سوزش، گزگز، قرمزی، کهیر. واژینال: سوزش خفیف (قرص و کرم): تحریک و سیستیت (کرم): تب، لرز، اسهال، خواب آلودگی، سرگیجه
نادر: سردرد، کرامپ لگنی در تجویز واژینال
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنمی و ترومبوسیتوپنی‌ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به میکونازول سئوال شود. مطمئن شوید که کشت یا تست‌های بافت‌شناسی انجام شده است. دستور مصرف ضد استفراغ، آنتی هیستامین گرفته شود (برای کاهش تهوع و استفراغ قبل از انفوزیون تجویز می‌شوند).
مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر تهوع، استفراغ بررسی شود (داروهایی برای تسکین علامتی داده شود. از دادن دارو در زمان خوردن وعده غذایی پرهیز کرده، ریت انفوزیون کاهش داده شود). پوست از نظر راش بررسی شود. موضع تزریق وریدی از نظر راش ارزیابی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. وضعیت روانی و سرگیجه بیمار چک شده، در صورت لزوم موقع حرکت به وی کمک شود. نتایج آزمایشات هموگلوبین و هماتوکریت را چک کرده، نسبت به خونمردگی یا خونریزی هوشیار باشید. در مصرف واژینال یا موضعی، موضع از نظر سوزش، خارش، گزگز چک شود.
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره درمانی را به طور کامل رعایت کرده درمان بلند مدت (هفته‌ها یا ماهها) ممکن است در بعضی از اختلالات لازم باشد. در موضع تزریق وریدی ممکن است احساس ناراحتی کند. در صورت وقوع خونمردگی یا خونریزی، تورم بافت نرم یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. در صورت وقوع سرگیجه تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. قبل از مصرف سایر داروها با پزشک مشورت کند. فرآورده‌های واژینال: پایه مقاربت خود را با استفاده از محصولات لاتکسی مثل دیافراگم جلوگیری از بارداری شروع کند. با پزشک در مورد دوش واژینال یا مقاربت مشورت کند. موضعی: دارو را به خوبی در موضع مبتلا ماساژ دهد. از تماس دارو با چشم خودداری کند. بدون مشورت پزشک از استعمال هم زمان سایر فرآورده‌ها یا پانسمان مسدودکننده پرهیز کند. موضع مبتلا را تمیز و خشک نگهداری کند، برای تهویه بهتر موضع لباس سبک بپوشد. از تماس وسایل شخصی خود با موضع مبتلا جلوگیری کند.

Miconazole Nitrate — میکونازول نیترات

اسامی تجارتی: Monistat-Derm ،Monistat 7 ،Monistat 3 ،Micatin

Midazolam HCl میدازولام هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Versed
دسته دارویی: سداتیو (Schedule IV)
اشکال دارویی: تزریقی: ۱mg/ml و ۵mg/ml
فارماکوکینتیک:

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
عضلانی	۵–۱۵min	۴۵min	۱–۶hr
وریدی	۱–۵min	—	وابسته‌به‌دوز

به خوبی پس از تزریق عضلانی جذب می‌شود. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۵–۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: انتقال و عملکرد ناقل عصبی گاما ـ آمینوبوتیریک اسید (GABA) در CNS را ارتقاء داده در اثر تضعیف CNS اثرات سداتیوی و ضد اضطراب ایجاد می‌کند. مسیرهای آوران نخاعی را مهارکرده موجب شل شدن عضلات اسکلتی (مخطط) می‌شود. مستقیماً اعصاب حرکتی و عملکرد عضلات را سرکوب می‌کند.

موارد استفاده: عضلانی: قبل از عمل جهت آرام بخشی، تسکین اضطراب؛ موجب فراموشی پس‌گستر می‌شود. وریدی: آرام بخشی (بدون از دست دادن سطح هوشیاری) جهت تسکین اضطراب؛ ایجاد فراموشی پس از گستر جهت اهداف تشخیصی کوتاه مدت. روش‌های آندوسکوپیک، استفاده از دارو به عنوان مکمل بی‌حسی موضعی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود. گرچه محلول رقیق نشده دارو را باید از نور خورشید محافظت کرد، اما در محلول رقیق شده محافظت لازم نیست.

تجویز عضلانی / وریدی

توجه: با حلالهای ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl و رینگر لاکتات سازگار می‌باشد. به مدت ۳۰ دقیقه با آتروپین، مپریدین، مورفین، اسکوبولامین، دوز کم آگونیست‌های مخدر سازگار می‌باشد.

عضلانی: به صورت عمقی در توده‌های عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.

وریدی: قبل از تزریق وریدی دارو، بایستی اکسیژن و امکانات و تجهیزات احیاء در دسترس باشد.

به صورت وریدی آهسته و با دوزاژ مرحله‌ای تزریق شود: دوز هر مرحله در طی ۲–۱ دقیقه و حداقل هر ۲ دقیقه نگهداری شود.

در بیماران بزرگتر از ۶۰ سال، معلولین، مبتلایان به بیماری‌ها یا اختلالات مزمن و مبتلایان به نقص عملکرد تنفسی ریت تجویز کند شود.

ریت سریع وریدی یا دوزهای بیش از حد یا دوز منفرد بزرگ ریسک دپرسیون یا ایست تنفسی را افزایش می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: قبل از جراحی:

عضلانی در بالغین >۱۸ سال: ۷۰–۸۰mcg/kg یا ۰/۰۷–۰/۰۸mg/kg در طی ۶۰–۳۰ دقیقه قبل از عمل.

عضلانی در سالمندان و معلولین: دوز دارو بایستی کاهش داده شود.

آرام بخشی به همراه هوشیاری[1]:

وریدی در بالغین: در شروع حداکثر ۲/۵mg ممکن است بعداً جهت رسیدن به پاسخ مطلوب در دوزهای کوچک تکرار شود. دوز کلی به ندرت از ۵mg تجاوز می‌کند.

وریدی در سالمندان: در شروع تا حداکثر ۱/۵mg ممکن است بعداً جهت رسیدن به اثرات مورد نظر دوزاژ دارو عیاربندی شود. دوز کلی به ندرت از ۳/۵mg تجاوز می‌کند.

مکمل بیهوشی:

وریدی در بالغین: در شروع ۱۵۰–۳۵۰mcg/kg

وریدی در سالمندان: در شروع ۱۵۰–۳۰۰mcg/kg دوزهای بعدی ۲۵٪ دوز شروعی خواهد بود.

انفوزیون مقعد برای تسکین در بیماران انتوبه و تحت تهویه مکانیکی به‌عنوان جزئی از بیهوشی یا در طول درمان در Clinical care setting:

بزرگسالان: اگر یک دوز لودینگ برای شروع تسکین به سرعت نیاز باشد، ۰/۰۱–۰/۰۵mg/kg به‌آهستگی یا انفوزیون در مدت چند دقیقه با تکرار دوز در فواصل ۱۰ تا ۱۵ دقیقه تا زمانی که Sedation کافی ایجاد شود.

کودکان: پس از یک دوز لودینگ دوز ۰/۰۵–۰/۲mg/kg در مدت ۲ تا ۳ دقیقه در بیماران اینتوبه انفوزیون با سرعت ۰/۰۶–۰/۱۲mg/kg/hour شروع شود. دارو می‌تواند برای رسیدن به تسکین مورد نظر، با سرعت ۰/۰۲۵ مقدار اولیه به مقدار بالاتر یا پایین‌تر تیتر شود.

توجهات

موارد منع مصرف: شوک، وضعیت کماتوز، مسمومیت حاد با الکل، گلوکوم زاویه تنگ حاد

موارد احتیاط: بیماری حاد، عدم تعادل شدید آب و الکترولیت‌ها، نقص عملکرد کبدی و کلیوی،

1- conscious sedation

CHF، گلوکوم زاویه باز درمان شده.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و سایر داروهای مضعف CNS اثرات دپرسیون CNS تنفسی و هیپوتانسیو دارو را تقویت می‌کنند. داروهای ایجاد کننده هیپوتانسیون ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی؛ شایع: کاهش ریت تنفسی، دردناک بودن تزریق عضلانی، تندرنس موضع تزریق وریدی، سکسکه

احتمالی: تهوع، استفراغ، گسیختگی پوست موضع تزریق وریدی

نادر: حملات هیپوتانسیون

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوز خیلی کم یا خیلی زیاد، تجویز نامناسب دارو، یا هیپوکسی مغزی ممکن است موجب آژیتاسیون، حرکات غیرارادی، بیش فعالی، تهاجم و خشونت شود. تهویه کم یا آپنه ممکن است موجب هیپوکسی یا ایست قلبی شود. ریت خیلی سریع وریدی یا دوزهای بیش از حد ممکن است ریسک دپرسیون و ایست تنفسی را افزایش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تجهیزات احیاء قلبی و ریوی، لوله تراشه، ساکشن، اکسیژن بایستی مهیا و در دسترس باشد. قبل از تجویز دارو علائم حیاتی بیمار کنترل شود.

مداخلات / ارزشیابی: ریت تنفسی به طور مداوم در طی تزریق دارو از نظر تهویه کم و آپنه کنترل شود. در طی دوره ریکاوری هر ۵-۳ دقیقه یک بار علائم حیاتی کنترل شود.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عضلانی دارو ممکن است دردناک و ناراحت کننده باشد.

Miglitol — میگلیتول

اسامی تجارتی: Glyset

دسته دارویی: مهارکننده آلفاگلوکوزیداز، ضددیابت، بازدارنده Glucosidase

اشکال دارویی: Tab: 25, 50, 100mg

فارماکوکینتیک: اثر دارو پس از ۳-۲ ساعت به اوج خود می‌رسد. جذب کامل دارد. دفع عمدتاً از طریق ادرار (به عنوان دارو بدون تغییر در ادرار) می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم a گلوکوزیداز که به غشاء روده متصل است از تبدیل اولیگو و دی‌ساکاریدها به گلوکز و دیگر مونوساکاریدها جلوگیری می‌کند. در افراد دیابتی، مهار این آنزیم باعث می‌شود که جذب گلوکز به تأخیر بیفتد و هیپوگلیسمی بعد از غذا کاهش یابد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دیابت ملیتوس تیپ ۱۱

بالغین: 25mg po tid ۳ بار در روز با اولین لقمه غذای اصلی افزایش احتمالی دوزاژ بعد از ۸-۴ هفته به 50mg po tid افزایش احتمالی دوزاژ به مقادیر بیشتر از ۳ ماه تا حداکثر 100mg po tid

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، کتواسیدوز دیابتی نارسایی کلیوی - CRF

بیماری التهابی روده (IBD) اولسراسیون کولون

انسداد پارشیال روده، سابقه انسداد روده یا بیماری مزمن روده‌ای

شرایطی که با تولید گاز در روده بدتر می‌شوند.

موارد احتیاط

بیشترین واکنشهای شایع مربوط دستگاه گوارش و شامل درد شکم، اسهال می‌باشد. در بیماران مبتلا به اختلالات کلیه و Cr>2g/d با احتیاط استفاده بشود و بعضاً توصیه نمی‌شود.

در مواقعی که بیمار در معرض استرس «تب، تروما، عفنت، جراحی» می‌باشد miglitol را قطع کرده ادامه درمان با انسولین باشد.

حاملگی و شیردهی: B در دوران بارداری برای کنترل دیابت حاملگی انسولین داروی انتخابی می‌باشد.

تداخلات دارویی:

کورتیکواستروئیدها ممکن است اثر ناشی از miglitol را کاهش دهند.

اگر همزمان با داروهای گیاهی کاهنده قند خون مصرف شود ممکن است اثر کاهندگی قند خون miglitol را افزایش دهد.

pegrisamont: ممکن است باعث افزایش اثر کاهندگی قند خون miglitol شود.

Somatropin: ممکن است باعث کاهش اثر کاهندگی قند خون miglitol شود.

عوارض جانبی:

شایع: درد شکم، اسهال، نفخ شکم احتمالی: راش پوستی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار توصیه کنید دارو طبق دستور پزشک و با اولین لقمه غذای هر وعده میل کند – در طول درمان با این دارو بیمار باید از نظر fbs کنترل شود. اهمیت دادن این آزمایشات را برای بیمار توضیح دهید.
ضمن اینکه رژیم دیابتیک را برای بیمار توضیح دهید وی را تشویق به رعایت رژیم دیابتی و انجام فعالیت (پیاده روی) تشویق کنید.

میلرینون لاکتات Milrinone Lactate

اسامی تجارتی: Primacor
دسته دارویی: عامل اینوتروپیک قلبی، مهارگر آنزیم، وازودیلاتور، مهارکننده فسفودی‌استراز، کاردیوتونیک.
اشکال دارویی: تزریقی: 10mg/10ml
فارماکوکینتیک: اوج اثر: ۲ دقیقه. مدت اثر: ۲ ساعت. انتشار: ۷۰٪ اتصال پروتئینی. دفع: نیمه عمر ۲/۷–۱/۷ ساعت؛ ۸۵–۸۰٪ بدون تغییر ظرف ۲۴ ساعت در ادرار دفع می‌شود. ترشح فعال توبولی کلیه مسیر حذف اولیه دارو است.
عملکرد / اثرات درمانی: عضوی از سری جدید عوامل اینوتروپیک / وازودیلاتور. اینوتروپ مثبت و وازودیلاتور، با فعالیت کرونوتروپیک کم؛ شیوهٔ عملکرد و ساختار آن متفاوت از دیژیتال‌ها و کاتکول‌آمین‌ها و بعلاوه آگونیست‌های بتا ـ آدرنرژیک است. اثر مهاری میلرینون در برابر AMP- حلقوی فسفودی‌استراز در قلب و عضلهٔ صاف عروق است. در دوز درمانی، میلرینون انقباض پذیری عضلهٔ میوکارد را افزایش می‌دهد. بنابراین، بدون افزایش نیاز به اکسیژن میوکارد یا افزایش چشمگیر سرعت ضربان قلب، برون‌ده قلبی را افزایش و فشار وج ریوی و مقاومت عروقی را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: مدیریت کوتاه مدت CHF. موارد مصرف غیررسمی: مصرف کوتاه مدت جهت افزایش شاخص قلبی در بیماران دچار برون‌ده قلبی کم بعد از جراحی. به منظور افزایش کارکرد قلب پیش از پیوند قلب.
نگهداری / حمل و نقل: از حرارت زیاد یا انجماد محافظت شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بالغین: دوز پُرکننده (Loading dose): 50μg/kg از راه وریدی در مدت ۱۰ دقیقه. انفوزیون نگهدارنده: 0/375–0/75μg/kg/min
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو.
موارد احتیاط: سالمندان
حاملگی / شیردهی: دربارهٔ تاثیر این دارو طی دوره بارداری در انسان مطالعهٔ کافی صورت نگرفته است. تنها درصورت نیاز و با احتیاط فراوان تجویز شود.
مشخص نیست آیا این دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا خیر، بنابراین طی دورهٔ شیردهی با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: دیزوپیرامید ممکن است موجب هیپوتانسیون بیش از حد شود.
ناسازگاریها (محلول / افزودنی): پروکالین آمید، محل سه راهی‌ست: فوروزماید.
عوارض جانبی: افزایش فعالیت نابجا (ectopic)، PVCs، تاکیکاردی بطنی، فیبریلاسیون بطنی، آریتمی‌های فوق بطنی؛ احتمال افزایش نشانه‌های آنژین، هیپوتانسیون.
تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه
- در طول انفوزیون و تا چند ساعت بعد از آن وضعیت قلبی را بدقت کنترل کنید. آریتمی‌های فوق بطنی و بطنی روی داده‌اند.
- فشار خون راکنترل و در حضور هیپوتانسیون چشمگیر فوراً سرعت انفوزیون را آهسته یا متوقف کنید. افراد تحت مدر درمانی پویا و فعال اخیر جهت کاهش فشار خون را بدقت کنترل کنید.
- وضعیت مایع و الکترولیت راکنترل کنید. هیپوکالمی هر زمان که در طول اجرای دارو روی می‌دهد باید تصحیح شود.

مداخلات / ارزشیابی
- توصیه کنید تا بلافاصله بروز آنژین در طول انفوزیون دارو را گزارش کنند.
- اطلاع دهید که دارو ممکن است موجب سردردی شود، که آن را می‌توان با ضددردها معالجه کرد.

آموزش بیمار / خانواده
- آماده سازی IV: 20mg میلرینون را در 0/45 NaCL، 0/9٪ NaCl یا D5W تزریقی حل کنید تا حصول یکی از غلظت‌های مقابل 100μgml با 180ml حلال؛ 150μg/ml با 113ml؛ 200μg/ml با 80ml

- اجرای IV: دوز پُرکننده (Loading dose) ۵۰µg/kg را از راه وریدی در مدت ۱۰ دقیقه اجرا کنید و بدنبال آن دوز نگهدارندهٔ دستور داده شده را بدهید.
- دوزهای مصرفی ممکن است برای حصول حداکثر اثر همودینامیک بر طبق پارامترهای تجویزی تیتره شوند.
- دارو را به بیماران با هیپوکالمی از قبل موجود ندهید تا اینکه وضعیت فوق تصحیح شود.
- در حضور نقص کلیه دوز مصرفی باید براساس پالایش کراتینین تقلیل یابد.

Mineral Oil — روغن معدنی

4 **اسامی تجارتی:** Agoral Plain، Heavy Mineral Oil، Kondremul Plain، Milkinol، Nujol، Liquid petrolatum، Neo-cultol، Petrogalar pain، Zymenol

دسته دارویی: نرم‌کننده مدفوع، ملین

اشکال دارویی: امولسیون ۵۰٪

فارماکوکینتیک: این دارو از مجرای گوارشی جذب محدودی دارد. به غدد لنفاوی مزانتریک، مخاط روده، کبد و طحال منتشر می‌شود. در مدت ۱۰-۶ ساعت در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ملینی: این دارو مدفوع را لغزنده و نرم می‌سازد و جذب آب از محتویات مدفوع را کند نموده و عبور مدفوع را تسهیل می‌کند.

موارد استفاده: تسکین موقت یبوست هنگامی که تلاش برای دفع مدفوع ممنوع می‌باشد (برای مثال: هیپرتانسیون، اختلالات خاص قلبی، به دنبال جراحی آنورکتال) و جهت تسکین مدفوع سخت و متراکم. همچنین به عنوان حلال و ناقل دارویی مصرف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

یبوست، آمادگی برای رادیوگرافی روده و یا قبل از جراحی:

بالغین: در صورت نیاز ۳۰ml-۱۵ از راه خوراکی، یا ۱۲۰ml-۹۰ از راه رکتال تجویز می‌شود.

کودکان ۶ سال و بزرگتر: ۱۵ml-۵ از راه خوراکی یک بار در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: تهوع، استفراغ، درد شکمی، انسداد روده، تجویز خوراکی به بیمار مبتلا به دیسفاژی، مصرف با نرم‌کننده‌ها.

موارد احتیاط: مصرف خوراکی در سالمندان یا بیماران ناتوان

حاملگی / شیردهی: در حاملگی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف طولانی مدت این دارو ممکن است به دلیل دفع پتاسیم اثر مدرهای نگهدارنده پتاسیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: نادر: خارش مقعد، تداخل با التیام زخم پس از جراحی آنورکتال

در صورت آسپیراسیون: گرانولوم ریوی، پنومونی چربی

مصرف طولانی مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ فقر تغذیه‌ای، هیپوپروترومبینمی.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- این دارو معمولاً هنگام عصر تجویز می‌شود. در صورتی که در فاصلهٔ ۲ ساعت از غذا خورده شود، هضم و عبور غذا از معده ممکن است به تاخیر افتد.
- احتمال پنومونی چربی ناشی از آسپیراسیون خصوصاً در سالمندان و بیماران ناتوان زیاد است.
- دارو را در حالی که بیمار در وضعیت ایستاده است، تجویز کنید و از دادن دارو بلافاصله قبل از خوابیدن بیمار اجتناب کنید.
- با وجود بی‌مزه بودن، قوام روغن معدنی ممکن است مطبوع نباشد. بیشتر بیماران ترجیح می‌دهند پس از خوردن روغن، آب پرتقال بنوشند؛ دیگران ترجیح می‌دهند آن را با آب پرتقال مخلوط کنند.
- بنا به گزارش، فرآورده‌های امولسیونه مطبوع‌تر هستند؛ با این حال، این شکل دارو، جذب روغن را از خلال مخاط روده افزایش می‌دهد.
- تجویز تنقیه نگهدارنده معمولاً به دنبال یک تنقیه پاک کننده، به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه انجام می‌شود. با پزشک مشورت کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- مصرف طولانی مدت (بیشتر از ۲ هفته) می‌تواند جذب ویتامین‌های محلول در چربی K،E،D،A، کاروتن، کلسیم و فسفاتها را کاهش دهد.
- مصرف خوراکی مکرر یا تجویز از راه رکتال ممکن است منجر به تراوش روغن از رکتوم همراه با آلوده شدن لباس شود.
- بیمار را پیشاپیش از احتمال بروز این مورد آگاه سازید تا هنگام رویداد آن دست پاچه نشود.
- از کاربرد روغن معدنی به مجاری بینی جهت کاهش خشکی آن به خاطر خطر رفتن قطرات از حلق به ریه‌ها همراه با پنومونی چربی ناشی از آن باید اجتناب شود، ناقل مایع (آبی) ایمن‌تر می‌باشد.
- مصرف مکرر یا طولانی مدت روغن معدنی ممکن است منجر به وابستگی شود.

Minocyclin مینوسیکلین

اسامی تجارتی: Minocin MR
دسته دارویی: آنتی بیوتیک
اشکال دارویی: Cap: 50, 100mg (minocycline) Cap: 100mg (mincin MR)
فارماکوکینتیک:: ۱۰۰-۹۰ درصد مینوسیکلین در روده جذب می‌شود. یونهای دوظرفیتی (Fe^{2+}، Mg^{2+}، Ca^{2+}) و یا Al^{3+} بخصوص در شیر، آنتی اسید و pH قلیایی جذب را مختل می‌کنند و ۸۰-۴۰ درصد در خون با پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد.
با تجویز یک دوز ماینوسیکلین سطح سرمی به ۴mcg/ml-۲ می‌شود.
مینوسیکلین به میزان زیادی وارد اشک و بزاق می‌شود لذا می‌تواند عامل مننگوکوکسی را ریشه کن کند. از جفت می‌گذرد و در شیر نیز ترشح می‌شود. غلظت دارو در صفرا ۱۰ برابر بیشتر از غلظت دارو در پلاسما می‌باشد. آهسته دفع می‌شود و سطح پلاسمایی طولانی مدت ایجاد می‌کند. ۴۰-۱۰ درصد از دارو به درون مدفوع دفع می‌شود. ۵۰-۱۰ درصد بوسیله فیلتراسیون گلومرولی به درون ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر: از طریق انتشار پاسیو و تا حدودی نیز از طریق یک روند انتقال فعال وابسته به انرژی به میکروارگانیسم‌ها وارد می‌شود. در نتیجه سلول‌های حساس آن را در خود تغلیظ می‌کنند، بطوری که غلظت دارو در درون سلول بسیار بیشتر از غلظت برون سلولی آن است. درون سلول، تتراسیکلین‌ها بصورت برگشت پذیری به رسپتورهای زیر واحد ۳۰s ریبوزوم باکتریایی پیوند می‌شوند و این کار بصورتی انجام می‌شود که اتصال aminoacyl-t RNA به محل پذیرندهٔ کمپلکس ریبوزوم -MRNA بلوک می‌گردد. همین امر بطور مؤثری از اضافه شدن اسیدهای آمینه جدید به زنجیره پپتیدی در حال رشد جلوگیری می‌کند. بدین ترتیب سنتز پروتئین را مهار می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
آکنه: ۵۰ میلی گرم روزی ۲ الی ۳ بار مصرف می‌گردد.
گونوره‌آ در (بیمارانی که به پنی‌سیلین حساس می‌باشند):
در ابتدا ۲۰۰ میلی گرم سپس ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۴ روز مصرف شود.
سیفلیس (در بیمارانی که به پنی‌سیلین حساس می‌باشند):
در ابتدا ۲۰۰ میلی گرم سپس ۱۰۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت به مدت ۱۵ روز مصرف می‌گردد.
بروسلوز، تشدید حاد برونشیت‌های مزمن، کلامیدیا، مایکوپلاسما، ریکتیزیا، ناقل مـنگوکوکال ۱۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز.
در پروفیلاکسی ناقلان بدون علامت مننگوکوکال: ۱۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز برای مدت ۵ روز تجویز می‌گردد که با ریفامپین ادامه می‌یابد.

توجهات
موارد منع مصرف: در شیردهی و حاملگی منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: آنتی اسیدها و مواد کائولینی باعث کاهش جذب این دارو می‌شوند.
آن دسته از ACEIs و آنتاگونیست آنژیوتانسین II که حاوی کربنات منیزیم باشند باعث کاهش جذب این دارو می‌شوند.
عوارض جانبی: سردرد، تهوع، اسهال، استفراغ، بی اشتهایی، اضطراب، سرگیجه، tinnitus (در زنان شایع‌تر است). هیپرپیگمانتاسیون (گاهی اوقات غیرقابل برگشت)، ریزش اشک و عرق، لوپوس اریتماتوس سیستمیک، رسوب در دندانها و استخوان‌های در حال رشد و باند شدن باکلسیم و ایجاد هیپوپلازی موقتی یا دائمی در دندان‌ها.

تدابیر پرستاری
- در کودکان زیر ۱۲ سال منع مصرف دارد.
- در بیماران با نقص عملکرد کلیه می‌توان از ماینوسیکلین استفاده نمود (همانند داکسی سیکلین) بقیه تتراسیکلین‌ها باعث بدتر شدن نقص عملکرد کلیوی می‌گردند.

Minoxidil مینوکسیدیل

اسامی تجارتی: Rogaine ،Loniten
دسته دارویی: ضد فشار خون، محرک رشد مو
اشکال دارویی: قرص: ۲/۵mg و ۱۰mg ؛ محلول موضعی: ۲۰mg/ml (OTC)
فارماکوکینتیک:

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۰/۵hr	۲-۸hr	۲-۵day

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود، پس از استعمال موضعی جذب دارو ناچیز است. به طور وسیعی منتشر می‌شود. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴/۲ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: سیستمیک: مستقیماً روی عضلات صاف دیواره عروق اثر می‌کند و موجب

دیلاتاسیون شریانچه‌ها، کاهش مقاومت عروق محیطی و فشار خون می‌شود. موضعی: عملکرد اتساع عروقی دارو موجب افزایش جریان خون جلدی، تحریک اپیتلیوم فولیکول مو و رشد فولیکول مو می‌شود.
موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون شدید علامت‌دار. با هیپرتانسیون همراه با آسیب احشاء در افراد که به دوز حداکثر دیورتیک و دو داروی ضد فشار خون دیگر پاسخ نمی‌دهند، استفاده می‌شود. درمان طاسی آندروژنتیکا[1] (مردان: طاسی جلوی سر؛ زنان: ریزش یا نازک شدن منتشره موی ناحیه پیشانی آهیانه‌ای).

تجویز خوراکی / موضعی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد، در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود.
قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.
موضعی: موهای خود را قبل از استعمال دارو با شامپو شسته و خشک کنید.
بلافاصله بعد از استعمال دارو دست‌های خود را بشوئید.
بعد از مصرف دارو هرگز از سشوار استفاده نشود (اثر بخشی دارو را کاهش می‌دهد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:
خوراکی در بالغین: در شروع ۵mg/day با فاصله حداقل سه روز. دوز دارو به ۱۰mg و ۲۰mg و حداکثر ۴۰mg/day در ۲-۱ دوز منقسم افزایش یابد.
خوراکی در سالمندان: در شروع ۲/۵mg ممکن است به تدریج افزایش یابد. دوز نگهدارنده: ۴۰-۱۰mg/day. ماکزیمم: ۱۰۰mg/day
خوراکی در بچه‌ها: در شروع ۰/۲mg/day (حداکثر ۵mg) روزانه. به تدریج در فواصل ۳ روزه به مقدار ۰/۱-۲mg/kg/day افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۰/۲۵-۱mg/kg در روز در ۲-۱ دوز منقسم. ماکزیمم: ۵۰mg/day
رشد مجدد مو: موضعی در بالغین: استعمال ۱ml در کل منطقه مبتلای جمجمه، دوبار در روز. دوز کلی روزانه نباید از ۲ml تجاوز کند.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: فئوکروموسیتوم
موارد احتیاط: نقص شدید عملکرد کلیوی، CHF مزمن، بیماری شریان‌های کرونری، MI اخیر (در طی یک ماه گذشته)
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای ضد فشار خون تزریقی ممکن است ریسک اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. NSAIDs ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است BUN، کراتینین، فعالیت رنین در پلاسما، آلکالین فسفاتاز، سدیم را افزایش و Hct, Hgb و شمارش اریتروسیت‌ها را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: خوراکی: ادم یا افزایش وزن هم زمان هیپرتریکوزیس[2] (طویل شدن، ضخیم شدن، افزایش پیگمانتاسیون موهای ظریف بدن) در ۸۰٪ از بیماران در طی ۶-۳ هفته پس از شروع درمان رخ می‌دهد.
احتمالی: تغییرات موج T که معمولاً با ادامه یا قطع درمان به سطح پایه قبل از درمان بر می‌گردد.
موضعی: خارش، راش پوستی، خشکی یا شکنندگی پوست، اریتما
نادر: راش، پوسته‌ریزی، تندرنس پستان در زنان و مردان، سردرد. موضعی: واکنش آلرژیک، آلوپسی، سوزش کاسه سر، زخم شدن ریشه موها، سردرد، اختلالات بینایی

واکنشهای مضر / اثرات درمانی

تاکیکاردی و آنژین صدری ممکن است به علت افزایش تقاضای اکسیژن همراه با افزایش ریت و برون‌ده قلب رخ دهد. عدم تعادل آب و الکترولیت‌ها، CHF، ممکن است مشاهده شود (به ویژه اگر به طور هم زمان دیورتیک داده نشود). کاهش خیلی سریع فشار خون ممکن است موجب سنکوپ، MI, CVA، ایسکمی یک ارگان حسی خاص (بینایی یا شنوایی) شود. افیوژن پریکاردیال و تامپوناد ممکن است در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی که تحت دیالیز نیستند رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل از مصرف دارو فشار خون از هر دو دست و نبض به مدت یک دقیقه کامل گرفته شود. اگر نبض به مقدار ۲۰beat/min یا بیشتر زیاد شده و فشار خون سیستولیک یا دیاستولیک به عنوان ۲۰mmHg یا بیشتر از مقادیر پایه کاهش یافته بود، دارو را سریعاً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر ادم محیطی دست‌ها یا پاها؛ علائم و نشانه‌های CHF (سرفه، رال قاعده ریه، سردی انتهاها، تنگی نفس در حین فعالیت) بررسی کنید. سطح سرمی مایعات و الکترولیت‌ها را پایش کنید. صداهای قلبی را از نظر افیوژن پریکارد یا تامپوناد سمع کنید.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ماکزیمم کنترل فشار خون در طی ۷-۳ روز دیده خواهد شد. رشد قابل برگشت موهای ظریف بدن

1- Alopecia Anderogenetica   2- Hypetrichosis

ممکن است در طی ۶-۳ هفته بعد از شروع درمان آغاز شود. زمان مصرف موضعی دارو برای تحریک رشد مجدد مو و درمان بایستی به طور دائمی ادامه یابد (قطع درمان موجب معکوس شدن رشد موهای جدید می‌شود).

Mirtazapine میرتازاپین

اسامی تجارتی: Remeron-Zispin

دسته دارویی: ضد افسردگی

اشکال دارویی: Tab: 15mg, 90mg

فارماکوکینتیک: جذب دارو به طور سریع و کامل از دستگاه گوارش صورت می‌گیرد. دارو در حدود ۸۵٪ به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌گردد و به طور وسیع در کبد متابولیزه می‌گردد. در حدود ۷۵٪ از طریق ادرار و ۲۵٪ از طریق مدفوع دفع می‌گردد. نیمه عمر این دارو بین ۴۰-۲۰ ساعت می‌باشد.

عوارض جانبی: سرگیجه، خواب آلودگی، سستی، ترمور، اغتشاش شعور، تهوع، ادم، درد پشت، افزایش اشتها، خشکی دهان، یبوست، تکرر ادرار، تنگی نفس و آگرانولوسیتوزیس.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو آگونیست $\alpha2$ پره سیناپتیک می‌باشد که باعث افزایش نوروترانسمیترهای سروتونین و نورآدرنرژیک می‌گردد. دارو اثرات آنتی موسکارینی نیز دارد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در افسردگی: بزرگسالان ابتدا ۱۵ میلی گرم در هنگام خواب و دوز نگهدارنده بین ۴۵-۱۵ میلی گرم به صورت تک دوز یا در دو دوز منقسم مصرف می‌گردد.

توجهات

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C می‌باشد و در دوران شیردهی با احتیاط مصرف می‌شود.

عوارض جانبی: سرگیجه، خواب آلودگی، سستی، ترمور، اغتشاش شعور، تهوع، ادم، درد پشت، افزایش اشتها، خشکی دهان، یبوست، تکرر ادرار، تنگی نفس و آگرانولوسیتوزیس.

تداخلات دارویی: دارو با دیازپام و الکل اثرات تجمعی ایجاد می‌کند.
همچنین مصرف این دارو با مهارکننده مونوآمین اکسیداز (MAOI) باعث واکنشهای کشنده می‌شود.

تدابیر پرستاری

- در کودکان مصرف دارو توصیه نمی‌شود.
- در بیماران با نارسایی کلیوی، صرعی، کبدی، اختلالات قلبی، هیپوتانسیون، گلوکوم زاویه بسته، دیابت ملیتوس و سایکوز و اختلالات دوقطبی، دپرسیون با احتیاط مصرف گردد.

M

Misoprostol میزوپروستول

اسامی تجارتی: Cytotec، Misodex، Symbol، Menpros، Cyprostol، Alsoben، Gastote، Gymiso، Gastrul، Misotrol، Noprostol

دسته دارویی: آنالوگ پروستاگلاندین E_1، ضداولسر، محافظ مخاط معده

اشکال دارویی: Tab: 100, 200mcg

فارماکوکینتیک: این دارو جذب سریع دارد. متابولیسم دارو عمدتاً در کبد است بنابراین در مورد افراد با نارسایی کبدی احتیاط شود. نیمه عمر حذف دارو ۴۰-۲۰ دقیقه است. ۳۰-۱۵ دقیقه بعد از مصرف دارو اثر دارو به اوج خود می‌رسد. دفع دارو ۷۶٪ - ۶۴٪ از طریق ادرار و ۱۵٪ از طریق مدفوع در طول ۲۴ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: مینروپروستول آنالوگ پوستاگلاندین E_1 است که می‌تواند پروستاگلاندینی را که در اثر مصرف NSAID کم شده را جایگزین می‌کند. این دارو باعث القاء انقباضات رحمی می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری از زخم معده ناشی از NSAIDs، نفروپاتی ناشی از سیستمیک فیبروزیز

بالغین: 200mcg po qid ۴ بار در روز با غذا و hs. کاهش دوزاژ به 100mcg po qid در صورت عدم تحمل

القا زایمان یا آمادگی سرویکس

شیاف، 25μg ۱ تا ۴ بار به فاصله هر ۳ تا ۶ ساعت

این دارو بعضاً برای ختم بارداری کمتر از ۴۹ روز هم استفاده می‌شود.

زخم معده یا اثنی عشر (غیر قطعی)

بالغین: 100-200mcg po qid با غذا و hs

جلوگیری از رد حاد پیوند کلیه (غیر قطعی)

بالغین: 200mcg po qid برای ۱۲ هفته

توجهات

موارد منع مصرف: آلرژی به پروستاگلاندین، حاملگی و شیردهی

موارد احتیاط: مصرف این دارو در دوران حاملگی و شیردهی توصیه نمی‌شود زیرا این دارو می‌تواند

باعث پارگی رحم و ختم حاملگی شود. در مورد بیماران با نارسایی قلبیو عروقی و کلیوی احتیاط لازم را در نظر بگیرید.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان این دارو با اکسی توسین می‌تواند اثر درمانی اکسی توسین را افزایش دهد.
عوارض جانبی:
شایع: اسهال، درد شکم، تهوع، نفخ شکم، سوءهاضمه، استفراغ، یبوست
نادر: آنافیلاکسی – اضطراب – تغییر اشتها – آریتمی – اسپاسم برونشی – گیجی – گرفتگی عضلات – افسردگی – خواب آلودگی – ادم – مرگ جنین یا نوزاد – تب – التهاب و خونریزی دستگاه گوارش – التهاب اثر – نقرس – کاهش و ناتوانی میل جنسی – MI، آمبولی ریوی – ترومبوسیتوپنی – پورپورا – راش – پارگی رحم – اختلالات اعصاب
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
به بیمار توصیه کنید این دارو را حتماً با غذا مصرف کند – عوارض دارو مثل فتخ شکم و اسهال کمی بعد از مصرف دارو برطرف خواهد شد.
علائم حیاتی بیمار به خصوص BP را حین درمان با دارو مرتباً کنترل کنید.
به بیمار توصیه کنید درمان با این دارو از وسایل ضد بارداری مطمئن استفاده کند – از مصرف دارو با آنتی اسیدهای حاوی منیزیم اجتناب شود.

میترامایسین (پلیکامایسین) Mithramycin (Plicamycin)

اسامی تجارتی: Mithracin
دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، آنتی بیوتیک
اشکال دارویی: تزریقی: ۲/۵mg/vial
فارماکوکینتیک: از سد خونی ـ مغزی عبور می‌کند، به نظر می‌رسد در نواحی باز جذب فعال استخوان لوکالیزه می‌شود. این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: با DNA تشکیل کمپلکس می‌دهد و سنتز RNA وابسته به DNA را مهار می‌کند. غلظت کلسیم سرم را پائین می‌آورد. اثر هیپرکلسمیک ویتامین D و عملکرد هورمون پاراتیروئید را مسدود می‌کند. سطوح فسفات سرم را تقلیل می‌دهد.
موارد استفاده: برای درمان بیماران بستری مبتلا به هیپرکلسمی یا هیپرکلسی اوری همراه با نئوپلاسم‌های پیشرفته و برای معالجه بدخیمی بیضه.
نگهداری / حمل و نقل: قسمت باقیمانده از محلول حمل شده باید دور ریخته شده، و هر روز محلول دیگری تهیه شود.
- ویالهای حل نشده را در یخچال و در دمای ۸°C-۲ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: نئوپلازی
بالغین: ۲۵-۳۰μg/kg از راه وریدی یک بار در روز، به مدت ۱۰-۸ روز تجویز می‌شود؛ یا تا این که اثرات سمی قطع مصرف دارو را ایجاب نماید. حداکثر دوز مصرفی روزانه ۳۰μg/kg به مدت ۱۰ روز می‌باشد.
هیپرکلسمی بدخیم
بالغین: ۲۵μg/kg از راه وریدی یک بار در روز، به مدت ۳ تا ۴ روز تجویز می‌شود؛ این دوره پس از یک هفته تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: اختلالات خونریزی و انعقادی، سرکوب مغز استخوان، عدم تعادل الکترولیتی (به ویژه هیپوکالمی، هیپوکلسمی، هیپوفسفاتمی).
موارد احتیاط: بیمارانی که قبلاً رادیولوژی شکمی یا مدیاستن داشته‌اند، اختلال کلیوی یا کبدی.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی، مسمومیت مصرف دارو. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: تجویز هم زمان ویتامین D ممکن است هیپرکلسمی را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است BUN و کراتینین افزایش یابد.
عوارض جانبی: خونریزی وابسته به مقدار مصرف از عوارض جانبی اصلی میترامایسین است، استوماتیت، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- درمان معمولاً در صورتی که تعداد لکوسیت‌ها کمتر از ۴۰۰۰/mm³ یا تعداد پلاکت‌ها کمتر از ۱۵۰۰۰۰/mm³ یا در صورتی که زمان پروترومبین افزون بر ۴ ثانیه بیشتر از زمان نرمال باشد، قطع می‌شود (نرمال: ۱۴-۱۲ ثانیه).
- برقراری یک فلوچارت در شروع درمان، پرستار را به ثبت مداوم وزن و نسبت و الگوی جذب و دفع

بیمار قادر می‌سازد.

● بررسی‌های مکرر عملکرد کبدی و هماتولوژیک (شمارش پلاکت‌ها، زمان خونریزی و پروترومبین) و کلیوی در سراسر درمان و برای چندین روز پس از آخرین دوز انجام می‌شوند.

● ترومبوسیتوپنی، غالباً با رویداد منفرد یا دائم خونریزی از بینی یا هماتمز ثابت می‌شود. ممکن است طی دورهٔ درمان یا پس از آن سریعتر شروع شود. گر گرفتگی واضح صورت را که اغلب یک نشانهٔ زودرس است، گزارش کنید.

● پوست را روزانه از نظر علایم پورپورا بررسی کنید. به خاطر خونریزی به داخل متاستاز، ممکن است هموپتزی ایجاد شود، این مورد را بلافاصله گزارش کنید.

● هیپرکلسمی واجهشی (نرمال: ۱۰/۶mg/dl-۹) به دنبال هیپوکلسمی ناشی از میترامایسین ممکن است ۴-۲ روز ادامه یابد.

● بیمار هیپرکلسمی ممکن است دهیدراته باشد. نسبت جذب و دفع را برای اطمینان از دریافت کافی مایعات کنترل کنید.

● علائم اثر آنتی پلاستیک روی سلولهای مخاطی دستگاه گوارش (هماتمز، ملنا) نشانهٔ لزوم قطع مصرف دارو است.

● برای پیشگیری از تجمع زیاد مدفوع خشک و متراکم ناشی از کاهش پریستالتیسم، فعالیت رودهٔ بیمار را روزانه کنترل کنید.

● دربارهٔ دریافت (مصرف) کلسیم در رژیم غذایی با پزشک مشورت کنید و برنامه‌ریزی رژیم غذایی را با متخصص تغذیه، بیمار و خانواده هماهنگ سازید.

مداخلات / ارزشیابی

● هنگامی که ادم، آسیت یا هیدروتوراکس وجود دارد، دوز دارو براساس وزن ایده‌آل بدن تنظیم می‌شود.

● ۲/۵mg از دارو را با ۴/۹ml آب استریل تا غلظت ۵۰۰μg/ml حل کنید. ممکن است در ۱۰۰۰ml دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین ۰/۹٪ تزریقی بیشتر رقیق شده و در مدت ۶-۴ ساعت انفوزیون گردد.

● سرعت جریان وریدی (تجویز شده توسط پزشک) را به درستی تنظیم کنید؛ عوارض جانبی گوارشی هنگامی که سرعت جریان وریدی خیلی سریع است، افزایش می‌یابد.

● در صورت ایجاد نشت بلافاصله دارو را قطع کنید. از گرمای موضعی خفیف برای پراکنده نمودن دارو و به حداقل رساندن تحریک بافت استفاده کنید.

Mitomycin — میتومایسین

اسامی تجارتی: Mutamycin

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵mg، ۲۰mg و ۴۰mg

فارماکوکینتیک: دارای توزیع وسیعی در بدن می‌باشد. از سد خونی مغز رد نمی‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه شده و توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۵min است.

عملکرد / اثرات درمانی: عمدتاً با زنجیره‌های DNA به طور عرضی باند شده، سنتز DNA و به درجات کمتری RNA و پروتئین را مهار می‌کند و از تقسیم سلول جلوگیری می‌کند. غیراختصاصی سیکل تقسیم سلولی می‌باشد (بیشتر در فازهای S&G سیکل تقسیم سلول فعال می‌باشد).

موارد استفاده: درمان آدنوکارسینوم منتشره معده، پانکراس. درمان کارسینوم پستان، کولورکتال، سر و گردن، مثانه، ریه، صفراوی، گردن رحم، لوسمی میلوسیتیک مزمن جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل، و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.

فقط از محلول شفاف دارای رنگ آبی تا خاکستری استفاده شود. محلول دارای غلظت ۰/۵mg/ml به مدت ۷ روز در دمای اتاق و ۲ هفته در یخچال پایدار می‌ماند. محلولی که مجدداً با ۵٪ D/W رقیق شده است به مدت ۳ ساعت و محلول رقیق شده با ۰/۹٪ NaCl به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند.

تجویز وریدی: توجه: به صورت وریدی از طریق کتتر یا انفوزیون وریدی تزریق شود. برای ورید بسیار تحریک کننده می‌باشد. ممکن است موجب درد در زمان تزریق به همراه گسیختگی پوست، ترومبوفلبیت، پارستزی شود.

ویال ۵mg دارو را با ۱۰ml آب مقطر تزریقی استریل (ویال ۲۰mg با ۴۰ml) جهت تهیه محلولی با غلظت ۰/۵mg/ml حل کنید.

برای حل کردن دارو ویال را تکان دهید. ویال را در دمای اتاق رها کرده تا زمانی که به صورت کامل حل شود. دارو از طریق یک خط وریدی در حال جریان کاملاً باز داده شود.

برای انفوزیون وریدی مجدداً محلول دارو را با ۱۰۰-۵۰ml از ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کنید.

نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب سلولیت، زخم شدن، کنده شدن، بافت موضع شود. تزریق را فوراً خاتمه داده و آنتی دوت تجویز شده دارو را مصرف کنید تا حداقل ۷۲ ساعت به طور متناوب در موضع کمپرس یخ اعمال کرده و اندام را بالا نگهدارید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود.

M

وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود. برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

دوزاژ شروعی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۰mg/m² به صورت یک دوز منفرد هر ۸-۶ هفته یک بار تکرار شود. زمانی دوره دارو تکرار شود که عناصر خون در گردش (پلاکت‌ها و لکوسیت‌ها) در دامنه قابل قبولی باشند.

توجهات

موارد منع مصرف: شمارش پلاکتی کمتر از ۷۵۰۰۰/mm²، شمارش لکوسیت کمتر از ۳۰۰۰/mm²، کراتینین سرم بیشتر از ۱/۷ml/dl اختلال انعقادی یا تمایل و استعداد ابتلا به خونریزی، عفونت شدید.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، اختلالات ریوی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه در طی ۳ ماهه اول حاملگی پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح BUN و کراتینین سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی، شایع: تهوع و استفراغ در طی ۲-۱ ساعت پس از تجویز وریدی: استفراغ سریعاً تخفیف می‌یابد، تهوع تا ۳-۲ روز ادامه می‌یابد، تب، بی‌اشتهایی، احساس کسالت عمومی بلند مدت به همراه ضعف، کاهش وزن

احتمالی: آلوپسی، زخم دهان، پوسته‌ریزی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تضعیف چشمگیر مغز استخوان به صورت سمیت خونی که به صورت لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، و در وسعت کمتری آنمی ظاهر می‌شود (عموماً در طی ۴-۲ هفته پس از شروع درمان رخ می‌دهد). سمیت کلیوی ممکن است با افزایش سطح BUN و یا کراتینین سرم مشهود شود. سمیت ریوی به صورت تنگی نفس، سرفه، هموپتزی، پنومونی ظاهر می‌شود. درمان بلند مدت ممکن است موجب تولید سندرم آنمی همولتیک ـ اورمیک (HUS) شود که دارای مشخصات آنمی همولتیک، ترومبوسیتوپنی، نارسایی کلیوی، هیپرتانسیون می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: CBC، پلاکت، PT, BT, Diff, Hgb قبل از درمان و به طور دوره‌ای در طی درمان انجام شود. مصرف ضد استفراغ قبل و در طی درمان ممکن است تهوع و استفراغ را تسکین بخشد.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت هماتولوژیک، سطح سرمی BUN، و کراتینین، تست‌های عملکرد کلیه‌ها پایش شود. موضع تزریق وریدی از نظر ابتلاء به فلبیت و نشت دارو به خارج از رگ بررسی شود. بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه‌ای از بدن)، نشانه‌های آنمی (ضعف و خستگی مفرط) سمیت کلیوی (ادرار بد بو، افزایش سطح سرمی BUN و کراتینین) بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بهداشت دهان و دندان خود را تا حد وسواس رعایت کند وجود هرگونه سوزش وگزگز در موضع تزریق را فوراً گزارش کند. از مصون سازی بدون تایید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور در مکانهای شلوغ یا تماس با افراد دارای عفونت پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخم گلو نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن، سوزش ادرار، تکرر ادرار گزارش کند. طاسی برگشت‌پذیر بوده، اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Mitotane میتوتان

اسامی تجارتی: Lysodren

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: به طور نسبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد و کلیه متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۵۹-۱۸ روز است.

عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد قشر آدرنال را مهار کرده، توسط اثرات سمی خود نئوپلاسم‌های عملکردی و غیرعملکردی آدرنوکورتیکال را سرکوب می‌کند.

موارد استفاده: درمان کارسینوم‌های عملکردی و غیرعملکردی غیرقابل جراحی آدرنوکورتیکال، درمان سندرم کوشینگ جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.

کارسینوم آدرنوکورتیکال:
خوراکی در بالغین: در شروع 6g/day-۲ در ۴-۳ دوز منقسم. به مقدار 4g/day-۲ در فواصل ۷-۳ روزه تا حداکثر 10g/day-۹ افزوده می‌شود. دامنه: 16g/day-۲

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت شناخته شده به دارو
موارد احتیاط: بیماری کبدی
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه در طی ۳ ماهه اول حاملگی پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای مضعف CNS ممکن است ریسک تضعیف CNS توسط دارو را افزایش دهند.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح پلاسمایی کورتیزول، 17-OHCS ادرار، PBI، اسید اوریک را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، لتارژی، خواب آلودگی، نارسایی آدرنوکورتیکال، سرگیجه، ورتیگو، راش ماکولوپاپولار، هیپواوریسمی.
احتمالی: تاری دید یا دوبینی، رتینوپاتی، کاهش شنوایی، تعریق مفرط، اختلالات ادراری (هماچوری، سیستیت، آلبومینوری)، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون وضعیتی، برافروختگی، ویزینگ، تنگی نفس، خارش جنرالیزه، تب
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آسیب مغزی، تخریب عملکردی ممکن است در درمان بلند مدت یا با دوزهای بالا رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در پی وقوع شوک، تروما بایستی درمان سریعاً قطع شود (دارو موجب سرکوب آدرنال می‌شود). درمان جایگزینی استروئید ممکن است به طور کلی در طی درمان با این دارو ضروری باشد.
مداخلات / ارزشیابی: سطح سرمی اسید اوریک، تست‌های عملکرد کبدی، آزمایشات ادرار بررسی شود. بررسی و شناخت نورولوژیک و رفتاری به طور دوره‌ای در دریافت کنندگان درمان بلند مدت (بیشتر از دو سال) انجام شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. پوست از نظر راش ماکولوپاپولار بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
سریعاً وقوع جراحت، عفونت یا سایر بیماری‌ها را گزارش کند. از مصون سازی بدون تایید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد) میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ممکن است از وقوع اختلالات ادراری بیمار را محافظت کند). در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در طی درمان پیشگیری از حاملگی توصیه می‌شود.

Mitoxantrone میتوکسانترون

اسامی تجارتی: Novantrone
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: تزریقی: 2mg/ml
فارماکوکینتیک: دارای توزیع وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه مدفوع و از طریق سیستم صفراوی دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۳-۲/۳ روز است.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز DNA را مهار کرده و موجب مرگ سلولی می‌شود. غیراختصاصی چرخه تقسیم سلول می‌باشد. بیشتر در اواخر فاز S سیکل تقسیم سلول فعال می‌باشد.
موارد استفاده: درمان لوسمی حاد، لمفوسیتیک (مونوسیتیک، میلوژنوس، پرومیلوسیتیک)، مراحل نهایی کانسر مقاوم به هورمون پروستات، درمان کارسینوم پستان و کبد، لمفومای غیرهوچکین جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز وریدی: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در مواقع تهیه کردن و آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود. به صورت تزریق یا انفوزیون وریدی تجویز شود. بایستی قبل از مصرف رقیق شود.
دارو را با حداقل 50ml از سرم D/W ٪5 یا NaCl ٪0/9 رقیق کنید. در طی حداقل ۳ دقیقه از طریق یک خط وریدی در حال جریان و باز تجویز شود.
هرگز با هپارین در یک محلول وریدی مخلوط نشود (رسوب تشکیل می‌شود).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

دوزاژ معمول:
وریدی در بالغین: به صورت ترکیبی با سیتوزین: القاء $12mg/m^2/day$ در روزهای ۳-۱. دوره دوم (برای پاسخ ناقص): $12mg/m^2/day$ در روزهای ۱ و ۲.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.

موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی، به ویژه در طی ۳ ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی Alk.Ph, SGPT(ALT), SGOT(AST)، بیلیروبین، اسید اوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، اسهال، سرفه، سردرد، التهاب غشاهای مخاطی، ناراحتی شکم، تب، آلوپسی

احتمالی: خونمردگی آسان، عفونت قارچی، التهاب ملتحمه، عفونت مجاری ادراری

نادر: آریتمی‌ها

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سرکوب مغز استخوان ممکن است شدید باشد و موجب خونریزی گوارشی، سپسیس، پنومونی شود. نارسایی کلیوی، تشنج، زردی، CHF ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم شود. مقادیر پایه CBC، درجه حرارت، ریت و کیفیت نبض، صداها و وضعیت ریوی تعیین و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تنفسی بیمار از نظر سمیت ریوی پایش شود (تنگی نفس، رال ظریف قاعده ریه). وضعیت هماتولوژیک، مطالعات عملکرد ریوی، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی پایش شوند. بیمار را از نظر وقوع استوماتیت (سوزش و قرمزی در مخاط غشایی ناحیه حاشیه‌های داخلی لبها) بررسی کنید. در صورت وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفوت کانونی، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن فوراً گزارش کند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ادرار در طی ۲۴ ساعت پس از تجویز دارو به رنگ آبی یا سبز در می‌آید. جلوه آبی رنگ در ملتحمه نیز ممکن است رخ دهد. روزانه به مقدار کافی مایعات مصرف کند (ممکن است در مقابل نقص عملکرد کلیوی محافظت کند). از مصون سازی بدون تایید پزشک خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور درمکانهای شلوغ یا تماس با افراد دارای عفونت پرهیز کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

M

Measles, mumps and rubella virus vaccine, live
واکسن ویروس‌های سرخک، سرخجه و اوریون زنده

اسامی تجارتی: M.M.R.II

مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: واکسن ویروسی

اشکال دارویی:

Powder for injection
Mixture of 3 viruses: ≥1000measles, ≥20000 mumps TCID50

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: این واکسن سبب ایجاد ایمنی فعال بر علیه سرخک، سرخجه و اوریون شده و تولید پادتن‌های مربوطه را القاء می‌کند. آنتی بادی‌ها ظرف ۲ تا ۳ هفته پس از تزریق واکسن آشکار می‌شوند. تصور می‌شود که طول مدت ایمنی ایجاد شده مادام‌العمر باشد. دربارهٔ توزیع متابولیسم و دفع دارو اطلاعاتی در دست نیست.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ایمنی سازی بر علیه سرخک، سرخجه و اوریون، براساس برنامه واکسیناسیون کشوری. تزریق به صورت $0/5ml$ واکسن زیر پوستی در بخش فوقانی ـ خارجی بازو. در کودکان تزریق دو نوبت واکسن توصیه می‌شود. به برنامه واکسیناسیون ملی ایران مراجعه کنید.

تداخلات مهم: استفاده همزمان از این واکسن با ایمونوگلبوبین یا انتقال خون و فرآورده‌های خونی می‌تواند در ایجاد پاسخ ایمنی تداخل ایجاد کند. در این شرایط باید واکسن سه ماه بعد تزریق گردد. داروهای سرکوبگر ایمنی نیز بر تاثیر واکسن دخالت دارند.

عوارض جانبی: مهمترین: آنافیلاکسی

سایر عوارض: راش، کهیر، اسهال، تب، لنفادنوپاتی موضعی، واسکولیت، قرمزی محل تزریق، اوتیت میانی، کنژکتیویت، سنکوپ، ضعف، گلودرد، سرفه، سردرد، استفراغ

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف در بیماران دچار نقص ایمنی، سرطان، بیماریهای خونی، اختلالات گاماگلبولین، تب، سل فعال درمان نشده، واکنش حساسیتی یا آنافیلاکسی به تخم مرغ یا نئومایسین، افراد تحت درمان با کورتیکوستروئید یا پرتوتابی و بیماران باردار.
مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. تا سه ماه پس از تزریق واکسن بیمار نباید حامله شود. درباره توزیع جزء اوریون و سرخک واکسن در شیر مادر اطلاعاتی وجود ندارد ولی گفته می‌شود که جزء سرخجه واکسن در شیر ۶۸٪ از بیماران ترشح می‌شود. با توجه به بروز عوارض جانبی ناشی از شیردهی به دنبال تزریق واکسن توصیه می‌شود که این واکسن فقط در صورت لزوم و با در نظر گرفتن جوانب به زنان شیرده تزریق شود.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) یک شرح حال کامل از حساسیت‌ها به ویژه حساسیت به آنتی بیوتیک‌ها، تخم مرغ، مرغ و پر مرغ و نیز واکنش به واکسیناسیون به عمل آورید ۲) در بیماران با سابقه واکنش آنافیلاکتویید به تخم مرغ، باید ابتدا یک آزمون پوستی برای تعیین حساسیت به واکسن انجام داد ۳) برای درمان واکنش‌های حساسیتی احتمالی باید محلول اپی‌نفرین ۱:۱۰۰۰ در دسترس باشد. ۴) واکسن نباید IV استفاده شود. ۵) در صورت تغییر رنگ محلول به قرمز، صورتی یا زرد نباید از آن استفاده کرد. محلول باید شفاف باشد. ۶) واکسن نباید یک ماه پیش و پس از سایر واکسن‌های حاوی میکروب زنده تزریق شود. ۷) در صورت نیاز به پیشگیری فوری از سرخک در بیمارانی که قادر به دریافت واکسن نیستند از ایمونوگلبوبین استفاده کنید. ۸) در صورت دریافت دو دوز واکسن به فاصله دست کم یک ماه، نیازی به واکسیناسیون دوباره نیست.
شرایط نگهداری: در دمای 8C-۲ به دور از نور، تا ۸ ساعت پس از آماده سازی قابل استفاده است.

Moclobemide — موکلوبمید

اسامی تجارتی: Moclamine ،Monerix ،Aurorix
دسته دارویی: ضد افسردگی ـ مهارکننده انتخابی و برگشت‌پذیر MAO تیپ A
اشکال دارویی: قرص با روکش فیلمی و خطدار: 150mg
فارماکوکینتیک: پس از مصرف خوراکی ۹۸٪ دارو از مجرای گوارش جذب می‌شود. فراهمی زیستی دارو بدلیل اثر اولین عبور تقریباً ۵۵٪ بعد از دوزهای واحد است، و ۹۰٪ بعد از دوزهای متعدد. متابولیسم: بطور وسیعی متابولیزه می‌شود. متابولیت‌های آن از لحاظ فارماکولوژیک غیرفعال هستند. ۵۰٪ اتصال به پروتئین (آلبومین). دفع: ۹۵٪ دوز داده شده از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: موکلوبمید یک بازدارندهٔ مونوآمین اکسیداز (MAO) برگشت‌پذیر، کوتاه اثر است، این دارو یک مشتق بنزآمید است که دامینه شدن سروتونین، نوراپی‌نفرین و دوپامین را مهار می‌کند. این عمل منتهی به افزایش غلظت‌های این ناقلان عصبی می‌شود که ممکن است بیانگر فعالیت ضدافسردگی موکلوبمید باشد.
موارد استفاده: تسکین علامتی افسردگی
نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق و دور از نور، حرارت و رطوبت نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
الف) افسردگی بخصوص اشکال آتیپیک افسردگی:
بزرگسالان: به‌طور معمول این دارو ۴۵۰-۳۰۰ میلی‌گرم خوراکی روزانه در سه دوز منقسم حداکثر تا ۶۰۰ میلی‌گرم در روز مصرف می‌شود. در برخی از بیماران درمان نگهدارنده با ۱۵۰ mg روزانه کفایت می‌کند.
ب) فوبیای اجتماعی، بی‌اشتهایی عصبی، اختلال پانیک، PTSD و پرخوری عصبی:
بزرگسالان: به‌طور معمول دوز دارو ۶۰۰-۳۰۰ mg خوراکی روزانه در سه دوز منقسم می‌باشد. درمان باید حداقل به مدت ۸ هفته ادامه یابد تا کارایی دارو مشخص شود.
✓ **توجهات**
☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو؛ حالت اغمایی؛ مصرف همزمان ضدافسردگی سه حلقه‌ای؛ مصرف همزمان بازدارنده‌های بازجذب انتخابی سروتونین؛ مصرف همزمان میریدین؛ کودکان کوچکتر از ۱۸ سال، مادران شیرده، زنان حامله.
موارد احتیاط: فئوکروموسیتوما، در بیمارانی که احتمال خودکشی آنها می‌رود، در بیماران دچار تیروتوکسیکوز.
حاملگی / شیردهی: این دارو به مقدار ناچیزی در شیر مادر ترشح می‌شود. درباره تاثیر احتمالی آن طی دوره بارداری اطلاع کافی موجود نیست. تنها درصورت لزوم با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی NR قرار دارد.
تداخلات دارویی: با دادن موکلوبمید بعد از یک وعده غذای سرشار از تیرامین ممکن است تشدید اثر تیرامین به حداقل برسد. مصرف سایمتیدین انتظار می‌رود غلظت حالت پایدار موکلوبمید را تقریباً دو برابر سازد. داروهای حاوی سمپاتومیمتیک‌ها، دکسترومتورفان یا فن فلورامین همزمان مصرف نشود. درصورت مصرف همزمان با مسکن‌های اوپیوئیدی احتمال تحریک یا دپرسیون اعصاب مرکزی وجود دارد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی
افزایش آنزیم‌های کبدی ممکن است روی دهد.
عوارض جانبی: سردرد، فشار در سر، خواب آلودگی؛ آشفتگی‌های خواب، سرگیجه، رعشه، افزایش

پریشانی، بی‌قراری، عصبانیت، خستگی، رخوت، افزایش اضطراب، حالت اضطرابی حاد؛ ضعف، یا غش، تهوع، یبوست، درد GI، ناراحتی اپیگاستر، ناخوشی، اسهال، احساس پری شکم، درد شکم، استفراغ، تاکیکاردی، تپش قلب، هیپوتانسیون، هیپوتانسیون وضعیتی (reactive)، خشکی دهان، تعریق، تاری دید، افزایش / یا کاهش اشتها.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- با مصرف این دارو هرگز مقادیر زیاد الکل را ننوشید.
- قبل از مصرف داروهای بدون نیاز به نسخه با پزشک مشورت کنید.
- قبل از مشورت با پزشک دارو را قطع نکنید.
- سرگیجه، منگی یا غش ممکن است روی دهد، برخاستن آهسته ممکن است مفید باشد. هنگامی که از حالت خوابیده برمی‌خیزید، روی لبهٔ تخت با پاهای آویزان به مدت ۱ تا ۲ دقیقه بنشینید، سپس آهسته بایستید.
- این دارو ممکن است موجب تاری دید یا خواب آلودگی یا کم هوشیاری از وضعیت طبیعی شود. قبل از انجام رانندگی یا کار با ماشین‌آلات، یا انجام هر کار بالقوه خطرناک دیگری مطمئن شوید که می‌دانید چطور به این دارو واکنش نشان می‌دهید.
- همانند سایر ضدافسردگی‌ها، باید به خاطر داشت که یک فاصلهٔ زمانی (وقفه) در پاسخ درمانی ممکن است وجود داشته باشد. هیچ مدرکی وجود ندارد که افزایش دوز مصرفی بسرعت این دورهٔ وقفه را کوتاه سازد و در واقع، ممکن است شیوع عوارض جانبی را افزایش دهد.

مداخلات / ارزشیابی

- موکلوبمید باید بعد از غذا میل شود.
- لازم است برای مبتلایان به نارسایی کبدی، دوز دارو نصف یا $\frac{1}{3}$ دوز معمول انتخاب شود.

آموزش بیمار / خانواده

- از بیمار بخواهید تا از مصرف غذاهای حاوی تیرامین بپرهیزد.
- تا زمانی که از تاثیر دارو بر میزان هوشیاری آگاه شود، هنگام رانندگی یا سایر فعالیتهای مخاطره‌آمیز احتیاط نمایید.

M

Modafinil — مودافینیل

اسامی تجارتی: Provigil، Modiodal، Alertex، Modasomil، Modavigil

دسته دارویی: محرک غیرآمفتامینی CNS، آنالپتیک (Analeptic)

اشکال دارویی: Tab: 100, 200mg

فارماکوکینتیک: متابولیسم کبدی دارد: ۶۰٪ با آلبومین باند می‌شود. ۲ تا ۴ ساعت بعد از مصرف به اوج خود می‌رسد. دفع عمدتاً از طریق ادرار می‌باشد (به صورت متابولیت و کمتر از ۱۰٪ به صورت داروی تغییر نیافته در ادرار)

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دارو کاملاً مشخص نیست. این دارو تغییری در آزادسازی دوپامین و نوراپی‌نفرین ایجاد نمی‌کند و ممکن است اثرات محرک خود را با کاهش اثرات GABA اعمال کند اگرچه این تئوری به طور کامل بررسی نشده است. علاوه بر این چندین مطالعه پیشنهاد می‌کنند که دارو برای اثرات خود نیازمند سیستم آلفا آدرنرژیک است. این دارو موج آلفا با فرکانس بالا را زیاد می‌کند و فعالیت موج دلتا و تتا را کاهش می‌دهد و مجموعه‌ی این اثرات باعث افزایش سطح هوشیاری می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بهبود بیداری روز در نارکولپسی (Narcolepsy)، کمک به غربالگری بیماری‌های قلب و عروق

دوز اطفال: 50-100mg/daily

سالمندان: 100mg/daily

بالغین: 200mg/d po هر صبح 100-300mg/daily

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: در ارتباط با بیماری‌های قلبی و عروقی، بیماری‌های سیستم CNS و کلیوی این دارو احتیاط بیشتری نیاز دارد. در طول درمان با این دارو از انجام کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری بالایی دارد مثل رانندگی پرهیز کنید.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: شایع: سردرد، رینیت، تهوع

احتمالی: سیستم قلب و عروق: درد قفسه سینه، HTN، تپش قلب، تاکی کاردی - ادم - وازودیلایشن

CNS: عصبانیت - سرگیجه، افسردگی، اضطراب، بی خوابی، خواب آلودگی، اضطراب، پریشانی

پوست: کهیر. گوارش: اسهال و سوءهاضمه: خشکی دهان، بی‌اشتهایی، یبوست، زخم دهان، نفخ شکم. ادراری: هماچوری، وجود چرک در ادرار. خونی: Eosinophilia. عضلانی اسکلتی: درد کمر، پاستزی، لرزش، سفتی گردن. چشمی: آمبلیوپی، درد چشم. تنفسی: فارنژیت، رینیت، اختلال ریه، آسم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
در طول درمان با این دارو علائم حیاتی به خصوص BP بیمار را تحت کنترل داشته باشد. به بیمار توصیه کنید از انجام کارهایی که نیاز به دقت دارد مثل رانندگی پرهیز کند. سطح خواب بیمار راکنترل کنید. با مانیتورکردن بیمار یا گرفتن ECG مکرر بیمار را از نظر قلبی تحت پایش قرار دهید. اگر قصد باردار شدن دارید پزشک خود را در جریان قرار دهید - این دارو ممکن است در طول روز ایجاد خواب آلودگی کند و در صورت استفاده طولانی مدت ممکن است سندرم وابستگی ایجاد شود و با قطع ناگهانی دارو سندرم محرومیت بروز کند.

موکسی‌پریل هیدروکلراید Moexipril HCl

اسامی تجارتی: Univasc

دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، بازدارندهٔ آنزیم مبدل آنژیوتنسین، ضدهیپرتانسیون.

اشکال دارویی: قرص: ۷/۵mg و ۱۵mg

فارماکوکینتیک: براحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود؛ تقریباً ۱۳٪ از متابولیت فعال به جریان خون عمومی می‌رسد؛ جذب دارو به شدت بوسیلهٔ غذا کاهش می‌یابد. شروع اثر: یک ساعت. مدت اثر: ۲۴ ساعت. انتشار: تقریباً ۵۰٪ اتصال پروتئینی. متابولیسم: در کبد به موگزیپریلات (متابولیت فعال) متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۹-۲ ساعت؛ ۱۳٪ در ادرار و ۵۳٪ در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: موگزیپریل یک مهارگر ACE است که منجر به کاهش تبدیل آنژیوتنسین I به آنژیوتنسین II می‌شود. این عمل منجر به کاهش فعالیت منقبض کنندهٔ عروقی و ترشح آلدوسترون می‌شود که هر دو عملکرد به اثر ضدهیپرتانسیون می‌انجامد.

موارد استفاده: هیپرتانسیون؛ CHF جزو موارد مصرف عنوان نشده می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: یپرتانسیون

بالغین: ۷/۵mg از راه خوراکی یک بار در روز؛ ممکن است تا ۳۰mg/day در دوزهای منقسم افزایش یابد؛ درصورتی که بیمار با تخلیه حجم روبروست، تحت درمان با مدر است. یا دچار بی‌کفایتی کلیه است (Cler≤40ml/min) با ۳/۷۵mg در روز شروع کنید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به موگزیپریل، سابقهٔ آنژیوادم مربوط به مهارگر ACE، حاملگی

موارد احتیاط: حساسیت مفرط به دیگر مهارگرهای ACE، اختلال کلیه، تنگی شریان کلیه، بیماران دچار تخلیه حجم ؛ بیماران هیپرتانسیو دچار CHF، سابقهٔ بیماری خودایمنی، اختلال کارکرد شدید کبد، بیماران با ایمنی سرکوب شده، هیپرکالمی، بیماران تحت عمل جراحی / بیهوشی، نوتروپنی از قبل موجود، شیردهی، لیتیم ترایی همزمان، ایمنی و کارایی آن در کودکان اثبات نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع و در شیردهی با احتیاط انجام گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C (سه ماههٔ اول) و D (سه ماهه دوم و سوم) قرار دارد.

تداخلات دارویی: Capsaicin ممکن است سرفه را بدتر کند. NSAIDS ممکن است اثرات ضد هیپرتانسیون دارو را تقلیل دهند. ممکن است سطوح و سمیت لیتیم افزایش یابد. مکمل‌های پتاسیم و مدرهای نگهدارندهٔ پتاسیم ممکن است خطر هیپرکالمی را افزایش دهند. غذا ـ دارو: غذا بطور آشکاری جذب دارو را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، آشفتگی‌های خواب، عصبانیت، اضطراب، تغییرات خلق. CV: هیپوتانسیون، درد سینه، آنژین، ادم محیطی، MI، تپش قلب، آریتمی‌ها. Endocrine: هیپرکالمی. GI: اسهال، تهوع، سوء هاضمه، درد شکمی، اختلالات چشایی، یبوست، استفراغ، خشکی دهان، پانکراتیت. GU: تکرر ادرار، افزایش BUN و کراتینین سرم. Other: نوتروپنی، آنمی همولیتیک، سرفه، فارنژیت، رینیت، نشانه‌های شبه آنفلوانزا. Skin: آنژیوادم (نادر)، راش، برافروختگی.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه
- هیپوتانسیون سیستمیک ممکن است ظرف ۳-۱ ساعت از اولین دوز، بخصوص در افرادی با فشار خون بالا، با تحت درمان با دیورتیک با محدودیت دریافت نمک، یا در غیر اینصورت تخلیه حجم روی دهد.
- فشار خون و سرعت ضربان قلب را بطور مکرر، در شروع درمان دارویی، ضمن افزودن دیورتیک، و بطور مرتب در سراسر درمان کنترل کنید.
- کمترین فشار خون را (درست قبل از دوز بعدی) قبل از اعمال تعدیل دوز تعیین کنید.
- مرتباً الکترولیت‌های سرم، WBC/diff، Hct، Hgb، U/A و تست‌های کارکرد کلیه و کبد را در سراسر درمان دارویی کنترل کنید.
- پاسخ درمانی را بدقت در بیماران دچار CHF تحت نظر بگیرید.

مداخلات / ارزشیابی
- دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا میل کنید. غذا بنحو بارزی جذب دارو راکاهش می‌دهد.

- دوز آغازین در بیماران با احتمال تخلیه حجم یا سابقهٔ بی‌کفایتی کلیه. ۵۰٪ کاهش می‌یابد.

آموزش بیمار / خانواده

- بیاموزید تا بلافاصله ورم دور صورت یا گردن یا اندام‌های انتهایی را گزارش کنند.
- توصیه کنید تا علائم و نشانه‌های هیپوتانسیون (مانند، سرگیجه، ضعف، سنکوپ)؛ سرفه بدون خلط، راش جلدی، نشانه‌های شبه آنفلوانزا؛ یرقان؛ ضربان نامنظم قلب یا دردهای سینه، و دهیدراتاسیون ناشی از استفراغ، اسهال یا تعریق مفرط را گزارش کنند.
- توصیه کنید قبل از مصرف جایگزین‌های نمک حاوی پتاسیم با پزشک مشورت کنند.

Molgramostin — مولگراموستین

اسامی تجارتی: Gromal ، Growngens leucomax ، Mielogen ، Leucomax

دسته دارویی: فاکتور محرک کلنی گرانولوسیت- ماکروفاژ (GMCSF)، ضدنوتروپنی

اشکال دارویی: For Inj: 0.15, 0.4mg

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

داروی کمکی در درمان ضد نئوپلاسم

بالغین: 0.5-10mcg/kg/d SC شروع ۲۴ ساعت بعد از آخرین دوز داروی ضد نئوپلاسم و ادامه درمان برای ۱۰-۷ روز

متعاقب پیوند مغزاستخوان

بالغین: 10mcg/kg/d IV Inf طی ۶-۴ ساعت. شروع از روز بعد از پیوند مغزاستخوان و ادامه تا ۳۰ روز براساس شمارش نوتروفیل

نوتروپنی ناشی از گان سیکلوویر

بالغین: 5mcg/kg/d SC بعد از تجویز ۵ دوز، مقدار مصرف دارو باید براساس شمارش نوتروفیل تعدیل گردد.

حداکثر دوزاژ

حداکثر دوزاژ دارو برای هر یک از موارد فوق 10mg/kg/d

توجهات

موارد منع مصرف: بدخیمی‌های میلوئید ـ افراد کمتر از ۱۸ سال ـ حساسیت مفرط به دارو

عوارض جانبی: عوارض جانبی اصلی بعد از مصرف فاکتورهای محرک کلنی گرانولوسیت در طی درمان کوتاه مدت عبارتند از درد عضلانی اسکلتی و دیزوزی.

شایعترین عوارض جانبی در درمان درازمدت عبارتند از درد استخوان، درد عضلانی اسکلتی

M

Molindone HCl — مولیندون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Moban

دسته دارویی: Dihydoindolone، ضدسایکوز

اشکال دارویی: Oral concentrate: 20mg/ml ، Tab: 5, 10, 25, 50, 100mg

فارماکوکینتیک: دارو متابولیسم کبدی دارد. ۱/۵ ساعت بعد از مصرف به اوج اثر خود می‌رسد. دفع دارو عمدتاً در مدفوع (۹۰٪) و بقیه از طریق ادرار است.

عملکرد / اثرات درمانی: یک آنتی‌سایکوتیک دی هیدروایندول است که مکانیسمی شبیه لکوپرومازین دارد. این دارو عوارض اکستراپیرامیدال بیشتر و خواب آوری کمتری نسبت به کلوپرومازین دارد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

اختلالات سایکوتیک ، درمان اسکیزوفرنی ، درمان اختلالات رفتاری همراه با زوال عقل در سالمندان ، اضطراب مربوط به دمانس آلزایمر

بالغین: 50-75mg/d po افزایش 100mg/d روز تا حداکثر 225mg/d دوز نگهدارنده در بیماری خفیف 5-15mg tid-qid در بیماری متوسط 10-25mg Tid-qid و در بیماری شدید 225mg/d

دوز اطفال ۳ تا ۵ سال 1-2.5mg در روز در ۴ دوز منقسم

۵-۱۲ سال 0.5-1 میلی‌گرم /کیلوگرم در روز طی ۴ دوز منقسم

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، کما یا دپرسیون شدید CNS قبلی

موارد احتیاط: در مورد استفاده این دارو برای بیماران قلبی احتیاط شود. به ایجاد عوارض اکستداپرامیدال مانند Pseudoparkinson واکنش‌های حاد dystonic ، akathisia ، dyskinesia را در نظر بگیرید. به ایجاد عوارض آنتی‌کولینرژیک مثل تاری دید، خشکی دهان یبوست و احتباس ادراری توجه کنید – در طول درمان با این دارو از انجام اعمالی که نیاز به دقت و هوشیاری کامل دارد مثل رانندگی پرهیز شود. با انجام آزمایش دوره‌ای خون و شمارش اجزای خون از واکنش خطرناک دارو (لکوپنی) پیشگیری کنید. در بیماران مبتلا به آسیت کبدی با احتیاط بیشتری استفاده شود. در بیماران مبتلا به پاریکسون بدلیل حساسیت بیشتر آنها با احتیاط بیشتری استفاده شود.

در بیماران اختلالات کلیوی - تنفسی - تشنجی - ضربه به سر - اعتیاد به الکل احتیاط شود.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی NR می‌باشد.

تداخلات دارویی:

مهارکننده‌های استیل کولین استراز ممکن است اثر ضد سایکوزها را بالا ببرند - سایکوزها ممکن است اثر تحریکی آمفتامین‌ها را کاهش دهند.

آنتی کلینرژیک‌ها ممکن است عوارض جانبی ناشی از داروها را افزایش دهند - سایکوزها ممکن است اثر درمانی ضد پارکینسون‌ها را کاهش دهند.

لیتیوم ممکن است اثر دارو بر سیستم CNS را بالا ببرد.

Tetrabenazine: ممکن است اثر جانبی و سمی سایکوزها را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: عوارض جانبی قابل توجهی برای این دارو تعریف نشده است.
احتمالی: واکنش‌های اکستراپیرامیدال، ویسکینزی تاردیو، تسکین، خواب آلودگی، افسردگی، افوزی، پارکینونیسم کاذب، نعوظ دائم، تغییرات EEG، گیجی، هیپوتانسیون ارتوستاتیک، تاکیکاردی، تغییرات ECG، تاری دید، خشکی دهان، یبوست، تهوع، احتباس ادرار، بی‌نظمی قاعدگی، ژنیکوماستی، مار انزال، حساسیت خفیف به نور، واکنش‌های آلرژیک. آمنوره، گالاکتوره، افزایش میل جنسی، افزایش وزن
نادر: تغییر تست‌های کبدی نادر است.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در صورت استفاده مداوم ممکن است وابستگی به دارو ایجاد شود و در صورت قطع ناگهانی آن سندرم محرومیت بروز کند به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو از انجام اعمالی که نیاز به دقت دارد مثل رانندگی و کار با ابزارآلات انجام ندهد.
به بیمار آموزش دهید که در طول دوره درمان نیاز به پیگیری قلبی و انجام یکسری آزمایشات مداوم مانند $HgbA_1C$ دارد و باید هر ۳ ماه یکبار انجام دهد. در صورت احساس خشکی دهان جریحهای آب بنوشید یا از آب نبات و آدامس استفاده کنید.

بیمار را در طول درمان با گرفتن ECG مداوم از نظر قلبی، از نظر شاخص توده بدنی BMI و وضعیت ذهنی تحت کنترل و پایش قرار دهید در صورت وجود هرگونه حرکات غیر ارادی و بی‌قراری آن را با پزشک خود مطرح کنید.

M

Monobemzone — مونوبمزون

اسامی تجارتی: Permochinona ،Aloquin ،Depigman ،Benoquin2
دسته دارویی: هیدروکینون منوبنزیل اتر،تغییردهنده رنگ پوست
اشکال دارویی: Top Cream: 20%
فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۴-۱ ماه
عملکرد / اثرات درمانی: خروج ملانین از ملانوسیت‌ها را افزایش می‌دهد و باعث تخریب ملانوسیت‌ها شده و دپیگمنتاسیون پایدار ایجاد می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دپیگمانتاسیون دائمی و نهایی پوست طبیعی در ویتیلیگوی منتشر وگسترده.
به صورت موضعی bid - tid تا حصول نتیجه مطلوب و سپس در صورت نیاز حدود ۲ بار در هفته. در طی درمان. بیمار نباید بیش از اندازه در معرض آفتاب قرار گیرد. اگر بعد از ۴ ماه، بهبودی حاصل نشد. دارو را قطع نمایید.

توجه: منوبنزون را در درمان کک و مک (Freckles)، کلوآسما یا هیپرپیگمانتاسیون، متعاقب التهاب پوستی یا ناشی از حساسیت به نور بدنبال مصرف عطریات ویژه، تجویز نکنید. این دارو، تأثیری بر روی ملانوم یا خالهای پیگمانته ندارد.

منوبنزون دارای اعمال مشابه هیدروکینون است ولی در برخی از بیماران، باعث تخریب انتخابی و گسترده ملانوسیت‌ها می‌گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: منوبنزون می‌تواند باعث پیگمانتاسیون دایمی گردد و نباید آن را به عنوان جانشین هیدروکینون مصرف نمود. استفاده به عنوان لوازم آرایشی و بهداشتی

موارد احتیاط: فقط برای استعمال خارجی استفاده شود. در درمان هایپرپیگمانتاسیون ناشی از photosensitization، پلاسما، هیپرپیگمانتاسیون ناشی از التهاب رنگدانه، ملانون بدخیم توصیه نمی‌شود.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: شایع: منوبنزون می‌تواند باعث تحریک پوست شود و یا پوست را مستعد تحریک نماید. این امر ممکن است موقتی باشد و نیازی به قطع دارو نیست.احساس سوزش، درماتیت، حساسیت پوست به نور خورشید.در برخی بیماران،تحریک اگزمایی بوجود می‌آید.دپیگمانتاسیون اضافی و بیش از حد.

Mono-di-tri-chloroacetic acid
مونو، دی، تری، کلرواستیک اسید

مصرف در حاملگی: گروه دارویی ـ درمانی:
اشکال دارویی: Bulk
ویژگی: مهار گلیکولیز از طریق فعال کردن پیرووات دهیدروژناز تحریک انقباض پذیری میوکارد مصرف نمک سدیمی در درمان اسیدوز لاکتیک
مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان زگیل (به خصوص تناسلی)، برداشتن خالکوبی، تهیه محلول غلیظ از این دارو که سوزاننده است با افزودن به آب به نسبت $\frac{1}{10}$
موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف در صورت حساسیت مفرط به این ماده یا برای درمان ضایعات بدخیم یا پره مالیگنت.
عوارض جانبی: سوختگی، التهاب شدید یا نرمی پوست، پاک کردن و شستشو در صورت ریختن اتفاقی روی پوست.
آنتی دوت موضعی: بی‌کربنات سدیم، مشاهده پلی نوروپاتی با مصرف دی کلرواستات برای ۱۶ هفته.
مراجعه به تک نگار Hydrochloric Acid جهت کسب اطلاعات بیشتر.
نکات قابل توجه: ۱) مصرف فقط در نواحی مبتلا و پوشاندن نواحی اطراف با وازلین.
۲) اطمینان از بدخیم نبودن ضایعه پیش از مصرف دارو (با آزمایش و بیوپسی)
شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

Montelukast
مونته‌لوکاست

اسامی تجارتی: Singulair
دسته دارویی: درمان آسم (آنتاگونیست، رسپتور لکوترین)
اشکال دارویی: قرص جویدنی: ۴، ۵ و ۱۰mg
فارماکوکینتیک: اوج غلظت پلاسمایی دارو بعد از ۴-۲ ساعت بدست می‌آید. فراهمی زیستی قرص ۱۰ میلی‌گرم مونته‌لوکاست در بزرگسالان ناشتا ۶۶-۵۸ درصد است و برای قرص ۵ میلی‌گرمی جویدنی در حالت ناشتا ۷۳ درصد می‌باشد. حجم توزیع دارو در حالت Steady state ۱۱-۸ لیتر می‌باشد. دارو ۹۹ درصد به پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود.
این دارو عمدتاً در مسیر GI و کبد متابولیزه می‌گردد و به داخل صفرا ترشح می‌شود. فرم تغییر نیافته دارو به داخل صفرا ترشح می‌شود. ۸۶ درصد از طریق مدفوع و ۲ درصد از طریق ادرار دفع می‌گردد.
نیمه عمر حذف دارو در بزرگسالان ۴۸-۱۹ ساله برابر ۲/۷-۵/۵ ساعت می‌باشد و در کودکان ۱۴-۶ ساله ۲/۶۴-۴/۲۲ ساعت گزارش شده و میانگین کلیرانس پلاسمایی دارو ۴۵ میلی‌لیتر در دقیقه می‌باشد.
نیمه عمر حذف پلاسمایی در بزرگسالان ۷۳-۶۵ ساله و بیماران با نقص کبدی خفیف تا متوسط به ترتیب ۶/۶ ساعت و ۷/۴ ساعت گزارش شده است.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو آنتاگونیست گیرنده لکوترین می‌باشد و اثرات لکوترین‌ها را در راههای هوایی بلوک می‌کند.
موارد استفاده: پروفیلاکسی و درمان درازمدت آسم.
نگهداری / حمل و نقل: در جای خشک و خنک نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) آسم، رینیت آلرژیک فصلی، رینیت آلرژیک دایمی:
بزرگسالان: ۱۰ mg خوراکی یک بار در روز در هنگام غروب. کودکان ۶ تا ۱۴ سال: ۵ میلی‌گرم (قرص‌های جویدنی). خوراکی یک بار در روز هنگام غروب.
کودکان ۱۲ تا ۲۳ ماهه (فقط آسم): یک پاکت ۴ mg حاوی گرنول دارو، خوراکی در هنگام غروب.
کودکان ۶ تا ۲۳ ماهه (فقط رینیت آلرژیک دایمی): یک پاکت ۴ میلی‌گرم حاوی گرانول دارو، یک بار در روز در هنگام غروب.
ب) کهیر ایدیوپاتیک مزمن: بزرگسالان: روزانه ۵ تا ۲۰ میلی‌گرم.
پ) پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش: بزرگسالان و نوجوانان بالاتر از ۱۵ سال: روزانه ۱۰ میلی‌گرم خوراکی.
کودکان ۶ تا ۱۴ سال: روزانه ۵ میلی‌گرم خوراکی.

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، حملات حاد آسمی یا آسم طولانی.
موارد احتیاط: کودکان کوچکتر از ۶ سال.
حاملگی / شیردهی: مونته لوکاست در جانوران آزمایشگاهی از جفت عبور می‌کند و در شیر ترشح می‌شود. طی دوره بارداری و شیردهی با احتیاط تجویز شود. جز رده B در حاملگی می‌باشد.
تداخلات دارویی: فنوباربیتال و ریفامپین متابولیسم کبدی دارو را افزایش می‌دهند و ممکن است از فراهمی زیستی دارو بکاهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش سطح ALT و AST

عوارض جانبی: سردرد، اختلالات گوارشی، خشکی دهان، تشنگی، واکنش‌های افزایش حساسیت مانند (آنافیلاکسی، آنژیوادم و واکنش‌های پوستی)، لارنژیت، اوتیت، اضطراب، تحریک پذیری، بیحالی و اختلالات خواب (خواب آلودگی، خوابیدن غیرعادی، بی‌خوابی) با دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- به علت بروز سندرم Churg-Strauss، در مصرف توام آنتاگونیست‌های رسپتور لکوترین با کورتیکواستروئیدها، از قطع و یا کاهش ناگهانی در دوز کورتون باید اجتناب شود.
- در بیماریهای کبدی اثر دارو بعلت برداشت آهسته‌تر، افزایش می‌یابد.
- جهت پیشگیری از حملات آسم بکار می‌رود و در درمان حملات آسم کاربرد ندارد.
- در کودکانی که فنیل کتونوری دارند باید دقت کرد زیرا هر قرص جویدنی حاوی ۰/۸۴۲ میلی‌گرم فنیل آلانین می‌باشد.

آموزش بیمار / خانواده

- از بیمار بخواهید که دارو را طبق دستور، حتی درصورتی که علائم بیماری وجود ندارد، مصرف کند و درصورتی که بیماری به خوبی کنترل نمی‌شود با پزشک تماس بگیرد.
- از قطع یا کاهش خودسرانه سایر داروهای ضدآسم خودداری شود.
- این دارو برای درمان حملات حاد آسم یا تنگی برونش ناشی از ورزش نمی‌باشد. لازم است در چنین مواردی از دیگر داروهای مؤثر استفاده کرد.

موریسیزین Moricizine

اسامی تجارتی: Ethmozine

دسته دارویی: بلوکر کانال سدیم (SCB)، ضد آریتمی

اشکال دارویی: Tab: 200, 250, 300mg

فارماکوکینتیک: ۹۵٪ این دارو با پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود. **متابولیسم:** بخش قابل توجهی از طریق مکانیسم عبور اول و برخی از طریق کبد است. **نیمه عمر حذف:** ۴-۳ ساعت در افراد سالم و ۱۳-۶ ساعت در افراد بیماری قلبی **دفع:** ۵۶٪ از طریق مدفوع ۳۹٪ از طریق ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: دارو یک ضد آریتمی کلاس I است. این دارو با کاهش جریان سریع یون سدیم باعث بی‌حسی موضعی و پایداری غشاء میوکارد می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تاکی کاردی بطنی

200-300mg هر ۸ ساعت اختلالات کبدی: دوز شروع ۶۰۰ میلی‌گرم در روز اختلالات کلیوی: دوز شروع ۶۰۰ میلی‌گرم در روز

آریتمی بطنی مهلک

بالغین: دامنه معمول دوزاژ 600-900mg/d در دوزهای منقسم مساوی q8h تعدیل دوزاژ در دامنه فوق به میزان 150mg/d به فواصل ۳ روز تا پاسخ مطلوب بستری کردن بیمار توصیه می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف حساسیت مفرط به دارو، شوک قلبی، بلوک AV درجه II یا III
RBBB همراه با همی بلوک چپ (بلوک بای فاسیکولار) مگر با پیس میکر

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نارسایی‌های قلبی - بیماران با سابقه MI و بیماران با اختلال در سیستم هدایت قلبی بیماران با ضربان ساز مصنوعی قلب هشدار داده می‌شود - در بیماران اختلالات کبدی - اختلالات آب و الکترولیت به خصوص هایپوکالمی احتیاط شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی:

سایمتدین: ممکن است باعث کاهش سوخت maricizin در بدن شود. (تغییرات درمان را در نظر بگیرید)

moricizine: ممکن است متابولیسم تئوفیلین و مشتقات آن را کاهش دهد.

عوارض جانبی؛ شایع: سرگیجه

احتمالی: سردرد، خستگی، بی خوابی، ریتم جانکشنال، مکث سینوسی، نقایص هدایتی، تهوع، استفراغ، درد شکم، تپش قلب، اختلالات ECG، سوءهاضمه، اسهال، دهان خشک، کاهش میل جنسی، تاری دید، ادم اطراف چشم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: حوادث پروآریتمی (تاکیکاردی بطنی، انقباضات زودرس بطنی، آریتمی فوق بطنی)، بلوک AV، نارسایی قلبی، مرگ قلبی، درد قفسه سینه

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید که بهتر است دارو با معده خالی مصرف کند - به بیمار توضیح دهید که یکی از عوارض شایع دارو سرگیجه است که ممکن است در اثر مصرف مداوم برطرف شود. بیمار را زا نظر عوارض

خطرناک دارو مورد پایش قرار دهید - به بیمار توصیه کنید با بروز هرگونه علامت مثل تپش قلب، درد قفسه سینه به پزشک مراجعه کند - در صورت بودن بیمار در بیمارستان بیمار را مانیتورینگ کرده یا از بیمار ECGهای مکرر بگیرید هرگونه تغییر در نوار قلب بیمار را فوراً به پزشک اطلاع داده دوز داروی خود را به جز با دستور پزشک تغییر ندهید.

Morphine Sulfate — مورفین سولفات

اسامی تجارتی: Morphitec ،Roxanol ،Kadian ،Duramorph ،Astramorph

دسته دارویی: مسکن مخدر Schedule II

اشکال دارویی: تزریقی: ۲mg/ml ،۱mg/ml ،۰/۵mg/ml ،۱۵mg/ml ،۱۰mg/ml ،۸mg/ml، ۳mg/ml و ۴mg/ml ؛ قرص: ۱۵mg و ۳۰mg ؛ قرص (حل شدنی): ۱۰mg، ۱۵mg و ۳۰mg ؛ قرص (CR): ۳۰mg و ۶۰mg ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۲۰mg/ml، ۱۰۰mg/ml، ۱۰mg/۵ml، ۲۰mg/۵ml ؛ شیاف: ۵mg، ۱۰mg، ۲۰mg و ۳۰mg

فارماکوکینتیک:

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	متغیر	۶۰-۱۲۰min	۴-۵hr
گسترده رهش	—	۶۰-۱۲۰min	۸-۱۲hr
زیر جلدی	۳-۵min	۵۰-۹۰min	۴-۵hr
عضلانی	۵-۳۰min	۳۰-۶۰min	۳-۷hr
وریدی	سریع	۲۰min	۴-۵hr
رکتال	۲۰-۶۰min	—	۴-۵hr
اپیدورال	۱۵-۶۰min	—	۱۶-۲۴hr
داخل نخاعی	۱۵-۶۰min	—	۱۶-۲۴hr

به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می‌شود. بسادگی پس از تجویز زیر جلدی و عضلانی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: باگیرنده‌های مخدر موجود در CNS باند شده، فرآیندهای موثر در درک درد و پاسخ عاطفی به درد را تغییر می‌دهد. توسط عملکرد موضعی و مرکزی تحریک روده را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: تسکین درد شدید، جاد، مزمن؛ آرام بخشی قبل از عمل جراحی، مکمل بیهوشی، مسکن در طی زایمان، داروی انتخابی برای تسکین درد ناشی از MI، تنگی نفس ناشی از ادم ریوی که در اثر تحریک شیمیایی ریه ایجاد نشده باشد، است.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. باقیمانده مصرف نشده دارو در انفوزیون وریدی تحت کنترل بیمار دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی / رکتال

توجه: در صورت نیاز به دوزهای مکرر از طریق عضلانی تجویز شود (تزریق زیر جلدی مکرر ممکن است موجب تحریک و گسیختگی بافتی موضع شود). می‌توان دارو را همچنین به صورت وریدی مستقیم آهسته یا انفوزیون وریدی تجویز کرد. با داروهای آموباربیتال، آمینوفیلین، کلروتیازید، افدرین، هپارین، متی سیلین، پنتوباربیتال، فنوباربیتال، تیوپنتال، سکوباربیتال، بیکربنات سدیم، سدیم یده ناسازگار می‌باشد.

خوراکی: برای بهبود مزه شکل مایع دارو، قبل از خوردن با آب میوه رقیق شود.

از خرد کردن یا نصف کردن کپسولهای گسترده رهش پرهیز شود.

زیر جلدی / عضلانی: به آرامی تزریق شود؛ موضع تزریق چرخانده شود.

بیماران مبتلا به نقص عملکرد گردش خون به احتمال بیشتری در خطر تجربه اوردوز دارو هستند (به علت جذب تاخیری دوزهای مکرر تزریق شده).

وریدی: برای تزریق وریدی مقدار ۱۵mg-۲/۵ مورفین را با ۵ml-۴ آب مقطر استریل تزریقی رقیق کنید.

همیشه دارو را به آرامی و در طی ۵-۴ دقیقه تزریق کنید. تزریق وریدی سریع ریسک واکنش‌های مضر شدید (آپنه، سفتی دیواره قفسه سینه، کولاپس گردش خون محیطی، ایست قلبی، اثرات شبه آنافیلاکسی) را افزایش می‌دهد.

در تزریق‌های وریدی مکرر ممکن است مسکن تحت کنترل بیمار با استفاده از پمپ انفوزیون تحت کنترل بیمار داده شود.

برای انفوزیون مداوم وریدی دارو را تا غلظت ۱mg/ml-۰/۱ با سرم ۵٪ D/W رقیق کرده و از طریق دستگاه کنترل انفوزیون داده شود.

رکتال: اگر شیاف خیلی نرم شده است، به مدت ۳۰ دقیقه در یخچال گذاشته یا پس از پوشاندن با فویل زیر جریان آب سرد گذاشته شود.

قبل از گذاشتن شیاف را با آب سرد مرطوب کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو در سالمندان، معلولین و بیمارانی که به طور هم زمان داروی مضعف CNS می‌گیرند،

کاهش داده شود.
درد: خوراکی در بالغین: ۱۰-۳۰mg/۴hr. گسترده رهش: ۳۰mg هر ۱۲-۸ ساعت یک بار.
رکتال در بالغین و سالمندان: ۱۰-۳۰mg/۴hr.
زیر جلدی / عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg/۴hr طبق نیاز بیمار. دامنه دوزاژ معمول: ۵-۲۰mg/۴hr
زیر جلدی / عضلانی در بچه‌ها: ۰/۱-۰/۲mg/kg به ازاء هر دوز. طبق نیاز بیمار هر ۴ ساعت داده شود. دوز منفرد در بچه‌ها نباید از ۱۵mg تجاوز کند.
وریدی در بالغین و سالمندان: ۴-۱۰mg، بسیار آرام تزریق شود.
درد مزمن شدید همراه با سرطان:
انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۸-۱۰mg/hr. به تدریج و طبق نیاز بیمار تا موثرترین دوز ممکن افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۰/۸-۸۰mg/hr
انفوزیون وریدی در بچه‌ها (دوز نگهدارنده): ۰/۰۲۵-۲/۶mg/kg/hr
اپیدورال در بالغین و سالمندان: در شروع ۵mg/۰ اگر درد در طی یک ساعت تسکین نیافت، ممکن است دوزهای اضافی با ۱-۲mg در فواصل کافی داده شود. ماکزیمم دوز کلی روزانه: ۱۰mg
انفوزیون مداوم اپیدورال در بالغین و سالمندان: در شروع ۲-۴mg/day ممکن است در صورت نیاز به مقدار ۱-۲mg/day افزوده شود.
داخل نخاعی در بالغین و سالمندان: ۰/۲-۱mg
زیر جلدی در بچه‌ها: دوز معمول نگهدارنده: ۰/۰۲۵-۱/۷۹mg/kg/hr
درد انفارکتوس میوکارد:
زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۸-۱۵mg دوزهای اضافی کوچکتری در صورت نیاز هر ۴-۳ ساعت یک بار داده شود.
مسکن حین زایمان:
زیر جلدی / عضلانی در بالغین: ۱۰mg

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** پس از جراحی مجاری صفراوی، آناستوموز جراحی

موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: دپرسیون CNS، آنوکسی، هیپرکاپنی، دپرسیون تنفسی، تشنج، الکلیسم حاد، شوک، میکزودم درمان نشده، نقص عملکرد تنفسی

موارد احتیاط: سایکوز سمی، بالا بودن فشار داخل جمجمه، نقص عملکرد کبدی، اختلالات حاد شکمی، کم کاری تیروئید، هیپرتروفی پروستات، بیماری آدیسون، تنگی پیشابراه، COPD.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است زایمان طولانی شود اگر که در طی مرحله تاخیر مرحله اول زایمان یا قبل از رسیدن دیلاتاسیون گردن رحم به ۵-۴ سانتیمتر تجویز شود. در صورتی که مادر در طی زایمان مسکن مخدر بگیرد، ممکن است نوزاد دچار تضعیف تنفسی شود. استفاده منظم از مخدرها در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک (تحریک‌پذیری، گریه مفرط، ترمور، بیش فعالی رفلکس‌ها، تب، استفراغ، اسهال، دندان قروچه، عطسه، تشنج) در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد (مصرف طولانی و با مقادیر زیاد در هنگام ترم D می‌باشد).

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS، تنفسی، و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. مهار کننده‌های MAO ممکن است موجب واکنش شدید و کشنده شوند (دوز دارو را به ¼ دوز معمول تغییر دهید).

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: توجه: عوارض جانبی به مقدار دوز دارو، طریقه تجویز بستگی دارند. بیماران سرپایی و بیمارانی که درد شدیدی ندارند، ممکن است سرگیجه، تهوع، استفراغ را خیلی بیشتر از بیماران خوابیده یا مبتلایان درد شدید تجربه کنند.

شایع: تضعیف عمق تنفس

احتمالی: آرام بخشی، تهوع، استفراغ، سبکی سر، سرگیجه، تعریق، یبوست (دارو هضم را به تاخیر می‌اندازد). نشئه یا دیسفوری، احتباس ادراری، احساس گرمی ناحیه گردن و صورت، برافروختگی، ابرگرفتگی روانی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب دپرسیون تنفسی، شل شدن شدید عضلات مخطط (اسکلتی)، سرد و مرطوب و چسبنده بودن پوست، سیانوز، خواب آلودگی مرضی شدید، پیشرونده به سمت تشنج، استاپور، کما می‌شود. با تکرار مصرف دارو نسبت به اثرات تسکینی تحمل ایجاد شده، وابستگی جسمی به دارو رخ می‌دهد. طولانی شدن طول اثر دارو، اثرات تجمعی ممکن است در مبتلایان به نقص عملکرد کبدی رخ دهد.
آنتی دوت: ۰/۴mg نالوکسان (نارکان).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز تزریقی دارو، بیمار را بایستی در پوزیشن ریکامبند قرار داد. بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. قبل از تجویز دارو، علائم حیاتی گرفته شوند. در صورتی که تعداد تنفس بیمار ۱۲/min یا کمتر (۲۰/min یا کمتر در بچه‌ها) بود، دارو قطع شده به پزشک اطلاع داده شود. در صورت عود کامل درد قبل از دادن دوز بعدی، اثرات دارو کاهش یافته است.

مداخلات /ارزشیابی: علائم حیاتی بیمار در طی ۳۰-۱۵min پس از تجویز زیر جلدی یا عضلانی

و ۱۰-۵min پس از تجویز وریدی گرفته شود (بیمار از نظر کاهش فشار خون، تغییر ریت و کیفیت نبض چک شود). نسبت به کاهش تعداد تنفس یا فشار خون هوشیار باشید. برون‌ده ادراری را از نظر کافی بودن چک کرده و در صورت مشکوک بودن، مثانه لمس شود. الگوی روزانه فعالیت روده چک شده، از یبوست جلوگیری شود. بیمار را از نظر کافی بودن دفع ادرار چک کنید. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را به ویژه در بیماران مبتلا به نقص عملکرد ریوی، شروع کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. برای پیشگیری از یبوست مصرف مایعات و غذاهای پر باقیمانده را افزایش دهد. در مصرف بلند مدت دوزهای بالای دارو ممکن است تحمل و اعتیاد ایجاد شود. از مصرف الکل و سایر داروهای مضعف CNS پرهیز کند.

Moxifloxacin HCl — موکسیفلوکساسین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Vigamox ، Avelox (IV)

دسته دارویی: فلوئوروکینولون (Fluoroquinolone)، آنتی بیوتیک

اشکال دارویی: Fc Tab: 400mg ، Ophth: 0.5 Vigamox 300
Avelox IV: 400mg(25ml)

فارماکوکینتیک: جذب خوبی دارد. اغلب در بافتهای تنفسی - ماکروفاژهای آلئولار - بافت‌های شکمی - مایعات و بافت‌های سینوس بیشترین غلظت را دارد. ۳۰-۵۰٪ با پروتئین باند می‌شود. متابولیسم کبدی دارد. نیمه عمر حذف دارد در صورت مصرف po ۱۲ ساعت و در صورت مصرف IV ۱۵ ساعت می‌باشد. دفع: در حدود ۲۵٪ در مدفوع و ۲۰٪ در ادرار است.

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده DNA ژیراز و توپرایزومراز IV. DNA ژیراز (توپرایزومراز II) یک آنزیم ضروری برای حفظ ساختار مارپیچی DNA تکثیر DNA و نسخه‌برداری و تعمیر می‌باشد. این دارو باکتریسیدال است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سینوزیت باکتریال حاد ناشی از استروپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلوآنزا یا موراکسلا کاتارهالیس

بالغین: 400mg po/daily برای ۱۰ روز

تشدید باکتریال حاد برونشیت مزمن ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلوآنزا، هموفیلوس پارا آنفلوآنزا، کلبیسلا پنومونیه، استافیلوکوک اورئوس یا موراکسلا کاتارمالیس.

بالغین: 400mg po qd برای هر روز

پنومونی اکتسابی خفیف تا متوسط ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلوآنزا، مایکوپلاسما پنومونیه، کلامیدیا پنومونیه یا موراکسلا کاتارمالیس

بالغین: 400mg po qd برای ۱۰ روز در صورت ورم ملتحمه: ۱ قطره به چشم مبتلا ۳ بار در روز به مدت ۷ روز

در صورت ورم ملتحمه: ۱ قطره به چشم مبتلا ۳ بار در روز به مدت ۷ روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا فلوئورکینولون

موارد احتیاط: در مورد التهاب و پارگی تاندون همزمان با مصرف دارو احتیاط کنید - از مصرف دارو در بیماران با اختلالات قلبی احتیاط کنید.

هنگام کاربرد این دارو برای بیماران دیابتی به علائم هیپوگلیسمی توجه کنید - احتمال ایجاد واکنش‌های حساسیتی و آنافیلاکسی، خارش، کهیر، ادم بثورات جلدی، احتیاط در مورد قرار گرفتن در نور خورشید - احتیاط در مورد بیماران MG

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌اسیدها ، کورتیکواستروئیدها ، Nibitinib و سیپروفلوکساسین ، Didanosine ، نمکهای روی آهن و منیزیم ، Probenecid ، Sevelamer ، آنتی‌بیوتیک‌ها

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

احتمالی: سرگیجه، تهوع، استفراغ، کاهش آمیلاز، کاهش یا افزایش بیلی‌روبین، افزایش آلبومین سرم، طپش قلب، تاکی کاردی، وازودیشین، اضطراب، سردرد، بی‌خوابی، بی‌قراری، خواب آلودگی، خارش، راش، کهیر، درد شکم، سوءهاضمه، نفخ شکم، بی‌اشتهایی، یبوست، استوماتیت، استفراغ، خشکی دهان، عفونت مونیلیازیس واژن - واژنیت، طولانی شدن زمان PT و INR، لرزش، ضعف، درد مفاصل، عرقریزش، اختلالات روانی و رفتاری، کنژکتیویت، خشکی چشم، درد چشم، خارش چشم

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، شوک آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

قبل از مصرف دارو سابقه هرگونه حساسیت به دارو و دسته آنتی بیوتیک مربوطه را در بیمار جویا

شوید – در حین درمان با دارو بیمار را از نظر وجود هرگونه علائم آلرژیک بررسی کنید. به بیمار توصیه کنید مایعات فراوان بنوشد – از خوردن ماست و لبنیات همراه دارو پرهیز کند چون جذب دارو را کاهش می‌دهد – علائم التهاب تاندون را به بیمار توضیح دهید از بیمار بخواهید با بروز هر یک از علائم با پزشک خود تماس بگیرد. از قطع درمان تا قبل از پایان دوره درمان خودداری کند. اگر یک دوز از دارو فراموش شد بلافاصله بعد از به یاد آوردن مصرف شود مگر نزدیک به مصرف دوز بعدی باشد.

Multivitamin مولتی ویتامین

اسامی تجارتی: Katabiose

دسته دارویی: مولتی ویتامین

اشکال دارویی:

	قرص جوشان	کپسول یا قطره	قرصهای پوشش‌دار	مایع	شربت
ویتامین A	۳۰۰۰IU	۱۵۰۰IU/ml	۵۰۰۰IU	۱۲۰۰IU/۵ml	۲۵۰۰IU/۵ml
ویتامین B۱	۲mg	۰/۵mg/ml	۱/۵mg	۱mg/۵ml	۱mg/۵ml
ویتامین D	_	۴۰۰IU/ml	۴۰۰IU	۱۰۰IU/۵ml	۴۰۰IU/۵ml
ویتامین B۲	۲/۵mg	۰/۶mg/ml	۱/۷mg	۱mg/۵ml	۱/۲mg/۵ml
ویتامین E	۲/۵mg	۵IU/ml	۱۵IU	۱mg/۵ml	۱۵IU/۵ml
ویتامین B۶	۴mg	۰/۴mg/ml	۲mg	۰/۵mg/۵ml	۱mg/۵ml
اسید فولیک	_	_	۴۰۰µg	_	_
ویتامین B۱۲	۲µg	۱/۵µg/ml	۶µg	_	۴/۵µg/۵ml
نیکوتینامید	۲۰mg	_	۲۰mg	۵mg/۵ml	۱۲/۵mg/۵ml
ویتامین C	۱۰۰mg	۳۵mg/ml	۶۰mg	۵۰mg/۵ml	۶۰۰mg/۵ml
ویتامین B۳	_	۸mg/ml	_	_	_
پانتوتنات	۸mg	_	_	_	_
کلسیم	_	_	_	۲۵mg	_
بیوتین	۳۰µg	_	_	_	_
دکسپانتنول	_	۵IU/ml	_	۲mg/۵ml	_
گلوکونات	_	_	_	۲۵mg/۵ml	_
کلسیم	_	_	_	_	_
فسفولاکتات	_	_	_	۲۵mg/۵ml	_

موارد استفاده: پیشگیری و درمان عوارض ناشی از کمبود ویتامین‌ها؛ مکمل غذایی. نیاز به بعضی موارد نظیر بیماریهای عفونی، بیماریهای مزمن، مصرف توام با آنتی بیوتیک‌ها، باربیتورات‌ها، داروهای ضد سل و ضد نئوپلاسم افزایش می‌یابد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: روزانه یک کپسول یا قرص، یا ۵ml (شربت یا محلول) یا ۰/۶ml (قطره) طبق دستور پزشک مصرف می‌شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فرآورده‌های مولتی ویتامین حاوی آهن یا ترکیبات کلسیم ممکن است در بعضی از بیماران، زمان آبستن یا زنانی که به نوزادان خود شیر می‌دهند، موثر باشند، اما سایر ترکیبات معدنی ضروری معمولاً از رژیم غذایی به مقدار کافی به دست می‌آیند.

- در انتخاب یک فرآوردهٔ مولتی ویتامین، باید به این نکته توجه داشت که افزایش مصرف یک نوع ویتامین یا مواد غذایی، نیاز به سایر ویتامین‌ها را نیز افزایش می‌دهد. همچنین، فرآوردهٔ مولتی ویتامین باید متناسب با نیاز بیمار انتخاب شود.
- بیمارانی که همودیالیز می‌شوند، ممکن است به مصرف مقادیر بیشتری از ویتامین‌ها و املاح معدنی نیاز داشته باشند.
- بعضی از ویتامین‌ها، به خصوص ویتامین A و D و بسیاری از مواد معدنی در مقادیر زیاد، سمی هستند. بنابراین، مقدار مصرف فرآورده‌های مولتی ویتامین حاوی این مواد، باید براساس رژیم غذایی و نیاز بیمار تنظیم شود.
- مقدار مصرف ویتامین A، به منظور اجتناب از هیپرویتامینوز A، باید محدود شود.

Multivitamin Plus Iron مولتی‌ویتامین و آهن

اسامی تجارتی: Vi-Daylin With iron

دسته دارویی: مولتی ویتامین و آهن

اشکال دارویی:

شربت (/ml)　　　قطره خوراکی (/ml)

ویتامین A	۵۰۰۰IU	۲۵۰۰IU
ویتامین B۱	۰/۵mg	۱/۰۵mg
ویتامین D	۴۰۰IU	۴۰۰IU
ویتامین B۲	۰/۶mg	۱/۲mg
ویتامین E	۵IU	۱۵IU
ویتامین B۶	۰/۴mg	۱mg
ویتامین C	۳۵mg	۶۰mg
آهن (سولفات)	۱۰mg	۱۰mg
نیکوتینامید	۸mg	۱۳/۵mg
ویتامین B۱۲	—	۴/۵mcg

موارد استفاده: کمبود ویتامین‌ها، مکمل غذایی (در بیماران، زنان باردار، دوران شیردهی)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین و کودکان: روزانه ۱ml از محلول یا ۴۰ قطره از دارو در آب حل شده و یا طبق دستور پزشک مصرف شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A می‌باشد. (جهت کسب اطلاعات بیشتر به مولتی ویتامین مراجعه شود).

Multivitamin Plus Mineral
مولتی‌ویتامین با مواد معدنی

اسامی تجارتی: فیلیبون

دسته دارویی: مولتی ویتامین خونساز

اشکال دارویی: کپسول یا قرص:

ویتامین A ۵۰۰۰IU
ویتامین B۱ ۱/۵mg
ویتامین B۲ ۱/۷mg
ویتامین B۶ ۲mg
ویتامین B۱۲ ۶μg
ویتامین C ۶۰mg
ویتامین D ۴۰۰IU
ویتامین E ۳۰IU
نیکوتینامید ۲۰mg
فولیک اسید ۰/۴mg
کلسیم (کربنات) ۱۲۵mg
ید (پتاسیم) ۱۵۰mg
آهن (فروس سولفات) ۱۸mg
منیزیم (منیزیم اکساید) ۱۰۰mg

موارد استفاده: کمبود ویتامین‌ها، مکمل غذایی (در بیماران، دوران بارداری، شیردهی)

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: روزی یک کپسول یا طبق نظر پزشک مصرف می‌شود. (جهت کسب اطلاعات بیشتر به «مولتی ویتامین» مراجعه شود).

Multivitamin therapeutic مولتی‌ویتامین تراپیوتیک

دسته دارویی: مولتی ویتامین، خونساز

اشکال دارویی:

	کپسول	قرص
ویتامین A	۲۵۰۰۰IU	۲۵۰۰۰IU
ویتامین B۱	۲۰mg	۲۰mg
ویتامین B۲	۵mg	۵mg
ویتامین B۶	۱۰mg	۱۰mg
ویتامین B۱۲	۵μg	۵μg
ویتامین C	۱۵۰mg	۱۵۰mg
ویتامین D	۱۰۰۰IU	۵۰۰IU
ویتامین E	۱۰mg	۱۰mg
نیکوتینامید	۵۰mg	۵۰mg
بیوتین	۰/۲۵mg	۰/۲۵mg
فولیک اسید	۱mg	۱mg
دکسپانتنول	۱۰mg	—
۲H۲O, caHpo۴	۱۰۰mg	۱۲۹mg
۳H۲O, MgHpo۴	۵mg	—
۵H۲O, MnSo۴	۰/۵mg	۲/۰۵mg
۵H۲O, CuSo۴	۱mg	۳/۹mg

۲H۲O, M۰O۴Na۲	۰/۱mg	۰/۲۵mg
۷H۲O, FeSo۴	_	۵۰mg
۷H۲O, ZnSo۴	۰/۵mg	۲/۳mg
کلسیم پانتوتنات	_	۱۱/۶mg
Mgo	_	۳۰mg

موارد استفاده: بیماران مبتلا به کمبود ویتامین‌ها، حالات مرضی که نیاز به مواد غذایی و ویتامین‌ها افزایش می‌یابد، مانند: اعتیاد به الکل، پرکاری تیروئید، آسیب یا بیماری شدید یا درمواردی که جذب، مصرف و دفع ویتامین‌ها غیرطبیعی است، مانند سندروم سوء جذب.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین: روزانه یک قرص یاکپسول از راه خوراکی و طبق دستور پزشک مصرف می‌شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: فرآورده مولتی ویتامین تراپیوتیک نباید به عنوان مکمل غذایی مصرف شوند. در صورت مصرف این فرآورده‌ها، مراقبت دقیق از بیمار ضروری است.

واکسن ویروس زنده اوریون Mumps virus vaccine live

اسامی تجارتی: Mumps vax
گروه دارویی ـ درمانی: واکسن حاوی ویروس زنده اوریون، عامل ایمیونیزاسیون فعال ضد اوریون
اشکال دارویی: Powder for injection
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: استفاده از ویروس اوریون کشت داده شده در جنین مرغ، مصونیت فعال، ایجاد عفونت خفیف و غیرقابل سرایت در اثر واکسن و مصونیت فعال ۳-۲ هفته پس از واکسن.
تولید آنتی بادی با یکبار تزریق در ۹۷٪ اطفال مستعد و ۹۳٪ بالغین مستعد مدت مصونیت حداقل ۱۵ سال.
مصرف برحسب اندیکاسیون: **پیشگیری از اوریون:**
واکسن MMR در اکثر موارد ارجح به واکسن مونووالان اوریون (معمولاً در ۱۵ ماهگی)
بالغین و اطفال بالای یک سال: SC ۰/۵ml در سطح فوقانی خارجی بازو، تزریق دوز یادآور در صورت نیاز.
تداخلات مهم: دارویی: ۱) کاهش اثر با مصرف داروهای سرکوبگر ایمنی، ایمونوگلوبولین‌ها و اینترفرون، ۲) کاهش اثر واکسن‌های ویروسی در مصرف واکسن اوریون
آزمایشگاهی: منفی کاذب تست‌های حساسیتی تاخیری (توبرکولین یا هیستوپلاسمین) انجام تست توبرکولین قبل، همزمان یا دست کم ۶ هفته پس از واکسیناسیون.
موارد منع مصرف و احتیاط: مراجعه به تک نگار واکسن ویروسی سرخجه.
عوارض جانبی: شایعترین: احساس سوزش موقت در محل تزریق، تب و لنفادنوپاتی خفیف، اسهال
مهمترین: نوریت عصب بینایی، تشنج ناشی از تب، انسفالیت کری عصبی (ندرتاً)
سایر عوارض: پاروتیت، واکنش‌های حساسیتی، اریتم مولتی فرم
مصرف در بارداری و شیردهی: عدم واکسیناسیون تا ۳ ماه پس از بارداری تجویز با احتیاط در بارداری. در حاملگی جزو گروه دارویی C است.
مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) در کودکان بزرگتر از ۱ سال موثر و بی‌خطر ۲) پرهیز از مصرف در سابقه حساسیت به مصرف تخم مرغ ۳) آماده بودن اپی نفرین و سایر تجهیزات لازم برای درمان واکنش‌های حساسیتی ۴) پرهیز از مصرف در بیماران با ضعف ایمنی ولی مصرف MMR در بیماران ایدزی طبق برنامه طبیعی مجاز است. ۵) احتمال ایجاد تب خفیف و اسهال.
شرایط نگهداری: نگهداری پودر در دمای ۸C-۲ و دور از نور یا در دمای اتاق تا ۵ روز، مصرف به محض افزودن حلال، محلول آماده قابل نگهداری تا ۸ ساعت.

میوپیروسین Mupirocin

اسامی تجارتی: Bactroban
دسته دارویی: ضد باکتری موضعی
اشکال دارویی: پماد: ۲٪ پماد نازال: ۲٪
فارماکوکینتیک: در پوست به متابولیتی غیرفعال متابولیزه می‌شود. به سطح پوست منتقل شده و توسط پوسته‌ریزی نرمال پوست بدن دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروتئین، RNA باکتریال را مهار می‌کند. بر سنتز DNA تاثیر کمتری دارد. نازال: تشکیل کلونی MRSA در بینی را حذف می‌کند. از تکثیر و رشد باکتریال جلوگیری می‌کند

باکتریواستاتیک است.
موارد استفاده: درمان موضعی ایمپتگو (Impetigo) نازال: کاهش انتشار MRSA (استافیلوکوک اورئوس مقاوم به متی سیلین) درمان اگزمای عفونی، فولیکولیت، عفونت‌های جزئی باکتریال پوست جزء استفاده‌های تأیید نشده دارو می‌باشد.
تجویز موضعی: تا ۲۴ ساعت پس از تاثیر گذاری درمان بایستی گان و دستکش پوشیده شود. بیماری از طریق تماس مستقیم با ترشحات مرطوب منتشر می‌شود.
مقدار کمی دارو در موضع مبتلا مالیده شود.
در صورت لزوم موضع مبتلا با یک گاز تمیز پوشانده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **دوزاژ معمول موضعی:**
موضعی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۳ بار در روز استعمال شود (می‌توان موضع را با گاز پوشاند)
دوزاژ معمول نازال:
داخل بینی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: دوبار در روز و به مدت ۵ روز استعمال شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات و عناصر فرآورده
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. زمان مصرف این دارو موقتاً شیردهی قطع شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی احتمالی: سوزش، گزگز، درد (۱۵٪)، خارش (۱٪).
نادر: قرمزی، راش، خشکی پوست، تورم، تهوع، خشکی دهان (۱٪>)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های فرصت طلب ثانویه ممکن است روی عفونت باکتریال یا قارچی به ویژه در طی درمان بلند مدت یا تکرار درمان سوار شوند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات و عناصر فرآورده سئوال شود. پوست از نظر نوع و وسعت ضایعات بررسی شود.
مداخلات / ارزشیابی: نوزادان و بیماران دارای بهداشت ضعیف را ایزوله کنید. موقعی که احتمال تماس با ترشحات یا ضایعه وجود دارد از دستکش و ماسک استفاده شود و به استفاده از مقیاس‌های حفاظتی تا ۲۴ ساعت پس از اثر بخشی درمان ادامه دهید. طبق قواعد سازمان خود وسایل و تجهیزات آلوده به ذرات عفونی بیمار را تمیز کرده یا دور بریزید. در صورت وقوع واکنش پوستی، استعمال دارو را قطع کرده، ناحیه را فوراً تمیز کرده و به پزشک اطلاع دهید.
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو فقط برای مصارف خارجی می‌باشد. از تماس دارو با چشم‌ها پرهیز شود. احتیاطات لازم جهت پیشگیری از انتشار بیماری را به بیمار و خانواده وی توضیح دهید و چگونگی استعمال صحیح دارو را آموزش دهید. در صورت ایجاد واکنش یا تحریک پوستی به پزشک اطلاع دهد. در صورتی که در طی ۵-۳ روز بهبودی مشاهده نشد، بیمار بایستی مجدداً ارزیابی شود.

Muromonab-CD3 | موروموناب - CD۳

اسامی تجارتی: Orthoclone OKT3
دسته دارویی: آنتی‌بادی منوکلونال، سرکوبگر ایمنی
اشکال دارویی: Inj: 5mg/5ml
فارماکوکینتیک: طول اثر: ۷ روز پس از قطع دارو
زمان رسیدن به پیک سرمی: حالت پایدار (Steady-state): تراف: ۱۴-۳ روز
عملکرد / اثرات درمانی: سلولهای T از طریق اتصال به گیرنده CD3 در سطح این سلولها از رد پیوند جلوگیری می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رد حاد پیوند آلوگرافت کلیه، قلب و کبد
بالغین: 5mg/d ۱۴-۱۰ روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو و دیگر فرآورده‌های موش. بیماران مبتلا به نارسایی حاد درمان نشده، فشارخون کنترل نشده، سابقه تشنج، دوران حاملگی، شیردهی
تیتر آنتی‌بادی ضد موش ۱:۱۰۰۰ یا بیشتر
Overload مایع، سابقه تشنج یا در معرض تشنج
حاملگی یا شیردهی
موارد احتیاط: بیشترین هشدار در مورد واکنش‌های آنافیلاکسی به این دارو می‌باشد. هشدار در ارتباط با قرار گرفتن مستقیم زیر نور خورشید در طول درمان با این دارو درجه حرارت بیمار نباید از 37.8

بالاتر رود. هشدار در ارتباط لکوپنی و عفونت - این دارو در محیط بیمارستانی به صورت IV تزریق شود چون ممکن است احیا قلبی ریوی نیاز باشد.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان Natalizumab: مصرف همزمان ممکن است عوارض جانبی ناشی از Natalizumab را بالا ببرد - داروهای سرکوب‌کننده ایمنی ممکن است اثر درمانی واکسن‌ها را کاهش دهد - در صورت استفاده همزمان با واکسن‌های زنده ممکن است خطر ابتلا به عفونت را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: تومور، سردرد، درد قفسه سینه، تاکیکاردی، هیپرتانسیون، تهوع، استفراغ، اسهال، تب، لرز. هایپوتانسیون
احتمالی: آریتمی، برادی کاردی، درد قفسه سینه، انسداد عروقی، خستگی، گیجی، بی‌حالی، خواب آلودگی، مننژیت، تشنج، عصبانیت، افسردگی - خارش پوست، دل درد، بی اشتهایی، کم خونی، ترومبوسیتوپنی، لکوسیتوز، لرزش، ضعف، درد مفاصل ترس از نور، وزوزگوش، ادم ریه، ذات‌الریه، عرقریزش، عفونت
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج، انسفالوپاتی، ادم مغزی، کما، ایست قلبی، نارسایی قلبی، ادم ریوی حاد، ایست تنفسی، عفونت، آنافیلاکسی، سندرم آزاد شدن سیتوکین (از علایم آبسه انفلوآنزا تا شوک)، مننژیت آسپتیک، خطر نئوپلازی هپاتیت، صرع، توهم، آپنه، اختلالات انعقادی آنسفالوپاتی، لنفادنوپاتی، ترومبوز، تغییرات خلقی، نئوپلاسم، پارانویا، شوک

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان بیمار را از نظر واکنش‌های آنافیلاکسی مورد بررسی قرار دهید - در طول درمان با این دارو درجه حرارت بیمار را تحت پایش قرار دهید. زیرا از ۳۷/۸ تجاوز نکند - افزایش وزن بیمار را مدنظر قرار دهید - هرگونه علائم عفونت را به بیمار توضیح دهید از بیمار بخواهید با بروز یک علائم به پزشک مراجعه کند - چک CBC در طول درمان الزامی می‌باشد.

Mycophenolate Mofetil — مایکوفنولات موفتیل

اسامی تجارتی: Cellcept
دسته دارویی: مهار کننده اینوزین منوفسفات دهیدروژناز ـ ایمنوساپرسانت (سرکوبگر ایمنی).
اشکال دارویی: کپسول ۲۵۰mg، ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: به سرعت از مجرای گوارش جذب می‌شود. ۹۴٪ به گردش خون سیستمیک می‌رسد؛ غذا جذب دارو را کاهش می‌دهد. شروع اثر: ۴ هفته. متابولیسم: در کبد به شکل فعال (مایکوفنولیک اسید) متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۱۱ ساعت؛ ۸۷٪ در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مایکوفنولات یک پیش‌دارو با خصوصیات سرکوب‌گر ایمنی است چراکه پاسخ‌های تکثیری لنفوسیت B، T و تشکیل آنتی بادی را مهار می‌کند و مانع تولید سلولهای T سایتوتوکسیک می‌شود. اثرات ضددفع پیوند دارو به شمار اندکی از لنفوسیت‌های فعال در محل پیوند نسبت داده شده است. مایکوفنولات با سیکلوسپورین اثر سینرژیستی دارد.
موارد استفاده: پیشگیری از دفع پیوند در بیمارانی که پیوندهای کلیوی دگرزاد (allogeneic) دریافت می‌کنند. موارد مصرف غیررسمی: پیشگیری از دفع پیوند قلب وکبد، درمان آرتریت روماتوئید و پسوریازیس.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۱۵-۳۰°c، خشک و دور از حرارت نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیشگیری از رد پیوند کلیه
بالغین: ظرف ۷۲ ساعت از پیوند شروع می‌شود؛ 1g از راه خوراکی دوبار در روز توام با کورتیکواستروئیدها و سیکلوسپورین تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: عفونت‌های ویروسی یا باکتریال، وجود یا سابقهٔ کارسینوما، سرکوب مغز استخوان، PUD فعال، اسهال شدید، سندرم‌های سوء جذب، اختلال کلیه، ایمنی و اثربخشی آن در کودکان اثبات نشده است.
حاملگی / شیردهی: مطالعات صورت گرفته روی جانوران آزمایشگاهی نشان داده است که مصرف این دارو طی دوره بارداری باعث آسیب و ضایعات جنینی می‌شود، تا زمانی که از باردار نبودن بیمار مطمئن نشده‌اید، دارو را تجویز نکنید و لازم است طی دوره درمان و دست کم تا ۶ هفته پس از قطع مصرف دارو، (حتی درصورتی که بیمار دچار نازایی است)، از روش‌های مؤثر جلوگیری از بارداری استفاده شود.
تنها درصورتی از این دارو می‌توان طی دوره بارداری استفاده کرد که سودمندی آن بیش از ضررهای احتمالی‌اش برای جنین باشد.
این دارو در شیر جانوران آزمایشگاهی وارد می‌شود. باتوجه به اهمیت مصرف دارو و احتمال بروز عوارض آن برای نوزاد، دربارهٔ قطع مصرف دارو یا تغذیه نوزاد با شیر خشک تصمیم بگیرید.
تداخلات دارویی: آسیکلووبر و گان‌سیکلووبر ممکن است سطوح سرمی مایکوفنولات را افزایش دهند، آنتاسیدها، کلستیرامین جذب مایکوفنولات را ممکن است کاهش دهند. مایکوفنولات ممکن است اتصال پروتئینی فنی‌توئین، یا تئوفیلین را کاهش دهد که موجب افزایش سطوح سرمی آنها می‌شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی
ترومبوسیتوپنی، هیپرکلسترمی،هیپوفسفاتمی، هیپوکالمی، لوکوپنی، لکوسیتوز، هیپرکالمی، هیپرگلیسمی، افزایش سطح آلکالین فسفاتاز، کراتینین، AST و ALT.

عوارض جانبی سردرد، رعشه، بی‌خوابی، سرگیجه، ضعف، هیپرتانسیون، هیپرگلیسمی، هیپرکلسترولمی، هیپوفسفاتمی، هیپوکالمی، هیپرکالمی، ادم محیطی. اسهال، یبوست، تهوع، بی‌اشتهایی، استفراغ، درد شکمی، سوء هاضمه UTI، هماچوری، نکروز توبولی کلیه، سوزش، تکرار ادرار، احساس سوزش و خارش مهبلی، خونریزی مهبلی، سنگ‌های کلیوی، لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی، آنمی هیپوکرومیک، لکوسیتوز، عفونت تنفسی، دیس‌پنه، افزایش سرفه، فارنژیت، راش، کرامپ‌های دست یا پا، درد استخوان، درد عضلانی، سپسیس (باکتریال، قارچی، ویروسی).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- در اولین ماه درمان CBC را هر هفته، و در ماه دوم و سوم هر دو هفته، و سپس ماهی یک بار برای اولین سال کنترل کنید. درصورت پیدایش نوتروپنی ($ANC<1.3\times10^3/\mu L$)، دادن دارو را متوقف و پزشک را مطلع کنید.
- ناهنجاری‌های هریک از موارد ذیل را مرتباً کنترل و گزارش کنید؛ تست‌های کار کبد و کلیه، الکترولیت‌ها، لیپاز و آمیلاز سرم؛ گلوکز خون؛ و تجزیه ادرار روتین.
- علائم و نشانه‌های عدم تحمل گوارشی (مانند اسهال، تهوع، استفراغ) راکنترل و گزارش کنید.
- هرگونه علائم و نشانه‌های سپسیس و عفونت راکنترل و گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- دارو را با معدهٔ خالی میل کنید.
- در موارد نارسایی شدید مزمن کلیه، تعدیل دوز مصرفی الزامی است.
- کپسول‌ها را باز یا خرد نکنید؛ از تماس پوست با پودر داخل کپسول اجتناب ورزید و درصورت رویداد آن موضع را کاملاً با آب و صابون بشوئید.

آموزش بیمار / خانواده

- بر اهمیت پذیرش بی‌چون و چرای برنامهٔ دوز مصرفی و تست‌های آزمایشگاهی زمانبندی شده تاکید کنید.
- توصیه کنید علائم و نشانه‌های عفونت، نظیر UTI، یا عفونت تنفسی را بلافاصله گزارش کنند.
- بیاموزید تا تمامی عوارض جانبی آزارنده، نظیر هماچوری و ادم محیطی را هرچه زودتر گزارش کنند.
- توصیه کنید از خوردن همزمان آنتاسیدهای OTC با مایکوفنولات مُفتیل پرهیز کنند. این دو دارو را حداقل با دو ساعت فاصلهٔ زمانی مصرف کنید.

Nn

نابومتون Nabumetone

اسامی تجارتی: Aflex، Relafen، Relifex، Arthaxan، Nabuser، Dolsinal، Listran، Relif-Balmox، Rodanol، Unimeton

دسته دارویی: NSAID، ضد آرتریت

اشکال دارویی: Tab: 500, 750mg

فارماکوکینتیک: شروع عمل: چند روز بعد از شروع اولین دوز. توزیع: به آسانی وارد مایع سینوریال می‌شود. ۹۰٪ اتصال با پروتئین‌های پلاسما. متابولیسم کبدی دارد. دفع ^ ۸۰٪ از طریق ادرار و ۹٪ از طریق مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم سیکلواسکیژناز ۱ و ۲ تولید پروستاگلاندین را کاهش می‌دهد و به دنبال آن اثرات ضد درد و ضد تب و ضد التهاب بروز می‌کند. سایر مکانیسم‌های دیگر به خوبی روشن نشده است و در کاهش التهاب دخیل داشته شده عبارتند از: مهار کموتاکسی، تغییر فعالیت لنفوسیت، مهار تجمع و فعالیت نوتروفیل و کاهش سیتوکین‌های التهابی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان حاد و طولانی آرتریت روماتوئید یا استئوآرتریت

بالغین: شروع با 1000mg po qd یا منقسم به bid حداکثر 2g/d. در بیماران کمتر از ۵۰ کیلوگرم کمتر احتمال دارد به دوزهای بیش از ۱۰۰۰gr در روز نیاز پیدا کنند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، سابقه آلرژی به آسپرین یا دیگر NSAIDs یا دیگر واکنش‌های نوع آلرژیک. طی سه ماهه سوم حاملگی

موارد احتیاط: در ارتباط با واکنش‌های آنافیلاکسی - خطر ابتلا به زخم و التهاب و سوراخ شدگی معده وجود دارد - در ارتباط با افراد سیگاری مسن و الکلی احتیاط شود. قبل از اعمال جراحی و یا دندانپزشکی از چندین روز قبل با نظر پزشک دارو قطع شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمینوگلیکوزیدها، داروهای ضد افسردگی، کورتیکواستروئیدها، سیکلوسپورین، دسموپرسین، هیدرالازین، لیتیوم، متوتروکسات، Salicylates، دیورتیک‌های تیازیدی، مهارکننده‌های باز جذب سروتونین، ترومبولیتیک‌ها، وانکومایسین

عوارض جانبی: شایع: گیجی، سردرد، وزوزگوش، اسهال، سوءهاضمه، درد شکم، یبوست، نفخ شکم، تهوع، خارش، راش

احتمالی: سرگیجه - سردرد - خستگی - بی خوابی - خواب آلودگی - خارش و بثورات جلدی - وزوز گوش، عرق‌ریزش.

نادر: اختلالات بینایی - جوش صورت - اضطراب - آلوپسی - آنژین صدری - کم خونی - آریتمی - دیناژی - تنگی نفس - ذات‌الریه - ائوزینوفیلیک - زخم معده - التهاب لثه - هماچوری - ناتوانی جنسی - یرقان - مینا - گویچه‌های سفید - سندرم نفروتیک - پارستزی - التهاب - تپش قلب - سندرم استیون جانسون - واسکولین - لرزش - لترومیوفلیبیت - ترومبوسیتوپنی - کابوس - MI.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار آموزش دهید چنانچه دچار سوزش معده، تاری دید، بثورات جلدی، افزایش وزن یا ادم مدفوع تیره شود فوراً پزشک خود را مطلع کند.

برای کاهش اثر سوزش معده همزمان با غذا یا شیر استفاده شود، از استفاده‌ی همزمان این دارو با مشروبات الکلی خودداری کند در صورتی که قصد هرگونه عمل جراحی یا دندانپزشکی دارد پزشکتان خود را در جریان مصرف دارو قرار دهد.

نیدول Naddol

اسامی تجارتی: Corgard، Solgol، Nadol، Anabet، Farmagard

دسته دارویی: بتا بلوکر، ضد هیپرتانسیون، ضد آنژین

♦ لشکال دارویی: Tab: 20, 40, 80, 120, 160mg
❖ فارماکوکینتیک: جذب: ۳۰ تا ۴۰٪ دارو جذب می‌شود - ۲۸٪ با پروتئین باند شود - مدت زمان اثر ۲۰-۱۷ ساعت می‌باشد. زمان اوج اثر دارو ۲-۴ ساعت است.
نیمه عمر حذف دارو در بزرگسالان ۱۰-۲۴ ساعت می‌باشد در بیماران با اختلالات کلیوی به دلیل دفع کلیوی دارو مدت زمان حذف دارو افزایش می‌یابد و در بیماران CRF تا ۴۰ ساعت افزایش می‌یابد.
عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های β_1 و β_2 را به صورت رقابتی مهار می‌کند. اما فعالیت ذاتی سمپاتومیتیک و پایدارکنندگی غشاء ندارد. مهارکننده‌های غیر انتخابی گیرنده β با اثر روی گیرنده β_2 باعث کاهش جریان خون احشاء شده و جریان خون و فشار پورت را کاهش می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پیش‌گیری از سردردهای میگرنی، پیش‌گیری از خونریزی Variceal
هیپرتانسیون
بالغین: شروع با 20-40mg po qd افزایش احتمالی به میزان 40-80 mg/d به فواصل ۱۴-۲ روز تا پاسخ مطلوب دوز نگهدارنده معمول 40-80mg/d
پروفیلاکسی طولانی آنژین صدری پایدار مزمن
بالغین: شروع با 40mg po qd افزایش احتمالی به میزان 40-80mg/d به فواصل ۷-۳ روز تا پاسخ مطلوب دوز نگهدارنده معمول 40-80mg qd

✓ توجهات

موارد منع مصرف: آسم برونشی، برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه II یا III، شوک قلبی، نارسایی قلبی جبران نشده
موارد احتیاط: در ارتباط با واکنش آنافیلاکتیک، هشدار در ارتباط با برونکواسپاسم، در بیماران مبتلا به دیابت احتیاط شود.
به علائم هایپوگلیسمی توجه کنید، در بیماران روانی و بیماران اختلالات کلیوی و کبدی احتیاط کنید.
در بیماران MI و فشارخون کنترل نشده احتیاط کنید، در مورد بیماران مبتلا به برونکواسپاسم توجه شود به طور کلی بیماران مبتلا به برونکواسپاسم نباید بتابلوکر دریافت کنند.
احتیاط در مورد بیماران MG و PVD (از جمله رینود) توجه شود.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: Anilidopiperidine ، آمیودارون ، Amofostine ، Anilidopiperidine ، آمیودارون ، مسدودکننده‌های بتا ، بتابلوکرها ، nondihydropyridine ، Diazoxide ، Dipyridamole ، Disopyramide ، انسولین ، لیدوکائین ، متیل فنیدیت ، مسدودکننده‌های بتا ، Prostacyclin ، Reserpine ، ضد التهاب غیر استروئیدی ، midodrine ، در مورد مصرف گیاهان دارویی
عوارض جانبی: شایع: هیپرتانسیون، افزایش مقاومت راه هوایی، خواب آلودگی، بی‌خوابی، کاهش توانایی جنسی
احتمالی: برادی کاردی، تپش قلب، ادم، افسردگی روانی، اسهال، یبوست، تهوع، استفراغ، ناراحتی معده، برونکواسپاسم، اندام سرد،
نادر: آریتمی، درد قفسه سینه، افسردگی یا گیجی، ترومبوسیتوپنی، توهمات
واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
قبل از دادن دارو به بیمار پالس بیمار راکنترل کنید در صورت کمتر بودن از ۵۰ تامل کرده و با پزشک مشورت کنید - به بیمار توصیه کنید در طول درمان ممکن است احساساتی مثل سرگیجه - خستگی - تاری دید شود از عوارض دارو می‌باشد. به بیمار توصیه کنید هنگام تغییر وضعیت از خوابیدن نشسته و ایستاده به آرامی انجام دهد - از انجام اعمالی که به دقت و هوشیاری کامل نیاز دارد مثل رانندگی و کار با ابزارآلات تیز و برنده در طول درمان با دارو خودداری کند - اگر بیمار مبتلا به دیابت می‌باشد توصیه کنید بـه عـلائم هیپوگلیسمی توجه کند و باگلاوابرتید به پایش قندخون مداوم خون بپردازد. در صورت تورم پا و ساق پا، تنگی نفس، سرفه مداوم، خستگی مداوم، اضافه وزن غیر معمول و یبوست مداوم با پزشک خود مشورت کنند - درمان را مداوم و تا پایان دوره درمان کامل کنید و از قطع ناگهانی دارو بپرهیزید.

Nafcillin Sodium — نفسیلین سدیم

اسامی تجارتی: Unipen ،Nallpen ،Nafcil
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: پنی‌سیلین
لشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg ؛ کپسول: ۲۵۰mg ؛ پودر تزریقی: ۱ و ۲ و ۱۰g
فارماکوکینتیک: به طور ناچیزی از مجاری گوارشی جذب می‌شود (غذا روی جذب دارو تاثیر دارد. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۰-۵ ساعت است (در نوزادان و کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: با غشاء باکتریال باند شده سنتز دیواره سلولی را مهار می‌کند. دارو باکتریسید است.

موارد استفاده: درمان عفونت‌های مجاری تنفسی، پوست و ساختمان‌های پوست، استئومیلیت، آندوکاردیت، مننژیت، پیش از جراحی به ویژه در جراحی قلب و عروق و اعمال ارتوپدی، درمان غالب عفونت‌های ایجاد شده توسط استافیلوکوک تولید کننده پنی‌سیلیناز.

نگهداری / حمل و نقل: قرص و کپسولها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول خوراکی بعد از حل شدن در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۷ روز پایدار می‌ماند. محلول انفوزیون متناوب وریدی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۹۶ ساعت پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل رسوب قابل مصرف نیست.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

توجه: دوزهای دارو راس ساعت مصرف شوند.

خوراکی: دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از خوردن غذا یا نوشیدنی‌ها مصرف کنید.

عضلانی: هر ۵۰۰mg از دارو با ۱/۷ml آب مقطر تزریقی یا ۰/۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت ۲۵۰mg/ml حل کنید.

به طور عمقی در توده‌های عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.

وریدی: برای تزریق وریدی هر ویال را مجدداً با ۳۰ml-۱۵ آب مقطر تزریقی یا ۰/۹٪ NaCl رقیق کنید. در طی ۱۰-۵ دقیقه تزریق شود.

برای انفوزیون متناوب وریدی مجدداً دارو را با ۱۰۰ml-۵۰ از ۰/۹٪ NaCl یا ۵٪ D/W یا هر حلال سازگار دیگری رقیق کرده و در طی ۶۰-۳۰ دقیقه انفوزیون کنید.

به علت پتانسیل حساسیت مفرط یا آنافیلاکسی دوز اول را به صورت چند قطره در دقیقه شروع کرده و به آرامی آن را زیاد کنید. در طی ۱۵-۱۰ دقیقه اول تجویز نزد بیمار مانده و سپس هر ۱۰ دقیقه وی را چک کنید.

در صورت امکان درمان وریدی را به کمتر از ۴۸ ساعت محدود کنید. برای کاهش ریسک فلبیت موضع تزریق را به طور دوره‌ای عوض کرده و از وریدهای بزرگ بدن استفاده کنید.

در صورت شکایت بیمار از درد انفوزیون را قطع کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۶g/۲۴h-۳ در دوزهای منقسم

عضلانی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg هر ۶-۴ ساعت یک بار

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵۰mg-۱g هر ۴ تا ۶ ساعت یک بار

دوزاژ معمول در کودکان:

عضلانی / وریدی در کودکان: ۲۵mg/kg دو بار در روز.

خوراکی در کودکان: ۵۰mg/kg/day-۲۵در ۴ دوز منقسم

دوزاژ معمول در نوزدان:

عضلانی / وریدی در نوزادان <۷ روزه: ۵۰mg/kg در روز در ۳-۲ دوز منقسم

عضلانی / وریدی در نوزادان >۷ روزه: ۷۵mg/kg/day در ۴ دوز منقسم

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر کدام از پنی‌سیلین‌ها

موارد احتیاط: سابقه آلرژی به ویژه به سفالسپورین‌ها

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته و در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ظاهر می‌شود. با غلظت کمی در شیر ترشح می‌شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: پروبنیسید ممکن است موجب افزایش غلظت و ریسک سمیت دارویی شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبز شود.

عوارض جانبی: شایع: واکنش حساسیتی خفیف (تب، راش، پوسته‌ریزی) عوارض گوارشی (تهوع، استفراغ، اسهال) در مصرف خوراکی دارو شایع‌تر است.

احتمالی: هیپوکالمی در مصرف دوزهای وریدی بزرگ، فلبیت، ترومبوفلبیت (در سالمندان شایع‌تر است)

نادر: نشت دارو به خارج از رگ در تزریق وریدی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های فرصت طلب ثانویه، کولیت دارای پتانسیل کشندگی وابسته به آنتی‌بیوتیک ممکن است در اثر به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهد. عوارض خونی (به ویژه در برگیرنده پلاکت‌ها و لکوسیت‌ها) حساسیت شدید، و به ندرت آنافیلاکسی ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به پنی‌سیلین‌ها و سفالسپورین‌ها سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود).

مداخلات /ارزشیابی: در صورت وقوع راش (احتمال حساسیت) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، وجود مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک باشد) دارو را موقتاً قطع کرده و به پزشک اطلاع داده شود. میزان تحمل غذای بیمار بررسی شود. موضع تزریق وریدی را مکرراً از نظر فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز در امتداد ورید) و انفیلتراسیون (احتمال نشت دارو به خارج از رگ) چک کنید. موضع تزریق عضلانی از نظر درد و برآمدگی چک شود. سطح پتاسیم سرم مانیتور شود. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، زخم یا تغییر مخاط دهان،

پوسته‌ریزی واژن یا مقعد. گزارشات هماتولوژیک (به ویژه سطح لکوسیت‌ها) تست‌های عملکرد کبد و کلیه در درمان بلند مدت، را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کنید. دوزهای دارو را راس ساعت مصرف کند. تزریق عضلانی ممکن است ناراحت کننده باشد. در صورت وقوع اسهال، راش یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

نالوفین هیدروکلراید Nalbuphine HCl

اسامی تجارتی: Nalbufina ،Bufigen ،Azerty ،Nubain

دسته دارویی: آنتاگونیست - آگونیست نارکوتیک، آگونیست پارشیال اپیوئید، ضددرد، کمک بیهوشی

اشکال دارویی: Inj: 10, 20mg/ml

فارماکوکینتیک: متابولیسم کبدی دارد - شروع اثر دارو بیش از ۱۵ دقیقه می‌باشد - نیمه عمر حذف دارو ۵ ساعت می‌باشد - دفع دارو بیش‌تر از طریق ادرار می‌باشد (۷٪ به عنوان متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: آگونیست رسپتورهای کاپا لوپیوئیدی و پارشیال آنتاگونیست رسپتورهای μ در CNS است. که باعث مهار مسیرهای درد شده و پاسخ به درد را کاهش می‌دهد. این عمل باعث دپرسیون جنرالیزه CNS می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوز اطفال: کودکان ≥ ۱ سال 0.1-0.2mg/kg هر ۳-۴ ساعت در صورت نیاز ۲۰ میلی‌گرم در دوز و یا ۱۶۰ میلی‌گرم در روز

خارش ناشی از دارو: 3V 2.5-5mg

درد متوسط تا شدید

بالغین: 0.3-3mg/kg IV طی ۱۵-۱۰ دقیقه. دوز نگهدارنده 0.25-0.5mg/kg IV

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: بیشترین نگرانی در ارتباط با ساپرس کردن سیستم اعصاب مرکزی می‌باشد و می‌تواند باعث کاهش سطح هوشیاری فرد شود.

نگرانی در ارتباط با افت فشارخون

در ارتباط با بیماری‌های آدیسون، آدرنال، اختلالات صفراوی با احتیاط استفاده شود.

در ارتباط با بیماران کما احتیاط شود. احتیاط در ارتباط با بیماران هایپرپلازی پروستات - اختلالات کبدی - کلیوی - بیماری تنفسی COPD، دپرسیون تنفسی، بیماری‌های اسکلتی، اختلالات عملکرد تیروئید در بیماران سالمند و ناتوان احتیاط بیشتری شود.

هشدار در ارتباط با کار با ابزارآلات تیز و خطرناک و انجام اعمالی که نیاز به دقت دارد مثل رانندگی - مصرف دارو برای زمان طولانی ممکن است باعث وابستگی فرد به دارو و در صورت قطع ناگهانی آن دچار علائم سندرم محرومیت شود.

حاملگی و شیردهی: NR (B) مصرف در اولین دوره باعث برادی کاردی و دپرسیون تنفسی شدید نوزاد می‌شود.

تداخلات دارویی: الکل ، Alvimopan ، آمونیوم کلرید ، آمفتامین ، فنوتیازیدها ، مخدرها ، مسکن‌ها و مخدرها ، مهارکننده التهابی باز جذب سروتونین ، Succinycholine

عوارض جانبی: شایع: آرام بخشی

سردرد، تسکین، گیجی، سرگیجه، دهان خشک، تهوع، استفراغ، پوست مرطوب، Clamminess

نادر: درد شکم - اضطراب - واکنشهای آلرژیک - آنافیلاکسی - آسم - طعم تلخ - تاری دید - برادی کاردی - ایست قلبی - گیجی - گریه - توهم - مسخ شخصیت - عرقریزش - افسردگی - سوءهاضمه - خصومت - افت فشارخون - در محل تزریق ممکن است درد، تورم، قرمزی، سوزش شود - حنجره ادم - بی‌حسی - عصبانیت - خارش - ادم ریوی - دپرسیون تنفسی - دیسترس تنفسی - بی‌قراری - تشنج - احساس گرما - سوزش - خواب آلودگی - اختلال گفتار - تاکی کاردی Stridor - سوزش - تکرار ادرار - کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی دپرسیون تنفسی، ادم ریوی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان با دارو علائم حیاتی BP ،P و R را دقیقاً پایش کنید تا بتوانید به موقع از دپرسیون تنفسی بیمار جلوگیری کنید.

به بیمار توصیه کنید در حین درمان از انجام اعمالی که نیاز به دقت و هوشیاری دارد پرهیز کند.

به بیمار توصیه کنید که از مصرف همزمان الکل اجتناب کند - مصرف طولانی مدت دارو ایجاد وابستگی جسمانی و روانی می‌کند و قطع ناگهانی دارو ایجاد سندرم محرومیت می‌کند.

وضعیت روانی - رفتاری و ذهنی بیماری را تحت پایش قرار دهید و هرگونه تغییر ناگهانی را به پزشک گزارش کنید.

Nalidixic Acid نالیدیکسیک اسید

اسامی تجارتی: Neg Gram

دسته دارویی: ضد عفونت مجرای ادراری، آنتی بیوتیک، کینولون

اشکال دارویی: قرص: 500mg ؛ سوسپانسیون خوراکی: (120ml) 60mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب می‌شود. حداکثر غلظت سرمی دارو طی ۲-۱ ساعت حاصل می‌شود. پخش: در بافت کلیه و مایع منی تجمع می‌یابد. وارد بافت پروستات نمی‌شود. و مقدار کمی از آن در مایع مغزی- نخاعی (CSE) و جفت یافت می‌شود. به میزان زیادی به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد به هیدروکسی نالیدیکسیک اسید و کونژوگه‌های غیر فعال متابولیزه می‌شود. دفع: متابولیت‌های این دارو و ۳-۲ درصد از داروی تغییر نیافته از طریق کلیه دفع می‌شوند. نیمه‌عمر پلاسمای دارو در بیماران دارای عملکرد طبیعی کلیه، ۲/۵-۱ ساعت، و در بیماران مبتلا به آنوری، تا ۲۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد میکروب: نالیدیکسیک اسید یک داروی باکتری‌کش است و ساخت اسید در یبونوکلئیک DNA میکروب را مهار می‌سازد. طیف اثر این دارو شامل اکثر ارگانیسم‌های گرم منفی، به‌جز سودوموناس است (در تقریباً ۱۰ درصد بیماران در طول درمان با نالیدیکسیک اسید، مقاومت ایجاد می‌شود).

موارد استفاده: عفونت‌های مجرای ادراری ناشی از ارگانیسم‌های گرم منفی حساس شامل، بیشتر گونه‌های پروتئوس، کلبسیلا، انتروباکتر، واشریشیاکولی. عفونت‌های مجرای گوارش ناشی از گونه‌های حساس شیگلاسوئنی، پروفیلاکسی باکتریوری و در شستشوی مثانه برای سیستیت با درجهٔ پائین، از موارد مصرف تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف دربسته و در دمای 30°C-15 نگهداری کنید. از منجمد نمودن سوسپانسیون خودداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونت‌های مجرای ادرار

بالغین: در شروع، 1g از راه خوراکی چهار بار در روز به مدت ۱۴-۷ روز تجویز می‌شود. دوز نگهدارنده: 500mg چهار بار در روز می‌باشد.

کودکان بزرگتر از ۳ ماه: روزانه 55mg/kg از راه خوراکی در چهار دوز منقسم تجویز می‌شود. دوز نگهدارنده: روزانه 33mg/kg در چهار دوز منقسم می‌باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ اختلالات تشنجی، نوزادان کوچکتر از ۳ ماه، کمبود گلوکز ـ ۶ـ فسفات دهیدروژناز

موارد احتیاط: بلوغ زودرس، بیماری کبدی یا کلیوی، صرع، آرتریو اسکلروز مغزی، بی‌کفایتی تنفسی، بیمارانی با کمبود G6PD.

حاملگی / شیردهی: در سه ماههٔ اول حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. در سه ماهه دوم و سوم حاملگی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B می‌باشد. مقادیر کمی در شیر ترشح می‌شود.

تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با وارفارین، یا سایر داروهای ضد انعقاد و سایر داروهای دیگری که موجب بروز حساسیت به نور می‌شوند تداخل دارویی دارد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، سردرد، سرگیجه، اختلال در خواب، بثورات جلدی، خارش، تب، آنافیلاکسی، حساسیت به نور، افزایش اوره، کراتینین خون، اختلالات گذرا در آنزیم‌های کبد و بیلیروبین، درد عضلات، مفاصل، اختلالات خونی (شامل ائوزینوفیلی، کاهش پلاکت‌های خون، کاهش گلبولهای سفید خون و تغییر در غلظت پروترومبین)، لکوپنی، تاری دید، حساسیت به نور، کهیر، بثورات پوستی، دوبینی.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: واکنش‌های کاذب مثبت در آن دسته از آزمون‌های گلوکز ادرار که با استفاده از معرف‌های سولفات مس انجام می‌شوند (مانند آزمون بندیکت، آزمون نهلینگ و Clinitest) ممکن است بروز کنند که ناشی از واکنش با اسید گلوکورونیک که به‌وسیله متابولیت‌های ادراری نالیدیکسیک اسید آزاد می‌شود) و سولفات مس است. غلظت ۱۷- کتواستروئیدهای ادرار و استروئیدهای ۱۷- کتوژنیک دی‌نیتروبنزین مصرفی برای اندازه‌گیری این متبولیت‌های ادراری واکنش نشان می‌دهد. غلظت‌های ادراری اسید وانیلیل ماندلیک نیز ممکن است به‌طور کاذب افزایش شیابد. تعداد گلبول‌های قرمز، پلاکت‌ها و گلبول‌های سفید ممکن است در طول درمان با نالیدیکسیک اسید به‌طور گذرا کاهش یابند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- آزمون‌های کشت و حساسیت پیش از شروع درمان و پس از آن به صورت دوره‌ای توصیه می‌شود. مقاومت باکتریایی بعضی اوقات در مدت ۴۸ ساعت پس از آغاز درمان ایجاد می‌شود.
- واکنش‌های CNS، ۳۰ دقیقه پس از شروع درمان یا پس از دوز دوم یا سوم ایجاد می‌شوند. خصوصاً نوزادان، کودکان و سالمندان مستعد هستند. شروع تحریک پذیری واضح، استفراغ، برآمدگی فونتانل قدامی،

سردرد، تهییج یا خواب آلودگی، ادم و پرخونی بینایی و سرگیجه را بلافاصله گزارش کنید.
● در صورتی که درمان بیش از ۲ هفته ادامه یابد شمارش سلولهای خون و آزمون‌های فعالیت کلیوی و کبدی توصیه می‌شوند.
نشانه‌های مصرف بیش از حد دارو: افزایش فشار داخل جمجمه، سایکوزتوکسیک، تشنجات، اسیدوز متابولیک، استفراغ، لتارژی
مداخلات / ارزشیابی: بنا به گزارش، غلظت خونی دارو هنگامی که حداقل یک ساعت قبل از غذا تجویز شود، افزایش می‌یابد. در صورتی که بیمار از ناراحتی گوارشی شکایت دارد، دارو را همراه با غذا یا شیر تجویز کنید.

آموزش بیمار / خانواده
● به بیمار تذکر دهید دارو را دقیقاً طبق تجویزمصرف نماید و از تغییر دوز مصرفی اجتناب کند. دوزهای حذف شده خصوصاً در روزهای اول درمان، ممکن است ایجاد مقاومت باکتریایی را تسریع سازد. بیمار باید کل داروی تجویز شده را مصرف کند.
● در صورتی که یک نوبت مصرف دارو را فراموش نمودید، به محض به یاد آوردن آن را مصرف کنید، و اگر تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرا رسیده باشد و دارو را سه بار در روز یا بیشتر مصرف می‌کنید، بین زمان مصرف نوبت فراموش شده و زمان مصرف نوبت بعدی ۴-۲ ساعت فاصله بیاندازید یا مقدار مصرف بعدی را دو برابر کنید.
● بیمار را تشویق کنید تا هیدراتاسیون کافی در طی دورهٔ درمان داشته باشد (در صورت تحمل ۳۰۰۰-۲۰۰۰ ml/day) در صورتی که الگو یا نسبت جذب و دفع تغییر نمود. با پزشک مشورت کنید.
● به والدین توصیه کنید تا نحوهٔ راه رفتن کودک پیش از بلوغ را تحت نظر بگیرند. در صورتی که کودک می‌لنگد یا از درد مفصل شکایت می‌کند، فوراً به پزشک گزارش کنید.
● به بیمار تذکر دهید مادامی که این دارو را مصرف می‌کند از قرار گرفتن در معرض نور مستقیم خورشید یا نور ماوراء بنفش اجتناب کند. در صورت بروز حساسیت به نور، درمان باید قطع شود (اریتم، یا تاول بزرگ). بیماران مستعد ممکن است حداکثر تا ۳ ماه پس از خاتمه درمان به نور حساس باشند.
● اختلالات بینایی و ذهنی ممکن است در طی چند روز اول درمان ایجاد شوند. به پزشک گزارش کنید. نشانه‌ها معمولاً با کاهش دوز مصرفی یا قطع درمان فوراً ناپدید می‌شوند.

Naloxane HCl — نالوکسان هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Narcan
دسته دارویی: آنتاگونیست تریاک (مخدرها)
اشکال دارویی: Injection: 0.4mg/ml
فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی به سرعت غیرفعال می‌شود. بنابراین مصرف این دارو تنها از راه تزریق است. طول مدت اثر دارو با تزریق عضلانی یا مصرف مقادیر بیشتر، طولانی‌تر از تزریق وریدی یا مصرف مقادیر کمتر است. پخش: به‌سرعت در بافت‌ها و مایعات بدن انتشار می‌یابد. متابولیسم: به سرعت در کبد و عمدتاً از طریق کونژوگه شدن، متابولیزه می‌شود. دفع: این دارو از راه ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر پلاسمایی دارو ۹۰-۶۰ دقیقه در بزرگسالان و سه ساعت در نوزادان است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتاگونیستی داروهای مخدر (شبه تریاک) مکانیسم دقیقاین عمل مشخص نمی‌باشد ولی به نظر می‌رسد به‌طور رقابتی اثر آنتاگونیستی در بیش از یک گیرنده داروهای شبه تریاک در سیستم اعصاب مرکزی دارد. نالوکسان بیشتر اثرات اپیوئید از جمله دپرسیون تنفسی، Sedation کاهش فشار خون را آنتاگونیزه می‌کند.
موارد استفاده: معکوس کردن دپرسیون تنفسی ناشی از نارکوتیک‌ها، به عنوان یک ابزار تشخیصی در زمان شک به اوردوز نارکوتیک‌ها، درمان خفگی نوزادی[1]، تشخیص مصرف قاچاقی تریاکها
نگهداری / حمل و نقل: دارو در دمای اتاق نگهداری شود. مخلوط دارو در طی ۲۴ ساعت مصرف شود و باقیمانده مصرف نشده دور ریخته شود.

تجویز عضلانی / وریدی
عضلانی: در قسمت بالا و خارج باسن تزریق شود.
وریدی: می‌توان 1mg/ml از دارو را با 50ml آب مقطر استریل تزریقی جهت تهیه محلولی با غلظت 0/02mg/ml حل کرد.
از آمپول 0/4mg/ml و 1mg/ml برای بالغین و 0/04mg/ml برای نوزادان استفاده کنید.
برای انفوزیون مداوم وریدی هر 2mg از نالوکسان را با 500ml از D/W %5 یا NaCl %0/9 جهت تهیه محلولی با غلظت 0/004mg/ml رقیق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) برطرف کردن ضعف تنفسی شناخته شده یا مشکوک ناشی از داروهای مخدر طبیعی یا سنتتیک، متادون، نالبوفین، پنتازولین و پروپوکسی‌فن:
بزرگسالان: مقدار ۲-۰/۴ میلی‌گرم تزریق وریدی، زیر جلدی یا عضلانی می‌شود که این مقدار بر حسب نیاز

1- Asphyxia Neonatarum

هر ۳-۲ دقیقه تکرار می‌گردد. در صورت عدم پاسخ بعد از مصرف ۱۰ میلی‌گرم دارو، باید به تشخیص مسمومیت ناشی از داروهای مخدر شک کرد. یا ۴۰ میلی‌گرم وریدی دوز اولیه سپس ۰/۴ میلی‌گرم در ساعت انفوزیون می‌شود.
کودکان: ۰/۰۱ میلی‌گرم/کیلوگرم وریدی. در صورت نیاز دوز می‌توان از ۰/۱ میلی‌گرم/کیلوگرم استفاده کرد. دوزاژ انفوزیون وریدی ۰/۰۲۴ تا ۰/۱۶ میلی‌گرم/کیلوگرم/ساعت می‌باشد. در صورت عدم دسترس به راه وریدی می‌توان دارو را به‌صورت عضلانی یا زیر جلدی در مقادیر منقسم تزریق کرد یا در نوزادان یا در کودکان تا ۵ سال ۰/۱ میلی‌گرم/کیلوگرم وریدی هر ۲ تا ۳ دقیقه در صورت لزوم و در کودکان ۶ سال و بزرگتر ۲ میلی‌گرم وریدی هر ۲ تا ۳ دقیقه در صورت لزوم تزریق می‌شود.
ب) برطرف کردن افسردگی بعد از عمل جراحی:
بزرگسالان: مقدار ۰/۲-۰/۱ میلی‌گرم هر ۳-۲ دقیقه بر حسب نیاز، تزریق وردی می‌شود یا ۰/۰۰۵ میلی‌گرم/کیلوگرم وریدی و تکرار در ۱۵ دقیقه در صورت لزوم یا ۰/۰۱ میلی‌گرم/کیلوگرم عضلانی برای دوز دوم می‌توند با دوز ۰/۰۰۳۷ میلی‌گرم/کیلوگرم/ساعت انفوزیون شود.
کودکان: ۰/۰۰۵ تا ۰/۰۱ میلی‌گرم وریدی، تکرار هر ۲ تا ۳ دقیقه در صورت لزوم تا زمانی که میزان برگشت مطلوب بدست آید.
نوزادان: بررسی دهان: خفگی نوزادان [Asphyxia neonatorum]: مقدار ۰۹/۰۱ mg/kg در ورید نافی تزریق و تا سه نوبت هر ۳-۲ دقیقه تکرار می‌شود.
تست نالوکسان برای تشخیص وابستگی به اپیوئید: بزرگسالان: ۰/۱۶mg وریدی. اگر بعد از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه هیچ نشانه‌ای از ترک مشاهده نشد دوز دوم را ۰/۰۲۴ میلی‌گرم وریدی تزریق کنید.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** دپرسیون تنفسی ناشی از داروهای غیرمخدر، حساسیت مفرط شناخته شده به دارو

موارد احتیاط: بیماران معتاد به مخدرها، اختلالات قلبی و عروقی

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهایی که سمیت قلبی دارند، ممکن است عوارض قلبی-عروقی جدی ایجاد کند. در مصرف توأم احتیاط شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: تاکی‌کاردی، افزایش فشار خون، ایست قلبی، کاهش فشار خون، فیبریلاسیون بطنی، تهوع و استفراغ، تشنج، ترومور، ادم ریه.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برعکس کردن سریع اثرات مخدری ممکن است منجر به تهوع، استفراغ، وحشت، تعریق، افزایش فشار خون تاکیکاردی شود. مصرف دوزهای بالا در بیماران بعد از جراحی موجب برعکس شدن شدید اثرات تسکینی، تهییج، وحشت بیمار شود. هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون، تاکیکاردی و فیبریلاسیون بطنی، ادم ریوی ممکن است در بیماران مبتلا به بیماری قلبی ایجاد شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: راه هوایی بیمار را باز نگهدارید. برای محاسبه دوز دارو وزن بیمار خردسال گرفته شود.

مداخلات /ارزشیابی: علائم حیاتی به ویژه ریت و ریتم و عمق تنفس بیمار را در طی تجویز دارو و سپس مکرراً پایش کنید. به طور دقیق بیمار را از نظر پاسخ رضایت بخش به دارو بررسی کنید (طول اثر مخدر ممکن است از طول اثر نالوکسان بیشتر باشد و بنابراین موجب عود دپرسیون تنفسی شود) با معکوس شدن اثر مخدر، بیمار باید از نظر برگشت درد بررسی شود.

Naltrexone HCl — نالترکسون هیدروکلراید

اشکال دارویی: Capsule: 25, 50 mg

اسامی تجارتی: Revia ،Trexan

دسته دارویی: آنتاگونیست نارکوتیک (مخدر)

فارماکوکینتیک: جذب: به دلیل متابولیسم گذر اول کبدی بالای دارو تنها ۴۰-۵ درصد از دارو بدون تغییر به جریان خون سیستمیک می‌رسد. پخش: حدود ۲۸-۲۱ درصد از دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل شده دارو در سطح وسیعی از بدن پخش می‌شود. متابولیسم: دارو به‌طور گسترده توسط کبد متابولیزه می‌گردد و متابولیت آن دارای اثرات آنتاگونیستی اپیوئیدی می‌باشد و دارو و متابولیت‌های کبدی آن وارد چرخه انتروهپاتیک می‌گردند. دفع: دارو بیشتر از کلیه‌ها دفع می‌شود. نیمه‌عمر حذفی دارو در حدود ۴ ساعت و در مورد متابولیت اصلی و فعال دارو حدوداً ۱۳ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: نالترکسون آنتاگونیست خالص گیرنده‌های اپیوئیدی بدون اثر آگونیستی می‌باشد. مکانیسم دقیق دارو مشخص نیست، ولی به نظر می‌رسد این دارو به‌طور رقابتی بیش از یک رسپتور پیوئیدی را در CNS آنتاگونیزه می‌نماید.

موارد استفاده: داروی کمکی جهت تداوم و حفظ وضعیت عاری از اوپیوئید در معتادان مسمومیت زدایی شده که عاری از نارکوتیک هستند یا مایلند در این وضعیت باقی بماند. مدیریت وابستگی به الکل بصورت

یک ابزار کمکی به شیوه‌های اجتماعی و روان درمانی. موارد مصرف غیررسمی: فربهی.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را دور از نور مستقیم، حرارت و رطوبت نگهدارید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
درمان نگهدارنده پس از سم زدایی: بزرگسالان: قبل از اینکه تست نالوکسان در فرد منفی شده باشد و حدوداً ۷ تا ۱۰ روز از پاک شدن فرد از اپیوئید گذشته باشد نالتروکسن آغاز نشود. به منظور اطمینان می‌توان از آزمایش ادرار جهت تشخیص اپیوئید مصرفی توسط بیمار استفاده کرد.
دوز شروع را می‌توان ۲۵ میلی‌گرم خوراکی در نظر گرفت و در صورتی که در عرض یک ساعت علایم قطع در فرد آغاز نشده می‌توان ۲۵ میلی‌گرم دیگر استفاده نمود. یا با وز ۱۲/۵-۱۰ میلی‌گرم، شروع روزانه ۱۲/۵-۱۰ میلی‌گرم به آن اضافه نمود. تا دوز ۵۰ میلی‌گرم یا با دوز ۵ میلی‌گرم و هر ساعت ۱۰ میلی‌گرم به آن اضافه نمود تا دوز ۵۰ میلی‌گرم پس از رسیدن به دوز ۵۰ میلی‌گرم هر ۲۴ ساعت بر حسب مورد می‌توان از دوز نگهدارنده ۱۵۰-۵۰ میلی‌گرم روزانه استفاده نمود. ولی به‌طور معمول دوز روزنه دارو ۵۰ میلی‌گرم در روز می‌باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بیمارانی که ضددردهای اوپیوئیدی دریافت می‌کنند یا در فاز قطع حاد اوپیوئید بسر می‌برند؛ بیمار وابسته به اوپیوئید؛ هپاتیت حاد، نارسایی کبد. همچنین در هر فردی که (۱) تست چالش نالوکسان منفی، (۲) تست مثبت غربال ادرار از نظر اوپیوئیدها یا (۳) سابقهٔ حساسیت به نالترکسون دارد. مصرف بی‌خطر در حاملگی (گروه C)، توسط کودکان کوچکتر از ۱۸ سال، یا توسط مادران شیرده اثبات نشده است.
حاملگی / شیردهی: مصرف بی خطر در حاملگی و شیردهی به اثبات نرسیده است: از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
عوارض جانبی: مشکل در خوابیدن، اضطراب، سردرد، عصبانیت، کاهش یا افزایش انرژی، تحریک پذیری، سرگیجه، افسردگی، خشکی دهان، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، یبوست، درد / کرامپ‌های شکمی، سمیت کبد، دردهای عضلانی و مفصلی، راش جلدی، لرز، افزایش تشنگی.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان داروهایی که باعث تغییر متابولیسم کبدی دارویی، فراورده‌های حاوی اپیوئیدها، فراورده‌های مورد استفاده، سرفه، سرماخوردگی، ضد اسهال‌ها و ضد دردهای اپیوئیدی تیوریدازی تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است باعث افزایش AST، ALT، LDH گردد. ممکن است باعث افزایش تعداد لنفوسیت گردد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

تست چالش نالوکسان (اجرای IV یا SC) قبل از شروع برنامهٔ خودداری از مصرف مواد مخدر با نالترکسان انجام می‌شود.

- قسمتی از دوز داخل وریدی تزریق می‌شود، و در حالی که سوزن در محل باقی است بیمار بمدت ۳۰ ثانیه از نظر نشانه‌های قطع مصرف مشاهده می‌شود؛ گرفتگی یا آبریزش بینی، اشک ریزش، خمیازه کشیدن، تعریق، رعشه، استفراغ، سیخ شدن مو، احساس تغییر دما، دردهای استخوانی، مفصلی و عضلانی، قولنج‌های شکمی، در صورت عدم مشاهدهٔ علائم فوق، باقیماندهٔ دوز تزریق می‌شود و بیمار به مدت ۲۰ دقیقهٔ دیگر مشاهده می‌شود.
- پس از دورهٔ مشاهدهٔ ۴۵ دقیقه‌ای از نظر نشانه‌های قطع مصرف، دوز زیرجلدی داده می‌شود.
- برای کمک به شناخت نشانه‌های قطع که شاید روی دهد، در طول دورهٔ مشاهده از بیمار سؤال کنید.
- تفسیر: شواهد نشانه‌های قطع نشان می‌دهند که بیمار ریسک بالقوه دارد و نباید در برنامهٔ نالتروکسان شرکت داده شود. درصورت عدم ظهور علائم یا نشانه‌ها، دارودرمانی را می‌توان شروع کرد. درصورت شک در مورد این که بیمار عاری از اوپیوئید است، تست چالشی مجدد تاییدی انجام می‌شود.
- تست‌های کارکبد قبل از شروع درمان، در فواصل ماهانه به مدت ۶ ماه و آنگاه درصورت لزوم بصورت دوره‌ای بررسی می‌شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- درمان را شروع نمی‌کنند تا زمانی که تست چالش نالوکسان منفی شود، بیمار ۱۰-۷ روز عاری از اوپیوئید باشد (که با آنالیز ادرار از نظر اوپیوئید مسجل می‌شود)، و نشانه‌های قطع مصرف را گزارش یا تظاهر نکند.
- پذیرش درمان ممکن است با برقراری برنامهٔ زمانبندی شدهٔ دوز نگهدارنده هر ۷۲-۴۸ ساعت بهبود یابد.

Nandrolone — ناندرولون

اسامی تجارتی: Anabolin LA، Analone، Androlone، Durabolin، Hybolin decaneate، Nandrobolic
دسته دارویی: خون ساز و آنابولیک (ناندرولون دکانوات)، ضد نئوپلاسم (ناندرولون - فن پروپیونات)، استروئید آنابولیک

♦ لشکال دارویی: Injection: 25mg/ml

❖ فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی جذب می‌شود. خش: پس از تریق عضلانی دپو شده و به آهستگی آزاد می‌شود و برای تبدیل به ناندرولون آزاد توسط استراز پلاسما هیدرولیزه می‌شود. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: به‌صورت متابولیت و داروی تغییر نیافت) در ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر حذفی ۸–۶ روز می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آندروژنیک، ناندرولون اثر مهار کننده بر روی تومورها و متاستازهای پستان (بسته به هورمون) دارد.

اثر خون‌ساز: ناندرولون تولید اریتروپوئیتین توسط کلیه را تحریک کرده و به افزایش میزان و حجم گلبول‌های قرمز خون منجر می‌شود.

اثر آنابولیک: ناندرولون احیاناً کاتابولیسم ناشی از کورتیکواستروئیدها را برطرف کرده و رشد بافت‌ها را در بیماران بسیار ناتوان تسریع می‌کند.

موارد استفاده: کنترل سرطان متاستاتیک پستان، درمان آنمی ناشی از بی‌کفایتی کلیه

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آنمی (دکانوآت)

بالغین: در مردان، هفته‌ای ۲۰۰mg–۱۰۰ از راه عضلانی و در زنان، هفته‌ای ۱۰۰mg–۵۰ از راه عضلانی تزریق می‌شود.

کودکان ۱۳–۲ سال: ۵۰mg–۲۵ از راه عضلانی هر ۳ تا ۴ هفته یک بار تجویز می‌شود.

کانسرمتاستاتیک پستان (فن پروپیونات)

بالغین: ۱۰۰mg–۵۰ از راه عضلانی، هفته‌ای یک بار تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مردان مبتلا به سرطان پروستات یا پستان، اختلال فعالیت کبدی، سندروم نفروتیک، هیپرکلسمی، دوران بارداری و دوران شیردهی، بیماران حساس به استروئیدهای آنابولیک.

موارد احتیاط: هیپرتروفی خوش خیم پروستات، سابقهٔ انفارکتوس میوکارد.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد. در شیر مشخص نیست.

تداخلات دارویی: در بیماران دیابتی، به دلیل اثرات کاهنده غلظت گلوکز خون این دارو، ممکن است تنظیم مقدار مصرف انسولین یا داروهای خوراکی پایین‌آورنده قند خون ضروری باشد. ناندرولون و کانوات ممکن است اثرات داروهای ضد انعقادی وارفارین را تشدید کرده و موجب افزایش پروترومبین شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ناندرولون ممکن است موجب بروز نتایج غیر طبیعی آزمون‌های گلوکز پلاسما در حالت ناشتا تحمل گلوکز و متی‌راپون شود. این دارو ممکن است نتایج آزمون عملکرد تیروئید و غلظت ۱۷– کتواستروئید را کاهش دهد. نتایج آزمون عملکرد کبد و غلظت سرمی کراتینین ممکن است افزایش یابد. به دلیل فعالیت آنابولیک دارو، غلظت سرمی سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفات و کلسترول ممکن است افزایش یابد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی، احساس پری شکم، یرقان کلستاتیک، نکروز کبد، نئوپلاسم هپاتوسلولار، تهییج شدن، بی‌خوابی، لرز، اغتشاش شعور توکسیک، آکنه، القاء صفات ثانویه جنسی نر. احتباس سدیم، کلراید، آب، پتاسیم، فسفات، و کلسیم، ادم مچ پا، عدم تحمل گلوکز. کرامپهای عضلانی، افزایش کلسترول، لکوپنی، افسردگی، هپاتیت پلیوزیس، هیپواستروژنیک در خانمها.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- ارزیابی‌های پایه و دوره‌ای فعالیت کبد و سطوح الکترولیت‌ها توصیه می‌شود. از نظر علائم و نشانه‌های مسمومیت کبدی و عدم تعادل الکترولیتی، خصوصاً هیپرکالمی و هیپرکلسمی بررسی کنید.
- این دارو ممکن است با تنظیم قند خون در افراد دیابتی تداخل کند.

مداخلات / ارزشیابی: این دارو رادر بالغین با تزریق عمیق عضلانی، ترجیحاً به داخل عضله گلوتئال تجویز نمائید. در مورد محل تزریق عضلانی در کودکان کوچکتر روتین بیمارستان را پیگیری نمائید.

- معمولاً درمان متناوب توصیه می‌شود (دورهٔ ۴ ماهه درمان و سپس ۸–۶ هفته دورهٔ استراحت).

آموزش بیمار / خانواده: زنان را از احتمال بروز صفات جنسی مردانه (برای مثال: افزایش موی صورت و بدن، بم شدن صدا) آگاه سازید.

Naphazoline نفازولین

اسامی تجارتی: Vasocon ،Naphcon ،Estivin ،Albalon

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنیرامین مالئات یک داروی آنتی هیستامین به نام نفکون A می‌باشد.

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک، ضد احتقان، تنگ کننده عروق

اشکال دارویی: محلول نازال: ۰/۰۵٪ ؛ محلول چشمی: ۰/۰۵٪ و ۰/۱٪

عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً روی گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک موجود در شریانچه‌های ملتحمه اثر گذاشته و موجب انقباض عروقی شده که متعاقب آن احتقان ناحیه کاهش می‌یابد.

موارد استفاده: چشمی: تسکین خارش، احتقان و تحریک چشمی جزئی؛ کنترل پرخونی و قرمزی چشم (Hyperemia) در بیماران مبتلا به عروقی شدن سطح قرنیه. گاهی اوقات ممکن است در طی روش‌های

تشخیصی چشمی استفاده شود. داخل بینی: تسکین احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی، رنیت حاد یا مزمن، تب یونجه یا سایر آلرژیها

نگهداری / حمل و نقل: دارو در بطری‌های آلومینیمی نگهداری نشود (توسط آلومینیم تجزیه شده و خاصیت خود را از دست می‌دهد). در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

تجویز چشمی / داخل بینی

چشمی: از راهنمایی‌های سازنده درمورد لنزهای تماسی تبعیت شود.

سر بیمار را به عقب خم کرده و محلول را در داخل کیسه ملتحمه‌ای بریزید.

از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را بسته و روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم به مدت یک دقیقه فشار وارد کنید.

مواظب باشید که نوک قطره چکان با جایی تماس نداشته باشد.

اضافی دارو را فوراً با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

داخل بینی: توجه: اپلیکاتور نباید با جایی تماس پیدا کند. نوک قطره چکان را بعد از ریختن دارو در حفره بینی با آب داغ بشوئید. وسایل مصرف دارو فقط برای یک نفر استفاده شود.

قطره: بیمار را در پوزیشن لترال با سر پایین یا در حالت خم شده در حالی که سر تا حد امکان به عقب خم شده باشد، قرار دهید.

قطره را در یکی از سوراخ‌های بینی ریخته و پوزیشن به مدت ۵ دقیقه حفظ شود.

اسپری: دارو را در حالی که سر بیمار کاملاً راست قرار داشته باشد به داخل بینی اسپری کنید (برای این که اضافی دارو پخش نشود).

پس از ۳-۲ دقیقه از بیمار بخواهید که بینی خود را کاملاً فین کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول نازال:

داخل بینی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۲ سال: دو قطره یا اسپری (۰/۰۵٪) در هر سوراخ بینی هر ۶-۳ ساعت یک بار.

دوزاژ معمول چشمی:

چشمی در بالغین و سالمندان: ۲-۱ قطره هر ۴-۳ ساعت به مدت ۴-۳ روز

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به نفازولین یا هر یک از ترکیبات آن؛ گلوکوم زاویه باریک یا مبتلایان به زاویه باریک که به گلوکوم مبتلا نشده‌اند؛ قبل از ایریدکتومی محیطی؛ چشمان دارای استعداد تنگی زاویه

موارد احتیاط: هیپرتانسیون، دیابت، پرکاری تیروئید، بیماری قلبی، بیماری هیپرتانسیو قلبی عروقی، بیماری شریان کرونر، آرتریواسکلروز مغزی، آسم برونشیال بلند مدت.

موارد استفاده: چشمی: تسکین خارش، احتقان و تحریک چشمی جزئی؛ کنترل پرخونی و قرمزی چشم (Hypermia) در بیماران مبتلا به عروقی شدن سطح قرنیه. گاهی اوقات ممکن است در طی روش‌های تشخیصی چشمی استفاده شود. داخل بینی: تسکین احتقان بینی ناشی از سرماخوردگی، رنیت حاد یا مزمن، تب یونجه یا سایر آلرژیها.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در بطریهای آلومینیمی نگهداری نشود (توسط آلومینیم تجزیه شده و خاصیت خود را از دست می‌دهد). در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

تجویز چشمی / داخل بینی

چشمی: از راهنمایی‌های سازنده در مورد لنزهای تماسی تبعیت شود.

سر بیمار را به عقب خم کرده و محلول را در داخل کیسه ملتحمه‌ای بریزید.

از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را بسته و روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم به مدت یک دقیقه فشار وارد کنید.

مواظب باشید که نوک قطره چکان با جایی تماس نداشته باشد.

اضافی دارو را فوراً با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

داخل بینی: توجه: اپلیکاتور نباید با جایی تماس پیدا کند. نوک قطره چکان را بعد از ریختن دارو در حفره بینی با آب داغ بشوئید. وسایل مصرف دارو فقط برای یک نفر استفاده شود.

قطره: بیمار را در پوزیشن لترال با سر پایین یا درحالت خم شده در حالی که سر تا حد امکان به عقب خم شده باشد، قرار دهید.

قطره را در یکی از سوراخ‌های بینی ریخته و پوزیشن به مدت ۵ دقیقه حفظ شود.

اسپری: دارو را در حالی که سر بیمار کاملاً راست قرار داشته باشد به داخل بینی اسپری کنید (برای این که اضافی دارو پخش نشود).

پس از ۳-۲ دقیقه از بیمار بخواهید که بینی خود را کاملاً فین کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول نازال:

داخل بینی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۲ سال: دو قطره یا اسپری (۰/۰۵٪) در هر سوراخ بینی هر ۶-۳ ساعت یک بار.

دوزاژ معمول چشمی:

چشمی در بالغین و سالمندان ۲-۱ قطره هر ۴-۳ ساعت به مدت ۴-۳ روز

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به نفازولین یا هر یک از ترکیبات آن؛ گلوکوم زاویه باریک یا

مبتلایان به زاویه باریک که به گلوکوم مبتلا نشده‌اند؛ قبل از ایریدکتومی محیطی؛ چشمان دارای استعداد تنگی زاویه

موارد احتیاط: هیپرتانسیون، دیابت پرکاری تیروئید، بیماری قلبی، بیماری هیپرتانسیو قلبی ـ عروقی، بیماری شریان کرونر، آرترواسکلروز مغزی، آسم برونشیال بلند مدت.

حاملگی و شیردهی: ایمنی دارو در طی حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای و ماپروتیلین ممکن است اثرات دارو را تشدید کنند، مصرف همزمان با مهارکننده‌های مونوآمینواکسیداز (MAO) ممکن است موجب افزایش پاسخ آدرنرژیک و بحران افزایش فشار خون شود.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: سرگیجه، عصبانیت، اغماء افزایش فشار خون، کلاپس قلبی- عروقی، سوزش گذرا، احساس گزش، خشکی یا زخم شدن مخاط، فقدان حس بویایی، عطسه، احساس گزش (به‌طور گذرا)، گشاد شدن مردمک چشم، تحریک، پر خونی، افزایش یا کاهش فشار داخل چشم.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بزرگ دارو ممکن است موجب تاکیکاردی، طپش قلب، سبکی سر، تهوع، استفراغ شود. اوردوز دارو در بیماران >۶۰ سال: توهم، دپرسیون CNS، تشنج

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به نفازولین یا هر یک از ترکیبات آن سئوال شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تکنیک صحیح کاربرد دارو آموزش داده شود. بدون مشورت با پزشک از مصرف بیشتر از ۷۲ ساعت دارو پرهیز کند. در موقع انجام فعالیت‌های مستلزم حدت بینایی مواظب باشید. در صورت وقوع موارد زیر دارو را قطع کرده و با پزشک تماس بگیرید: تغییرات بینایی، سردرد، چشم درد، درد در موقع تابش نور در چشم، قرمزی حاد چشم، مصرف خیلی مکرر دارو ممکن است موجب معکوس شدن اثرات دارو شود.

Naproxen — ناپروکسن

اسامی تجارتی: Synflex ،Naxen ،EC-Naprosyn ،Naprosyn ،Naprelan

Naproxen Na — ناپروکسن سدیم

اسامی تجارتی: Anaprox ،Aleve

دسته دارویی: ضد التهاب غیراستروئیدی، مسکن غیراپیوئیدی، ضد تب، ضدالتهاب

اشکال دارویی:
Tablet: 250 mg
Suppository: 500 mg ؛ Tablet, Delayed Release: 500 mg

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و به‌طور کامل جذب می‌شود. افزایش دارو طی ۴-۲ ساعت به اوج می‌رسد. پخش: به میزان زیادی به پروتئین پیوند می‌یابد. از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می‌شود. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر آن ۱۰ تا ۲۰ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر این دارو معلوم نیست. به نظر می‌رسد ناپروکسن ساخت پروستاگلاندین را مهار می‌کند.

موارد استفاده: درمان درد خفیف تا متوسط مدت، دیس‌منوره اولیه، درد متوسط تا شدید، آرتریت روماتوئید، آرتریت روماتوئید جوانی، استئوآرتریت، اسپوندیلیت آنکلیوزه، بورسیت، تاندونیت، درمان سردرد عروقی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است، نقرس حاد.

تجویز خوراکی

از خرد کردن یا نصف کردن قرص‌های دارای پوشش روده‌ای پرهیز کرد.

در صورت وقوع ناراحتی گوارشی می‌توان دارو را به همراه غذا، شیر، یا آنتی اسید مصرف کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: هر قرص ۲۷۵mg یا ۵۵۰mg ناپروکسن سدیم به ترتیب مساوی ۲۵۰mg یا ۵۰۰mg ناپروکسن می‌باشد.

آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت، اسپوندیلیت آنکلیوزه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵۰۰mg-۲۵۰ (۵۵۰mg-۲۷۵) دو بار در روز یا (۲۷۵mg) ۲۵۰mg صبح و (۵۵۰mg) ۵۰۰mg عصر. دوز ناپرلان ۱۰۰۰mg-۷۵۰ روزانه به صورت یک دوز منفرد می‌باشد.

آرتریت روماتوئید جوانی (فقط ناپروکسن):

خوراکی در بچه‌ها: ۱۰mg/kg/day در دو دوز منقسم

آرتریت نقرسی حاد:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع (۸۲۵mg) ۷۵۰mg، سپس (۲۷۵mg) ۲۵۰mg هر ۸ ساعت تا

تسکین حمله. دوز ناپرلان در شروع ۱۵۰۰mg-۱۰۰۰. سپس ۱۰۰۰mg روزانه به صورت یک دوز منفرد تا تسکین حمله بیماری می‌باشد.
درد خفیف تا متوسط، دیس‌منوره، بورسیت، تاندونیت:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع (۵۵۰mg) ۵۰۰mg. سپس (۲۷۵mg) هر ۶ ساعت طبق نیاز بیمار. دوز کلی روزانه نباید از (۱/۳۷۵g) ۱/۲۵g و دوز کلی ناپرلان نباید از ۱۰۰۰mg/day تجاوز کند.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** زخم گوارشی، التهابی، مزمن مجاری گوارشی، اختلالات خونریزی دهنده، سابقه حساسیت مفرط به آسپیرین یا NSAIDs، آسم، کهیر، حساسیت مفرط به دارو.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سابقه بیماری مجاری گوارشی، احتمال ابتلا به احتباس مایعات

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه سوم حاملگی پرهیز شود (ممکن است دارای اثر سوء روی سیستم قلب و عروق جنین به صورت بسته شدن زودرس سوراخ شریانی باشد). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد (در سه ماهه دوم رده D).

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروی ضد انعقاد و ترومبولیتیک، مشتقات کومارین، هپارین، استرپتوکیناز یا اوروکیناز، کاربنی‌سیلین تزریقی، دکستران، دی‌پیریدامول، پیپراسیین، سولفین پیرازون، تیکارسیلین، اسید والپروئیک، آسپیرین، سالیسیلات‌ها، یا سایر داروهای ضد التهاب، سالیسیلات‌ها، داروهای ضد نعقادی، الکل، کورتیکوتروپین، استروئیدها، آسپیرین، انسولین، داروهایی که به میزان زیادی به پروتئین پیوند می‌یابند، مشتقات کومارین، فنی‌توئین، وراپامیل، نیفدیپین، ترکیبات طلا، استامینوفن، متوترکسات، لیتیم، کاهندههای فشار خون، مدرها تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ناپروکسن و متابولیت‌های آن ممکن است با ۵- هیدروکسی ایندول استیک اسید (5-HIAA) و ۱۷- هیدروکسی کورتیکواستروئید ادرار تداخل کند. اثرات فیزیولوژیک ناپروکسن ممکن است به افزایش زمان خونریزی منجر شود (این حالت ممکن است تا چهار روز بعد از قطع مصرف دارو ادامه یابد). غلظت سرمی کراتینین و پتاسیم، BUN و ترانس‌آمیناز سرم نیز ممکن است افزایش یابد.

عوارض جانبی: سردرد، خواب آلودگی، ارتشاح‌های ریوی، هیجان، سرگیجه، ادم محیطی، نارسایی احتقانی قلب (CHF)، هایپوتانسیون، طپش قلب، خارش، بثورات پوستی، کهیر، تعریق، اکیموز، راش، اختلالات بینایی، تهوع، درد اپی‌گاستر، سوء هاضمه، استفراغ، یبوست، خونریزی گوارشی یا پرفوراسیون آن، خون نهفته در مدفوع، هماچوری، التهاب مثانه، شب ادراری، مسمومیت کلیوی، طولانی شدن زمان خونریزی، آنمی آپلاستیک، نوتروپنی، آگرانولوسیتوز، ائوزینوفیلی، همولیز، ترومبوسیتوپنی، افزایش آنزیم‌های کبدی، نارسایی کبدی، تشنگی، وزوز گوش.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولسر پپتیک، خونریزی گوارشی، واکنش کبدی شدید (کولستاز یا زردی) به ندرت رخ می‌دهد. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نفروتیک) و واکنش حساسیت مفرط شدید (تب، لرز، برونکواسپاسم) به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بروز، نوع، موضع و طول مدت درد یا التهاب بیمار را بررسی و ثبت کنید. ظاهر مفاصل مبتلا را از نظر وضعیت پوستی، حرکتی، دفورمیته مشاهده کنید.

مداخلات /ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه، در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام بررسی شود. پشت قوزک داخلی پا را از نظر احتباس مایعات چک کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: تسکین درد، سفتی، تورم، افزایش تحرک، کاهش تندرنس و ارتقاء قدرت چنگ زدن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی دارو را به همراه غذا شیر، یا آنتی اسید مصرف کند. در طی درمان از مصرف الکل و آسپرین خودداری کند (ریسک خونریزی گوارشی زیاد می‌شود). سردرد یا راش را گزارش کند. قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد یا نصف کرد، اما قرص‌های دارای پوشش روده‌ای را درسته ببلعد.

Naratriptan ناراتریپتان

اسامی تجارتی: Naramig ،Antimigren ،Naramig ،Amerge

دسته دارویی: آگونیست انتخابی رسپتور $5\text{-}HT_1$، ضد میگرن

اشکال دارویی: Tab: 1, 2, 5mg

فارماکوکینتیک: بعد از ۳۰ دقیقه شروع به اثر می‌کند - ۲۸ تا ۳۱٪ به پروتئین پلاسما متصل شود، متابولیسم کبدی دارد - ۷۰٪ فراهم زیستی ایجاد می‌کند ۲-۳ ساعت بعد به زمان اوج خود می‌رسد. دفع دارو عمدتاً از طریق ادرار می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: آگونیست انتخابی گیرنده‌های سروتونین (5HT1D, 5HT1B) در شریان‌های مغزی، باعث انقباض شریان‌ها شده و التهاب ناشی از انتقال نورونی آنتی درومیک (حرکت جریان عصبی از آکسون به سمت جسم سلولی) را کاهش می‌دهد و در نتیجه علائم میگرن بهبود می‌یابد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دوز اختلالات کلیوی: 1-2.5mg در ۲۴ ساعت
حملات حاد میگرن با یا بدون Aura دوز اختلالات کبدی: شروع با دوز 1mg حداکثر 2.5g تا ۲۴ ساعت
بالغین: 1-2.5mg po SD تکرار بعد از ۴ ساعت در صورت عود سردرد یا پاسخ ناکافی حداکثر 5mg/24h

توجهات

موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو، سندرم‌های ایسکمیک قلب، قلبی عروقی یا عروق محیطی
بیماری قلبی عروقی زمینه‌ای از جمله آنژین، MI و ایسکمی خاموش میوکارد
اختلال شدید کبدی یا کلیوی، میگرن همی پلژیک یا بازیلار
فاکتور خطر بیماری شریان کرونر از جمله هیپرتانسیون، هیپوکلسترومی، چاقی، دیابت، سابقه فامیلی قوی از بیماری شریان کرونر، منوپوز جراحی یا فیزیولوژیک (زنان)، سن بیشتر از ۴۰ سال (مردان) یا سیگار
موارد احتیاط: احتیاط در مورد بیماری‌های قلبی عروقی، VF ،VI ،MI بیمارانی که سابقه درد قفسه سینه، بیماری‌های عروق کرونی و آنژین ناپایدار را ذکر می‌کند این دارو صرفاً برای میگرن حاد توصیه می‌شود در صورت پاسخ ندادن بیمار به دارو در تشخیص خود تجدیدنظر کنید.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی:
مشتقات ارگان ممکن است باعث افزایش اثر Vasoconstricting از سروتونین آگونیست گیرنده HT1D-5، آگونیست گیرنده‌ی HT1D-5 ممکن است اثر Vasoconstrict از مشتقات ارگات را بالا ببرد.
سیبوترامین ممکن است باعث افزایش اثر سروتونرژیک از تعدیل‌کننده سروتونین شود.
عوارض جانبی: شایع: ندارد
احتمالی: سرگیجه، خواب آلودگی، کسالت و خستگی، تهوع و استفراغ، پارستزی، درد یا فشار در گلو یا گردن
نادر: واکنش آلرژی، فیبریلاسیون دهلیزی، فلوتر دهلیزی، vasapasn، عروق کرونر، توهم، سکته قلبی، انقباضات زودرس بطنی طولانی شدن QTc، تشنج، VF ،VT
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تغییرات غیر طبیعی ECG

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
قرص را کاملاً بجوید یا با یک لیوان آب کامل فرو ببرید – این دارو صرفاً برای کاهش سردرد ناشی از میگرن است نه کاهش تعداد حملات اگر سردرد قطع نشد بعد از ۴ ساعت می‌توانید دوز را تکرار کنید – اما هرگز بیش از 5mg در ۲۵ ساعت را بدون مشورت با پزشک خود مصرف نکنید.
هرگونه درد قفسه سینه – ضربان قلب – تنگی در گلو – راش و کهیر پوستی، اضطراب و دست و توهم را به پزشک خود گزارش کنید.
در طول درمان با دارو از انجام کارهایی که نیاز به دقت و هوشیاری کامل دارد مثل رانندگی و کار با ابزارآلات خودداری کنید.

ناتامایسین — Natamycin

اسامی تجارتی: Pimafucin ،Natacyn
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک ماکرولیدی، ترکیب ضد قارچ
اشکال دارویی: قطره استریل چشمی (سوسپانسیون): ۵٪
فارماکوکینتیک: جذب سیستمیک بسیار ناچیزی دارد. استعمال موضعی دارو غلظت موثری در استرومای قرنیه ایجاد می‌کند اما در مایع داخل چشمی نفوذ نمی‌کند. شروع اثر: ۲ روز. اوج اثر: ۴–۲ هفته (بهبود کامل).
عملکرد / اثرات درمانی: به استرول‌های غشاء سلولی قارچ متصل و نفوذپذیری غشاء را تغییر داده و سبب از دست رفتن پتاسیم و سایر عناصر اساسی سلول قارچ می‌شود. این دارو باکتری کش است.
موارد استفاده: به طور موضعی برای درمان بلفاریت، کنژکتیویت، و کراتیت ناشی از قارچهای حساس. داروی انتخابی برای کراتیت ناشی از fusarium solani. موارد مصرف غیر رسمی: کاندیدیاز دهانی، پوستی، واژینال؛ از راه بینی برای درمان آسپرژیلوزیس ریوی.
نگهداری / حمل و نقل: سوسپانسیون چشمی را در دمای ۲۴–۲ درجه سانتیگراد نگهداری کنید. قبل از استفاده خوب تکان دهید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کراتیت قارچی
بالغین: ابتدا یک قطره هر ۲–۱ ساعت به مدت ۴–۳ روز در کیسهٔ ملتحمه چکانده می‌شود؛ سپس به یک قطره هر ۸–۶ ساعت و پس از آن بتدریج به یک قطره هر ۷–۴ روز کاهش می‌یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: تجویز هم زمان کورتیکواستروئید، حساسیت مفرط به دارو

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان گلوکوکورتیکوئیدهای چشمی
عوارض جانبی: واکنش‌های آلرژیک، هیپرامی، خیز ملتحمه چشم

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- چشم‌ها را ازنظر پاسخ و تحمل به دارو حداقل دوبار در هفته بررسی کنید.
- عدم بهبودی کراتیت در مدت ۱۰-۷ روز نشان‌دهنده این است که ارگانیسم مسئول به ناتامایسین حساس نیست. ارزیابی مجدد و احتمالاً تغییر درمان ضروری است.

مداخلات / ارزشیابی: قبل و بعد از درمان دست‌ها را به خوبی بشوئید. عفونت بسادگی از چشم آلوده به چشم غیرآلوده و به سایر افراد منتقل می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده

- ترس موقت از نور را بایستی پیش بینی کرد. به بیمار بگوئید پس از تجویز دارو برای استفاده از عینک آفتابی در بیرون از خانه و شاید برای چند ساعت در داخل خانه آماده شود.
- به بیمار آموزش دهید در صورت تجربه نشانه‌های التهاب ملتحمه: درد، ترشح، خارش، احساس فرو رفتن جسم خارجی، تغییرات در بینایی، برای ارزیابی مجدد مشکل چشم به چشم پزشک مراجعه کند.

Nedocromil ندوکرومیل

اسامی تجارتی: Tialade
دسته دارویی: پروفیلاکسی آسم (تثبیت کننده غشاء)
اشکال دارویی: آئروسل استنشاقی: ۲mg/MD
فارماکوکینتیک: پس از ۱۵ دقیقه اثر کرده و طول اثر آن ۶-۴ ساعت است و تغییر نیافته از راه ادرار دفع بشود. نیمه عمر آن حدود ۸۰ دقیقه است.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو تعداد و شدت حملات آسم را با کاهش التهاب شش‌ها کاهش می‌دهد. این کار را با مهار آزادسازی هیستامین و لوکوترین‌ها از ماست سل‌های حساس انجام می‌دهد که این عمل با جلوگیری از نفوذ کلسیم از وراء غشاء سلولی (که در نتیجه واکنش آنتی‌ژن ـ آنتی‌بادی IgE بر سطح ماست‌سل برانگیخته شده) صورت می‌گیرد.
موارد استفاده: رینیت آلرژیک، آسم برونشیال شدید، برونکواسپاسم ناشی از ورزش (پیشگیری)، پیشگیری از برونکواسپاسم حاد ناشی از آلاینده‌های محیطی، ماستوسیتوز.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پروفیلاکسی آسم
در بزرگسالان و کودکان بالای ۶ سال ۴ میلی‌گرم (۲ پاف) ۴ بار در روز تجویز می‌گردد و زمانی که آسم کنترل شد این امکان وجود دارد که به ۲ بار در روز کاهش یابد.
برای پیشگیری از برونکواسپاسم که در اثر ورزش و یا فعالیت بدنی بوجود آمده است. در بزرگسالان و نوجوانان ۱۲ ساله یا بالاتر ۴ میلی‌گرم (۲ پاف) به صورت یک تک دوز نیم ساعت قبل از ورزش کردن و یا هر مادهٔ آلرژن و یا عوامل دیگر که باعث یک حمله آسم می‌گردد مصرف می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به این دارو یا لاکتوز، آسم مداوم
موارد احتیاط: بچه‌ها
حاملگی / شیردهی: در شیردهی و حاملگی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی B می‌باشد.
عوارض جانبی: سرفه، برونکواسپاسم گذرا، التهاب گلو بخاطر استنشاق پودر، سردرد، تهوع، استفراغ، سوء هاضمه و درد شکمی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- در طول درمان شمارش ائوزینوفیل راکنترل کنید.
- وضعیت تنفسی را بررسی کنید: سرعت، ریتم، کیفیت تنفس، سرفه، ویزینگ، دیس‌پنه.

مداخلات / ارزشیابی

- تنها از طریق استنشاقی مصرف شود.
- بیمار را تشویق کنید تا با آب غرغره کند، تا از تحریک گلو اجتناب شود.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار آموزش دهید تا قبل از مصرف خلط خود را تخلیه کند.
- تکنیک صحیح استنشاق را آموزش دهید: بازدم، استفاده از داروی استنشاقی، دم عمیق در حالی که سر به عقب خم شده تا راه هوایی باز شود؛ وسیله را بیرون آورید، نفس را نگهدارید، بازدم؛ تکرار شود تا جائی که تمام دارو تمام شود.
- به بیمار اطلاع دهید که درمان مؤثر تا ۴ هفته ممکن است به طول انجامد.
- به بیمار اطلاع دهید که دارو تنها به منزلهٔ پیشگیری می‌باشد.

N

Nefazodone HCl نفازودون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Serzone، Dutonin، Nefadar، Reseril، Deprefax، Menfazona، Rolivan، Serzone

دسته دارویی: فنیل پیپرازین، ضد افسردگی

اشکال دارویی: Tab: 50, 100, 150, 200mg

فارماکوکینتیک: شروع درمان تا ۶ هفته - تا ۹۹٪ اتصال با پروتئین - ۲۰٪ فراهمی زیستی - زمان اوج اثر دارو ۱ ساعت پس از مصرف حضور مواد غذایی ممکن است زمان را تغییر دهد. نیمه عمر حذف دارو ۴-۲ ساعت است. دفع در ادرار و مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار بازجذب سروتونین و نوراپی‌نفرین می‌شود و گیرنده‌های $5HT_2$ و α_1 را بلوک می‌کند این دارو تمایلی بـه گیرنده‌های α_2، β، $5HT_1A$، کـولینرژیک، دوپـامینرژیک و بنزودیازپین ندارد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دوز سالمندان: po ۵۰ میلی‌گرم در روز افزایش دوز تا ۱۰۰ میلی‌گرم دوبار در روز دوز نگه دارنـده ۴۰۰-۲۰۰ میلی‌گرم در روز

افسردگی: اختلال استرس پس از سانحه

بالغین: شروع با po 200mg/d در دو دوز منقسم، افزایش دوزاژ به میزان 100-200mg/d بـه فواصل حداقل ۱ هفته prn دامنه دوزاژ معمول 300-600mg/d دوز اطفال و نوجوانان 300-400mg در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا دیگر ضدافسردگی‌های فنیل پیپرازینی، بیماری کبدی فعال با ترانس بالا در سرم، استفاده‌ی همزمان از مهارکننده‌های مائو در ۱۴ روز قبل، مصرف MAO-1 در طی ۱۴ روز قبل، استفاده همزمان با کاربامازپین، در بیماران MI، منع مصرف با آلپرازولام

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با فکر خودکشی در بیمار خطر افکار خودکشی در چند ماه ابتدای درمان وجود دارد. در بیماران مبتلا به فلج روده، کاهش تحرک معده، احتباس ادرار پروستات احتیاط شود. احتیاط در ارتباط بیماران نارسایی کبدی، افت فشارخون وضعیتی، مبتلا به افسردگی، بیماری‌های قـلبی، مغزی هشدار در ارتباط با انجام اعمالی که نیاز به آگاهی و دقت دارد - به بیمارانی که در معرض تشنج، تروما به سر، صدمه به مغز، اعتیاد به الکل احتیاط شود.

در ارتباط با بیمارانی که برای مدت طولانی از دارو استفاده کرده‌اند دارو به‌طور ناگهانی قطع نشود. درصورت درمان با ECT (الکتروشوک) این دارو باید قطع شود زیرا ممکن است خطرات مرتبط با شوک الکتریکی را افزایش دهد.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل، Alfuzosin، Alosetron، متازودون، بوسپیرون، متازودون، Ciclesonide، نفازودون، Darunavir، Dasatinib، Eplerenone، مفتانیل، Fesoteradine، Ixabepilone، Nilotinib، سایمترول، Rivaroxaban، Silodosin، Sorafenib، تاکرولیموس

عوارض جانبی: شایع: سردرد، خواب آلودگی، گیجی، آستنی، احساس سبکی در سر، کنفوزیون، تیرگی دید، دید غیر طبیعی، دهان خشک، ضعف تهوع، یبوست

احتمالی: برادی کاردی، افت فشارخون، ادم محیطی، افت فشارخون وضعیتی، تب، لرز، عدم وفق، سبکی سر، گیجی، اختلال خواب، اختلال حافظه، کاهش تمرکز، آتاکسی، لرزش، خارش، راش، کاهش میل جنسی، ناتوانی جنسی، گاستروآنتریت، استفراغ، سوءهاضمه، تشنگی، احتباس ادرار، تکرر ادرار، کاهش هماتوکریت، درد مفاصل، سفتی گردن، لرزش، پارستزی، تاری دید، چشم درد، نقص میدان بینایی، وزوزگوش، برونشیت، سرفه، تنگی نفس، التهاب حلق، عفونت، آنفلوآنزا

نادر: واکنشهای آلرژیک - آنژیوادم - گالاکتوره - ژنیکوماستی، توهم، نارسایی کبدی، هپاتیت، هیپوناترمی، ناتوانی جنسی، تغییر آزمایشات کبدی، photosensitivity، تشنج، سندرم سروتونین، تـرومبوسیتوپنی، سندرم استیون جانسون

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

دارو را پس از یک وعده غذایی یا میان وعده سبک می‌توان به بیمار داد. اگر با خوردن دارو دچار خواب آلودگی می‌شوید می‌توانید دارو را به هنگام خواب مصرف کنید در طول درمان با دارو از انجام اعمال که نیاز به دقت دارد مثل رانندگی پرهیز کنید. بعد از ۲ تا ۴ هفته ممکن است اثر دارو مطلوب ظاهر شود.

همزمان با مصرف دارو از مصرف الکل پرهیز کنید - هرگونه ضعف، زردی پوست، اختلالات گوارشی را با پزشکان مطرح کنید.

پرستار باید به Falls up کردن مداوم بیمار وی را از نظر وجود علائم خودکشی مـثل اخـتلال در خواب، حملات هراس، اضطراب، تغییر در عملکرد اجتماعی - تغییر الگوی رفتاری بیمار را مدنظر قرار دهد.

Nelfinavir نلفیناویر

اسامی تجارتی: Viracept
دسته دارویی: عامل ضد رتروویروس، بازدارنده پروتئاز، ضدعفونت، مهارکننده پروتئاز HIV
اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg ، پودر: ۵۰mg/g
Injection: 625mg

فارماکوکینتیک: جذب: فراهمی‌زیستی نهایی دارو مشخص نیست ولی غذا باعث افزایش جذب دارو می‌شود. پخش: حجم پخش دارو ۷-۲ L/Kg می‌باشد. متابولیسم: دارو توسط یزوفرم‌های سیتوکروم P-450 از جمله CYP3A متابولیزه می‌گردد. دفع: نیمه‌عمر نهایی این دارو ۵-۳/۵ ساعت بوده و راه اصلی دفع دارو مدفوع می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو از طریق مهار پروتئاز باعث تولید ویروس نابالغ و بدون خاصیت عفونت‌زایی می‌شود.
موارد استفاده: درمان عفونت HIV همراه با یک آنالوگ نوکلئوزید، پروفیلاکسی متعاقب تماس شغلی با HIV

نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها یا پودر را در دمای ۱۵-۳۰°c نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت HIV
بالغین: ۷۵۰mg از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا یا ۱۲۵۰ میلی‌گرم خوراکی ۲ بار در روز همراه غذا
کودکان: ۱۳-۲ ساله: ۲۰-۳۰mg/kg/dose از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا.
پروفیلاکسی متعاقب تماس شغلی با HIV :
بزرگسالان: ۷۵ میلی‌گرم خوراکی ۳ بار در روز همراه با دو داروی ضد ویروس (زیدوودین و لمیوودین یا لامیوودین و استاوودین یا دیدانوزین و استاوودین) به مدت چهار هفته.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو؛ تجویز همزمان با Astemizole، Fenadine، سیساپراید، ریفامپین، تریازولام، یا میدازولام، دوران شیردهی.
موارد احتیاط: اختلال کار کبدی، هموفیلی، کودکان
حاملگی / شیردهی: اطلاعات کافی دربارهٔ تاثیر استفاده از نل‌فینوویر طی دوره بارداری وجود دارد. با احتیاط و تنها درصورت لزوم تجویز شود. از نظر حاملگی در رده B قرار دارد.
به طور کلی توصیه می‌شود که مادران مبتلا به ویروس HIV از شیردادن به نوزادان خود خودداری نمایند. این دارو در شیر جانوران آزمایشگاهی وارد می‌شود، اما در مورد انسان، مشخص نشده است که آیا در شیر مادر وارد می‌شود یا خیر.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آمیودارون، مشتقات ارگوت، لوواستاتین، میدازولام، پیموزاید، سیمواستاتین، ترازولام، توروواستاتین، آزیترومایسین، کاربامازپین، فنوباربیتال، قرص‌های جلوگیری از بارداری، متادون، فنی‌توئین، سیلدنافیل، تاوالافیل، وردنافیل، مصرف گیاه، St-John's worf (علف چای) تداخل دارویی دارد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، هیپوگلیسمی، هیپرگلیسمی، افزایش آمیلاز و کراتینین کیناز.
عوارض جانبی: بدن بصورت واحد: راکسیون‌های آلرژیک، درد پشت، تب، احساس ناخوشی، درد، فقدان توان و انرژی، درد عضلانی، درد مفصلی. CNS: سردرد، اضطراب، افسردگی، سرگیجه، بی‌خوابی، حملات تشنجی. GI: درد شکمی، اسهال، تهوع، نفخ، کم اشتهایی، سوء هاضمه، خونریزی گوارشی، هپاتیت، استفراغ، پانکراتیت افزایش Hematologic.LFTs: آنمی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی Respiratory: دیس‌پنه، فارنژیت، رینیت، Skin: راش، خارش، تعریق، کهیر،افکار خودکشی، دیابت ملیتوس، هایپواوریسمی، هایپوگلایسمی، هایپولیپیدمی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- دارو باید با یک وعده غذای سبک یا چاشت میل شود.
- پودر خوراکی ممکن است با مقدار کمی آب، شیر یا soymilk، یا مکمل‌های غذایی مخلوط شود؛ مایع حاصله باید بلافاصله مصرف شود. پودر خوراکی را نه در ظرف اصلی و نه با غذا یا آب میوهٔ اسیدی (مانند آب پرتقال یا سیب، سس سیب) مخلوط نکنید.
- مصرف همزمان با ترفنادین یا ریفامپین ممنوع است.
- دوزهای همزمان ریفابوتین باید نصف شود.

مداخلات / ارزشیابی
- اثربخشی درمانی با کاهش بار ویروسی مشخص می‌شود.
- هموفیلی‌های (نوع A یا B) باید بدقت از نظر خونریزی خودبخودی کنترل شوند.
- بیماران دچار اختلال کبدی را از نظر اثرات سمی دارو بدقت کنترل کنید.

آموزش بیمار / خانواده
- دارو باید دقیقاً طبق دستور مصرف شود. دوز دارو را تغییر ندهید یا بدون مشورت پزشک مصرف دارو

را قطع نکنید.
- زنانی که ضدبارداریهای خوراکی مصرف می‌کنند هنگامی که تحت درمان با نلفین‌آویر هستند باید شکل دیگری از ضدبارداری را مورد استفاده قرار دهند.
- اسهال عارضهٔ ناخواستهٔ شایعی است که معمولاً می‌تواند بوسیلهٔ داروهای بدون نیاز به نسخه کنترل شود.

Neomycin Sulfate　نئومایسین سولفات

اسامی تجارتی: Myciguent ،Mycifradin
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با پلی میکسین B و باسیتراسین یک آنتی‌بیوتیک به نامهای مایستیراسین (Mycitracin)، نئوسپورین (Neosporin)، نئو ـ پلیسین (Neo - polycin)؛ با پلی میکسین B و هیدروکورتیزون، یک استروئید به نام کورتیسپورین (Cortisporin) و با گرامیسیدین یک داروی ضد عفونت به نام اسپکتروسین (Spectrocin) می‌باشد.
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: آمینوگلیکوزیدی
اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg　؛　محلول خوراکی: ۱۲۵mg/۵ml
کرم، پماد چشمی (داروی ترکیبی)
فارماکوکینتیک: دارای حداقل جذب بعد از تجویز خوراکی از مجاری گوارشی، تجویز چشمی و موضعی می‌باشد. عمدتاً بدون تغییر از راه مدفوع دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: به طور غیرقابل برگشتی با پروتئین ریبوزوم باکتریال باند شده، سنتز پروتئین در میکروارگانیسم‌های حساس به دارو را مهار می‌کند. تولید آمونیاک در روده را کاهش داده (سنتز آمونیاک توسط باکتریها را مهار می‌کند)، رشد باکتریال در روده را سرکوب می‌کند.
موارد استفاده: شستشوی زخمها، موضع جراحی، مثانه، استفاده در قبل از عمل جهت ضد عفونی کردن روده؛ درمان اسهال ناشی از اشریشیا کولی؛ داروی مکمل در درمان آنسفالوپاتی کبدی. چشمی: از پماد یا محلول چشمی برای درمان عفونت‌های سطحی چشم استفاده می‌شود. موضعی: پیشگیری یا درمان عفونت‌های سطحی پوست، به علت سمیت دارویی نباید برای درمان بلند مدت استفاده شود. موضعی: درمان عفونت‌های باکتریال کوچک پوست، اولسرهای درمال جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / چشمی

توجه: می‌توان دارو را به صورت خوراکی، انمای احتباسی[1]، شستشوی مثانه، چشمی، گوشی یا موضعی مصرف کرد. نئومایسین وقتی که به صورت موضعی یا چشمی تهیه می‌شود. غالباً با کورتیکواستروئیدها، بی‌حس کننده‌ها، سایر داروهای ضد عفونت ترکیب می‌شود.
خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود.
قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.
چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پایین بکشید، به طوریکه بین کره چشم و ملتحمه حفره‌ای ایجاد شود.
قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد تجویز شده قطرات ($\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ اینچ پماد) را در داخل حفره بریزید.
از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را ببندد.
در موقع مصرف محلول چشمی، به مدت ۲-۱ دقیقه با انگشت خود روی کیسه اشکی در گوشه داخلی چشم فشار وارد کنید (جهت به حداقل رساندن درناژ دارو در بینی و حلق، و به حداقل رساندن ریسک اثرات سیستمیک). در موقع مصرف پماد چشمی از بیمار بخواهید که به مدت ۲-۱ دقیقه چشم خود را بسته و کره چشم خود را بچرخاند (جهت به حداکثر رساندن سطح تماس دارو با چشم).
اضافی دارو را با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنسفالوپاتی کبدی، درمان مکمل:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۲g/day-۴ در ۴ دوز منقسم
ضد عفونی کردن روده قبل از عمل:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱g هر یک ساعت به تعداد ۴ دوز؛ سپس یک گرم هر ۴ ساعت به مدت ۲۴ ساعت، یا ۱g در ساعت ۱ و ۲ و ۱۱ شب روز قبل از عمل (به همراه اریترومایسین).
شستشوی مداوم مثانه:
بالغین و سالمندان: یک میلی لیتر از کنسانتره ادراری ـ تناسلی دارو (حاوی ۲۰۰۰۰۰UI پلی میکسین B و ۵۷mg نئومایسین) به یک لیتر NaCl ٪۰/۹ اضافه شده در طی ۲۴ ساعت و به مدت ۱۰ روز داده می‌شود (ممکن است تا ۲۰۰۰ml شستشو در روز افزایش یابد).
دوزاژ معمول چشمی:
پماد در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: نوار نازکی از پماد هر ۴-۳ ساعت یک بار در ملتحمه استعمال می‌شود.

1- Retention Enema

مایع در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: یک قطره هر ۴-۳ ساعت یک بار.
دوزاژ معمول موضعی:
موضعی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۳-۱ بار در روز تا حداکثر ۵ بار در روز در موضع استعمال می‌شود. در بیماران مبتلا به سوختگی بیشتر از ۲۰٪ نباید بیشتر از یک بار در روز دارو را استعمال کرد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نئومایسین و سایر آمینوگلیکوزیدها، تجویز خوراکی دارو در حضور انسداد روده ممنوع است.
موارد احتیاط: سالمندان، نوزادان مبتلا به نقص عملکرد کلیوی یا نارسی؛ اختلالات عصبی عضلانی (به علت وجود پتانسیل دپرسیون تنفسی)، کاهش شنوایی قبلی، سرگیجه، نقص عملکرد کلیوی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: در صورت وقوع جذب سیستمیک معنادار ممکن است ریسک سمیت کلیوی و شنوایی در صورت مصرف هم زمان با سایر داروهای آمینوگلیکوزیدی و داروهای دارای عارضه سمیت کلیوی و شنوایی، افزایش یابد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی، شایع: سیستمیک: تهوع، استفراغ، اسهال، تحریک مخاط دهان یا رکتوم. چشمی: حساسیت مفرط (خارش، راش، قرمزی، تورم) چشمی / موضعی: خارش، راش، قرمزی، تورم
احتمالی: چشمی: خارش، سوزش، قرمزی
نادر: سیستمیک: سندرم سوء جذب، بلوکاژ عصبی عضلانی (خواب آلودگی، ضعف، تنگی نفس).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (با تظاهرات افزایش سطح BUN و کراتینین، کاهش کلیرانس کراتینین) در صورت قطع دارو با مشاهده اولین نشانه علائم سمیت، ممکن است برگشت‌پذیر باشد؛ گاهی اوقات سمیت شنوایی غیرقابل برگشت (وزوز گوش، سرگیجه، صدای زنگ و غرش در گوش، کاهش شنوایی) و سمیت عصبی غیرقابل برگشت (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، مشکلات بینایی) رخ می‌دهد. ریسک سمیت‌ها در مصرف دوزهای بالای دارو و درمان بلند مدت یا اگر فرآورده مستقیماً روی مخاط استعمال شود (به ویژه در موضعی وسیع) بیشتر است. دپرسیون تنفسی شدید، آنافیلاکسی به ندرت رخ می‌دهد. عفونت‌های ثانویه به ویژه قارچی، ممکن است در نتیجه به هم خوردن تعادل باکتریال بدن رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان با آمینوگلیکوزیدها دهیدراتاسیون بیمار بایستی تصحیح شود. حدت پایه شنوایی قبل از شروع درمان تعیین شود. وقتی که از طریق بیشتر از یک روش تجویز شود، اثرات تجمعی دارو ممکن است رخ دهد. از بیمار راجع به سابقه حساسیت به ویژه به آمینوگلیکوزیدها سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت شروع شود.
مداخلات / ارزشیابی: I&O پایش شده (هیدراتاسیون ابقاء شود). نتایج تست‌های تجزیه ادرار (از نظر گچ، WBCs ,RBCs، کاهش وزن مخصوص ادرار) بررسی شود. نتایج آزمایشات تعیین غلظت سرمی دارو چک شود. نسبت به علائم سمیت کلیوی و شنوایی و عصبی هوشیار باشید. پوست را از نظر وجود راش معاینه کنید. در مصرف چشمی، چشم را از نظر قرمزی، سوزش، خارش، اشک ریزش؛ و در مصرف موضعی، موضع را ازنظر قرمزی و خارش بررسی کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید. موقع درمان بیماران مبتلا به اختلال عصبی عضلانی قبلی، وضعیت تنفسی بیمار را به دقت بررسی و کنترل کنید.

آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
آنتی‌بیوتیک را تا پایان دوره درمانی به طور کامل مصرف کند. دوزهای دارو را با فواصل زمانی مساوی مصرف کند. در صورت مشاهده هرگونه مشکل کلیوی، بینایی، شنوایی، تعادل بدن، حتی پس از تکمیل درمان، به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروها بدون مشورت با پزشک پرهیز کند. تست‌های آزمایشگاهی و مراجعات دوره‌ای بخش مهمی از درمان هستند. چشمی: ممکن است بعد از هر دوز چشمی تاری دید یا اشک ریزش خفیفی رخ دهد. در صورت تداوم اشک ریزش، قرمزی یا تحریک چشمی به پزشک اطلاع دهد. موضعی: قبل از استعمال موضعی، محل را کاملاً تمیز کند و در صورت مشاهده قرمزی و خارش موضوع به پزشک اطلاع دهد.

Neostigmine Bromide نئوستگمین بروماید

اسامی تجارتی: Prostigmin

Neostigmine Methylsulfate نئوستگمین متیل سولفات

اسامی تجارتی: پروستیگمین تزریقی

❑ **دسته دارویی:** ماده آنتی کولین استراز، محرک عضله
♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۱۵mg
Injection: 0.5mg/ml , 2.5mg/ml, 1ml, 2.5mg/ml, 5ml
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: به میزان ناچیزی (۲-۱) از دستگاه گوارش جذب می‌شود. اثر دارو معمولاً ۴-۲ ساعت بعد از مصرف خوراکی و ۳۰-۱۰ دقیقه بعد از تزریق شروع می‌شود. پخش: حدود ۲۵-۱۵ درصد دارو به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. متابولیسم: توسط آنزیم‌های کولین استراز هیدرولیز شده و توسط آنزیم‌های میکروزومی کبد متابولیزه می‌شود. طول مدت اثر آن به میزان قابل ملاحظه‌ای متغیر است و به وضعیت جسمی- روانی بیمار و شدت بیماری بستگی دارد. دفع: حدود ۸۰ درصد به‌صورت تغییر نیافته طی ۲۴ ساعت اول از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر تحریک عضله: نئوستیگمین هیدرولیز استیل کولین توسط کولین استراز را مسدود می‌کند و موجب تجمع استیل کولین در سیناپس‌های کولینرژیک می‌شود. در نتیجه، تحریک گیرنده‌های کولینرژیک در محل اتصال عصبی- عضلانی افزایش می‌یابد.
موارد استفاده: الف) پادزهر بلوک کننده‌های عضلانی- اسکلتی غیر دپلاریزان، ب) جلوگیری از اتساع شکم و آتونی مثانه بعد از عمل جراحی، پ) کنترل علامتی میاستنی گراو، ت) تشخیص میاستنی گراو، ج) تاکی‌کاردی فوق بطنی ناشی از مصرف بیش از حد ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، چ) کاهش زمان عبور روده‌ای در طی رادیوگرافی.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

خوراکی: در بیماران دارای مشکل جویدن، دارو ۴۵-۳۰ دقیقه قبل از غذا و ترجیحاً با شیر داده شود (در صورتی که دارو با شیر یا غذا مصرف شود، اثرات کولینرژیکی کمتری ایجاد می‌کند).
زیر جلدی / عضلانی / وریدی:
توجه: می‌توان رقیق نشده دارو را مصرف کرد. هرگز با سایر محلولهای وریدی مخلوط نشود.
وقتی که به عنوان آنتی دوت بلوک کننده‌های کوراریفرم در دوره بعد از عمل استفاده می‌شود (به جز مواردی که بیمار دچار تاکیکاردی است) به طور هم زمان ۱/۲mg-۰/۶ آتروپین جهت پیشگیری از برادی‌کاردی با نئوستگمین داده شود.
در صورت وجود برادیکاردی، قبل از تجویز دارو نبض را توسط آتروپین به ۸۰/min برسانید.
تزریق وریدی دارو بایستی بسیار آهسته انجام شود (۰/۵mg یا کمتر در طی یک دقیقه).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزاژ، دفعات تجویز به پاسخ بالینی روزانه بیمار بستگی دارد (عودها، بدتر شدن‌ها، استرس جسمی و عاطفی).
میاستنی گراو: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۳۰mg-۱۵، ۴-۳ بار در روز. تا زمان رسیدن به پاسخ درمانی، دوز دارو به تدریج زیاد شود. دوز نگهدارنده معمول: ۱۵۰mg در روز در دامنه ۳۷۵mg-۱۵.
خوراکی در بچه‌ها: در شروع ۲mg/kg/dayدر دوزهای منقسم، هر ۴-۳ ساعت یک بار.
خوراکی در نوزادان: ۱-۴mg/۲-۳hr
زیر جلدی / عضلانی / وریدی در بالغین: ۲/۵mg-۰/۵ طبق نیاز بیمار.
زیر جلدی / عضلانی در نوزادان: ۰/۲mg-۰/۱ زیر جلدی یا ۰/۰۳mg/kg عضلانی هر ۴-۲ ساعت یک بار.
تشخیص میاستنی گراو: توجه: حداقل از ۸ ساعت قبل تمامی داروهای آنتی کولین استراز بیمار قطع شود. به طور هم زمان با نئوستگمین ۰/۰۱۱mg/kg آتروپین سولفات وریدی یا ۳۰ دقیقه قبل از نئوستگمین به صورت عضلانی داده شود. (برای پیشگیری از عوارض مضر دارو).
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۰/۰۲۲mg/kg اگر واکنش کولینرژیک اتفاق افتاد، تست را قطع کرده و ۰/۶mg-۰/۴ یا بیشتر آتروپین سولفات به صورت وریدی داده شود.
عضلانی در بچه‌ها: ۰/۰۴mg/kg-۰/۰۲۵ به همراه ۰/۰۱۱mg/kg آتروپین سولفات زیر جلدی.
پیشگیری از احتباس ادرار بعد از عمل:
زیر جلدی / عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱mg-۰/۵ در صورتی که دفع ادرار در طی یک ساعت رخ نداد، برای بیمار باید سوندگذاری مثانه انجام شود. بعد از دفع ادرار دارو با دوز ۰/۵mg هر ۳ ساعت تا ۵ تزریق ادامه داده شود.
معکوس کردن بلوکاژ عصبی عضلانی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۲/۵mg-۰/۵ به صورت تزریق وریدی آهسته

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** مصرف هم زمان دوزهای بالای هالوتان، سیکلوپروپان، انسداد مکانیکی گوارشی یا ادراری تناسلی، پریتونیت، مشکوک بودن سلامت روده، برادیکاردی یا افت فشار خون.
موارد احتیاط: آسم برونشی، برادیکاردی، صرع، انسداد کرونری، واگوتونی، پرکاری تیروئید، آریتمی‌های قلبی، اولسر پپتیک
حاملگی و شیردهی: ضعف عضلانی گذرا در ۲۰-۱۰٪ نوزادانی که از مادان تحت درمان میاستنی گراو با این دارو در طی حاملگی متولد شده‌اند دیده می‌شود. ممکن است موجب تحریک‌پذیری رحم، القاء زایمان زودرس شود، در صورتی که در نزدیکی زایمان از طریق وریدی مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. در شیر ترشح می‌شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با پروکائین آمید یا کینیدین، کورتیکواستروئیدها، سوکسینیل کولین، داروهای کولینرژیک، منیزیم تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: ضعف عضلانی، کانفوزیون، عصبنیت، تعریق، تشنج، سنکوپ، آریتمی، بردیکاردی، هایپوتانسیون، تاکیکاردی، ایست قلبی، فلاشینگ، بثورات پوستی، کهیر، راش، میوز، اشک‌ریزش، اسپاسم عضلات تطابقی چشم، دوبینی، پرخونی ملتحمه، تاری دید، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپهای شکمی، ترشح بیش از حد بزاق، نفخ.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب بروز واکنش کولینرژیکی می‌شود که دارای تظاهرات کرامپ و ناراحتی شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، برافروختگی، احساس گرمی وحرارت بر روی صورت، ترشح بیش از حد بزاق و تعریق، اشک ریزش، رنگ پریدگی، برادیکاردی یا تاکیکاردی، هیپوتانسیون: اضطرار ادرار، تاری دید، برونکواسپاسم، انقباض مردمک‌ها، وجود انقباضات ریز عضلانی قابل دید در زیر پوست (فاسیکولاسیون) می‌باشد. اوردوز دارو ممکن است همچنین موجب ایجاد بحران کولینرژیک شود که دارای تظاهرات ضعف پیشرونده عضلانی (که ابتدا در عضلات درگیر در جویدن، بلعیدن ظاهر شده و سپس ضعف عضلات شانه و اندامهای فوقانی بروز می‌کند). فلج عضلات تنفسی و در پی آن فلج عضلات کمربند لگن و ساق پا، می‌باشد. در صورت اوردوز دارو بایستی بلافاصله تمامی داروهای دارای اثر آنتی کولینرژیک بیمار را قطع کرده و ۰/۶-۱/۲mg آتروپین سولفات وریدی در بالغین، ۰/۰۱mg/kg در نوزادان و بچه‌های کوچکتر از ۱۲ سال داده شود. بحران میاستنیک[1] (به علت کم بودن دوز دارو) نیز موجب ایجاد ضعف عضلانی چشمگیری می‌شود اما نیازمند برنامه دارو درمانی خیلی گسترده‌تر می‌باشد (برای درمان صحیح افتراق بین این دو تشخیص بسیار مهم می‌باشد). بروز ضعف در طی یک ساعت پس از تجویز دارو حاکی از اوردوز دارو می‌باشد؛ اما ضعفی که در طی ۳ ساعت یا بیشتر پس از تجویز دارو بروز کند، حاکی از کم بودن دوز یا مقاومت در برابر داروهای آنتی کولین استراز می‌باشد. مصرف دوزهای خیلی بالا ممکن است موجب تحریک CNS شود که دپرسیون CNS در پس آن می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دوز بزرگتر دارو بایستی در زمانی که بیمار بیشترین احساس خستگی را دارد، داده شود. قبل از استفاده از دارو برای تست میاستنی گراو و پس از تجویز دارو بایستی قدرت عضلانی بیمار بررسی شود. از مصرف دوزهای بزرگ در بیماران مبتلا به مگاکولون یا کاهش تحریک روده پرهیز شود. موقع تجویز دارو در بالغین بیمار دستمالی آماده باشد.
مداخلات / ارزشیابی: در زمان تست میاستنی گراو یا افزایش دوز دارو، ظرفیت حیاتی بیمار مانیتور شود. به دقت بین بحران میاستنیک و بحران کولینرژیک افتراق قائل شوید. بیماران را از نظر پاسخ به درمان مانیتور کنید (بالا رفتن قدرت عضلانی، کاهش خستگی، ارتقاء فعالیت‌های جویدن و بلعیدن).

آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال، تعریق، افزایش ترشح بزاق، ضربان قلب نامنظم، درد شدید، شکم یا تنگی نفس به پزشک اطلاع دهد.

Nevirapine — نویراپین

اسامی تجارتی: Viramune ،Nevimune ،Nevipan ،Neravir ،Viramune
دسته دارویی: مهارکننده ترانس کریپتاز معکوس نوکلئوزید، ضد ویروس
اشکال دارویی: Oral susp: 50mg/ml ، Tab: 200mg
فارماکوکینتیک: جذب: بیش از ۹۰٪ خوب می‌شود. **توزیع:** در مایعات بدن مایع پلاسما و مغزی نخاعی . **زمان اوج اثر دارو:** ۲ تا ۴ ساعت. **متابولیسم:** کبدی دارد. **نیمه عمر حذف:** کمتر از ۲ تا ۴ هفته. **دفع:** عمدتاً از طریق ادرار ۸۱٪ به صورت متابولیت و کمتر از ۳٪ به صورت داروی تغییر نیافته و ۱۰٪ در مدفوع.
عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده غیر نوکلئوزیدی ترانس کریپتاز معکوس Nevirapin برعلیه ویروس HIV1 موثر است - این دارو DNA پلی‌مراز وابسته به DNA و RNA را مهار می‌کند و در نتیجه تکثیر HIV1 مختل می‌شود. این دارو برای فعال شدن نیازی به فسفریلاسیون داخل سلولی ندارد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان کمکی عفونت و سایر عفونتهای ویروسی
بالغین: 200mg/d po برای ۱۴ روز اول سپس 200mg po bid
کودکان ۲ ماه تا ۸ سال: 4mg/kg/d po برای ۱۴ روز اول سپس 7mg/kg po دو بار در روز حداکثر 400mg/d
کودکان ۸ سال و بیشتر: 4mg/kg/d برای ۱۴ روز اول سپس 4mg/kg po دوبار در روز حداکثر 400mg/d

توجهات

1- Myasthenic Crisis

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با سمیت کبدی، نارسایی و مرگ، واکنش‌های پوستی نظیر راش، کهیر و سندرم استون جانسون، تاول، زخم دهان، درد عضلات و مفاصل، هپاتیت لنفادنوپاتی، نقص عملکرد و کلیه، سرب خون.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی:
CYP3A4 ، Etravirine ، متادون ، Nevirapine ، NRTI ، ریفامپین.
عوارض جانبی: **شایع:** کاهش نوتروفیل، راش، سردرد، خستگی، تهوع، درد شکم، اسهال، سمیت احتمالی: آنافیلاکسی، کم خونی، آنژیوادم، درد مفاصل، تاول، بثورات bullous، التهاب ملتحمه، eosinophila، ادم صورت تب، سندرم حساسیت، یرقان، لنفادنوپاتی، ضعف، نوتروپنی، ضایعات دهان، پارستزی، خواب آلودگی، سندرم استیون جانسون اوستوماتیت اولسراتیو، کهیر، استفراغ.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سندرم استیونس - جانسون

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
پایش تست‌های عملکرد کبد، سطح آمیناز سرم را در ابتدا هر ۲ هفته برای ۱ ماه و سپس از آن هر ۳ ماه یکبار به بیمار توصیه کنید.
علائم واکنش‌های آنافیلاکس مثل راش، بثورات جلدی، خارش را بررسی کنید. علائم بروز سمیت کبدی را در بیمار بررسی کنید.
علائم حیاتی به خصوص درجه حرارت (T) بیمار مرتباً چک کنید به بیمار توصیه کنید در صورت بروز هرگونه درد در ربع فوقانی راست، یرقان یا بثورات بلافاصله به پزشک خود اطلاع دهد.

Niacin نیاسین

Niacinamide (Nicotinamide) نیاسینامید (نیکوتینامید)

اسامی تجارتی: Nicobion
دسته دارویی: ویتامین D_3 (محلول در آب)، آمیدنیاسین، مکمل تغذیه‌ای، ضد بیماری پلاگر
اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: براحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر: ۷۰-۲۰ دقیقه، انتشار: بداخل شیر منتشر می‌شود. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: حدود ۴۵ دقیقه. این دارو از راه کلیه دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: یک آمید نیاسین است، که بعنوان داروی کمکی در پیشگیری و درمان پلاگر مصرف می‌شود. این دارو توسط برخی از پزشکان بخاطر فقدان اثر نامطلوب وازودیلاتوری و عوارض هیپولیپمیک، کبدی و گوارشی نیاسین، به داروی اخیر ترجیح داده می‌شود.
موارد استفاده: در پروفیلاکسی و درمان پلاگر، معمولاً همراه با سایر ویتامین‌های B کمپلکس و در حالات کمبود همراه با سندرم کارسینوئید، ایزونیازید تراپی، بیماری Hartnup، و الکلیسم مزمن مصرف می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مبود نیاسین
بالغین: روزانه ۲۰mg-۱۰ از راه خوراکی تجویز می‌شود.
پلاگر
بالغین: روزانه ۵۰۰mg-۳۰۰ از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می‌شود.
بیماری Hartnup
بالغین: روزانه ۲۰۰mg-۵۰ از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نیاسین؛ اختلال کبدی؛ هیپوتانسیون شدید؛ هموراژی یا خونریزی شریانی؛ اولسر پپتیک فعال.
موارد احتیاط: سابقه بیماری مثانه، بیماری کبد و اولسر پپتیک؛ گلوکوم؛ آنژین؛ بیماری شریان کرونری؛ دیابت ملیتوس؛ بیمار مستعد نقرس؛ آلرژی.
حاملگی / شیردهی: به داخل شیر منتشر می‌شود. مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی در گروه دارویی A (درصورتی که دوز دارو بزرگتر از RDA باشد، گروه C) می‌باشد.
تداخلات دارویی: اثرات هیپوتانسیو داروهای ضدهیپرتانسیون تشدید می‌شود.
عوارض جانبی: سردرد گذرا، سوزن سوزن شدن انتهاها، سنکوپ؛ با مصرف مزمن: عصبی شدن، پانیک، آمبلیوپی توکسیک، پروپتوزیس، تاری دید، فقدان دید مرکزی. CV: برافروختگی عمومی با احساس گرما، هیپوتانسیون وضعیتی، حملات وازوواگال، آریتمی‌های قلبی (نادر). GI: تستهای غیرطبیعی فعالیت کبد؛ یرقان، تجمع گاز در روده، نفخ، دردهای گرسنگی، تهوع، استفراغ، اختلالات گوارشی، فعال شدن اولسر پپتیک، خشکی مخاط دهان. Skin: افزایش فعالیت غدهٔ سباسه، پوست خشک، راش پوستی، خارش،

کراتیت. Other: هیپراوریسمی، آلرژی، هیپرگلیسمی، گلیکوزوری، هیپوپروتئینمی، هیپوآلبومینمی.
جهت کسب اطلاعات بیشتر به تک نگار Nicotinic Acid مراجعه شود.

Nicardipine HCl نیکاردیپین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Cardip ،Cardioten ،Bionicard ،Loxen ،Antagonil ،Cardene، Niven ،Nicarpin ،Nicardium ،Nicardal ،Nicapress ،Nicant ،Neucor ،Cordipina، Lucenfal ،Lincil ،Lecibral ،Flusemide ،Dagan ،Nimicer ،Vasodin ،Ranvil ،Perdipina، Vatrasin ،Vasonase ،Nerdipina

دسته دارویی: بلوکر کانال کلسیم (SCB)، ضد آنژین، ضد هیپرتانسیون

اشکال دارویی:
Cap: 20, 30 mg
ER Cap: 30, 45, 60mg ؛ Inj: 2.5mg/ml (10ml Amp)

فارماکوکینتیک:
شروع عمل: 0.5-2 po ساعت و IV 10 دقیقه مدت زمان IV≤8h، po≤8h. جذب از طریق دهان ۱۰۰٪. ۹۵٪ اتصال با پروتئین. **متابولیسم:** کبدی. **نیمه عمر حذف:** ۲-۴ ساعت. **زمان اوج اثر:** ۱۲۰-۳۰ آهسته 240-6 دقیقه. **دفع:** ۴۹ تا ۶۰٪ از طریق ادرار و ۴۳٪ از طریق مدفوع
عملکرد / اثرات درمانی: ورود یون کلسیم از کانال‌های کند (Slow channel) و کانال‌های وابسته به ولتاژ به درون عضلات صاف و میوکارد به دنبال دپلاریزاسیون را مهار می‌کند. درنتیجه عضلات صاف عروق کرونر شل شده عروق کرونر گشاد می‌شوند و به دنبال آن اکسیژن‌رسانی به قلب افزایش می‌یابد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
پیشگیری از سردردهای میگرنی و خونریزی زیر عنکبوتی مرتبط Vasospasm
دوز اختلالات کلیوی ۲۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز یا ۳۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز
دوز اختلالات کبدی: ۲۰ میلی‌گرم دو بار در روز
هیپرتانسیون: آنژین پایدار مزمن
بالغین: 20mg po tid تعدیل دوزاژ براساس پاسخ بیمار دامنه دوزاژ معمول 20-40mg tid .
کپسول ER (فقط برای هیپرتانسیون) ابتدا 30mg bid دوز معمول 30-60mg bid
درمان کوتاه مدت هیپرتانسیون در صورت عملی نبودن خوراکی
بالغین: شروع با 5mg/h IV Inf تیتراسیون انفوزیون به میزان 2.5mg/h تا حداکثر 15mg/h prn

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، تنگی پیشرفته آئورت
موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با بیماران مبتلا به آنژین صدری و MI و بیماری‌های عروق کرونر، بیماران در معرض افت فشار خون، ادم محیطی، در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی با احتیاط و با دوز پایین مصرف شود. در بیماران با اختلالات کلیوی باا حتیاط مصرف شود و دوز دارو به تدریج افزایش یابد. هشدار دیگر در مورد قطع ناگهانی دارو است که ممکن است باعث ایجاد آنژین صدری در بیماران شود.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: Amifostine ، Alosetron ، عوامل ضدقارچ ، باربیتوراتها ، هیدروپیپریدینی ، کاربامازپین ، Ciclesonide ، کلوپیدوگرال ، نیکاردیپین ، ترامادول ، تاکرولیموس ، سالمترول ، Rifamycin ، Rivaroxoton ، مهارکننده‌های پروتئازفنی‌توئین ، نیتروپروساید ، nilotinib ، Nisoldipine ، فلوکونازول ، Dasatinib ، Diazoxide ، Eplerenone ، تاموکسیفن
عوارض جانبی: شایع: ادم محیطی، تپش قلب، فلاشینگ
احتمالی: فلاشینگ، ادم محیطی، افت فشارخون، افزایش آندمین، تپش قلب، تاکی کاردی، درد قفسه سینه، نوار قلب غیر طبیعی، تاکی کاردی فوق بطنی، فشار خون بالا، سنکوپ، تاکی کاردی بطنی، hemopridordiam ،vasodilation ،extrasystoles ،orhostasis ، درد، سرگیجه، hyposthesia، خونریزی داخل متری، خواب آلودگی، کهیر، هایپوکالمی، تهوع، استفراغ، سوءهاضمه، درد شکم، خشکی دهان، ادرار زیاد، حساسیت محل تزریق، ضعف، درد عضلانی، پارستزی، هماچوری، تنگی نفس، عرقریزش
نادر: واکنش‌های آلرژیک، یبوست، ترومبوفیلبیت ورید عمقی، تغییرات خطرناک نوار قلب، هیپرپلازی لثه، هیپوفسفاتمی، لرزش، بی‌قراری و بی‌خوابی، عصبانیت، تکرر ادرار شبانه، التهاب غدد بناگوشی، ترومبوسیتوپنی، وزوزگوش
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
به بیمار توصیه کنید در طول مدت مصرف دارو از مصرف کافئین و الکل اجتناب کند. در صورت درد قفسه سینه به پزشک اطلاع دهد. هر گونه علامت مثل ضربان قلب نامنظم، تنگی نفس، تورم و سرگیجه، یبوست و تهوع یا افت فشارخون را به پزشک اطلاع دهد. در صورت بستری بودن در بیمارستان بیمار را از نظر BP مورد پایش قرار دهید.
دوزهای دارو را به موقع استفاده کند و بدون تجویز پزشک دارو را بیش از دو یا قطع ناگهانی نکند.

ن

Niclosamide نیکلوزامید

اسامی تجارتی: Niclocide

دسته دارویی: ضد کرم، سالیسیلانیلد

اشکال دارویی: قرص جویدنی: ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: جذب خوراکی نیکوزامید بسیار ناچیز است. پخش: مطالعه نشده است. متابولیسم: توسط پستانداران به‌طور محسوسی متابولیزه نمی‌شود اما ممکن است در دستگاه گوارش کرم متابولیزه شود. دفع: از راه مدفوع دفع می‌شود. ترشح این دارو در شیر مشخص نیست.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد کرم: نیکلوزامید فسفریلاسیون اکسیداتیو را در میتوکندری کرم‌های نواری مهار می‌کند. همچنین، این دارو با کاهش برداشت گلوکز، تولید بی‌هوازی آدنوزین تری‌فسفات لازم برای عملکرد سلولی را کاهش می‌دهد. نیکلوزامید بر روی دی‌فیلوبوتریوم لاتوم، دی‌پیلیدیوم کانینوم، همینولپین دی‌مینوتا، همنیولپیس نانا، تنی سژیناتا، تنیا سولیوم، و آنتروبیوس ورمیکولاریس مؤثر است.

موارد استفاده: عفونت‌های کرم نواری (سستود) روده، برای مثال: تنیاساژیناتا (کرم کدوی گاوی)، دیفلوبوتریوم لاتوم (کرم پهن ماهی)، همینولپیس نانا (کرم پهن کوتوله)، همینولپیس دی مینو تا (کرم پهن موش صحرایی) و دی پیلیدیوم کانینوم (کرم کدوی سگ یا گربه).

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای کمتر از ۳۰°C و دور از نور نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: **کرم پهن گاوی یا ماهی:**

بالغین: ۲g از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز می‌شود.

کودکان با وزن ۱۱ تا ۳۴ کیلوگرم: ۱g از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز می‌شود. ۳ قرص در روز اول.

کرم پهن کوتوله:

بالغین: روزانه ۲g از راه خوراکی به صورت دوز واحد به مدت ۷ روز تجویز می‌شود.

کودکان با وزن بیشتر از ۳۴ کیلوگرم: روزانه ۱/۵g از راه خوراکی به صورت دوز واحد به مدت ۶ روز تجویز می‌شود.

کودکان با وزن ۱۱ تا ۳۴ کیلوگرم: ۱g از راه خوراکی به صورت دوز واحد در روز اول، سپس ۵۰۰mg یک بار در روز برای ۶ روز بعدی تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۲ سال ثابت نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B می‌باشد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ غیرارادی، درد شکم، سرگیجه، خارش یا مصرف این دارو گزارش شده است، خواب‌آلودگی، سردرد، آلوپسی، بی‌اشتهایی، اسهال، یبوست، خونریزی رکتال، تحریک دهان، احساس طعم بد در دهان، تعریق، طپش قلب.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: افزایش گذرای غلظت آسپارتات، آمینوترانسفراز (AST) در بیماران معتاد به تزریق وریدی داروهای مخدر که نیکلوزامید مصرف می‌کنند، گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- وجود تخمها یا سگمانها در مدفوع یک هفته پس از درمان نشانهٔ نارسایی درمان و نیاز به دومین دورهٔ درمان است.
- برای تعیین کفایت درمان، یک تا سه ماه پس از درمان آزمایش مدفوع مورد نیاز می‌باشد.
- بیمار درمان نشده در نظر گرفته می‌شود، مگر این که نمونه‌های مدفوع حداقل به مدت ۳ ماه منفی بوده باشد.

مداخلات / ارزشیابی: این دارو باید پس از یک غذای سبک میل شود. به بیمار بیاموزید تا قرص را کاملاً بجود، سپس همراه با کمی آب ببلعد.

- برای کودکان کم سن برای سهولت درخوردن دارو، قرص را به صورت پودر خردکرده و با مقدار کافی آب مخلوط نمائید. نیکلوزامید ممکن است باعث ایجاد مزهٔ بد در دهان شود.

آموزش بیمار / خانواده

- کرم پهن ماهی (Diphyllobothrium latum). منبع عفونت: کک آب تازه انتقال به ماهی انتقال به انسان.
- پروفیلاکسی: دفع مناسب مدفوع و اجتناب از خوردن ماهی خام یا نپخته.
- کرم پهن گاو (Taenia Saginate): منبع عفونت، گاو آلوده.
- کرم پهن کوتوله (Hymenolepis nana): منبع عفونت، آلوده شدن غذا با مدفوع

پروفیلاکسی: انهدام مناسب مدفوع، به بیمار آموزش دهید تا بهداشت فردی و محیطی را با دقت زیاد رعایت کند.

خودآلودن (Autoinfection) به طور شایع روی می‌دهد.

Nicorandil نیکوراندیل

اسامی تجارتی: Ikorel
دسته دارویی: درمان و پیشگیری از آنژین (بازکننده کانال پتاسیم)
اشکال دارویی: قرص: 10mg
فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از طریق دستگاه گوارش جذب شده و حداکثر غلظت پلاسمایی دارو در حدود ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از مصرف خوراکی می‌باشد. متابولیسم از طریق دنیتراتاسیون صورت گرفته و از طریق ادرار دفع می‌گردد. نیمه عمر حذف این دارو در حدود ۱ ساعت می‌باشد. این دارو با پروتئین پلاسما خیلی کم متصل می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو فعال کنندهٔ کانال پتاسیم می‌باشد که باعث اتساع شریان و ورید می‌گردد.
موارد استفاده: پروفیلاکسی و درمان آنژین
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
پروفیلاکسی و درمان آنژین: در ابتدا ۱۰ میلی‌گرم روزی ۲ بار (چنانچه مستعد به سردرد می‌باشد) و بعد 5mg روزی دوبار تجویز می‌گردد.
توجهات
موارد منع مصرف: کاهش فشار خون، شوک کاردیوژنیک، نارسایی بطن چپ.
موارد احتیاط: فشار خون پائین سیستولیک، ادم حاد ریوی، انفارکتوس میوکارد همراه با نارسایی بطن چپ.
حاملگی / شیردهی: در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با الکل، ضد افسردگی سه حلقه‌ای، نیتروپروساید، ماینوکسیدیل، و سیلدنافیل باعث افزایش اثرات کاهنده فشار خون می‌گردد.
عوارض جانبی: سردرد، برافروختگی پوست، تهوع، استفراغ، سرگیجه و بندرت درد عضلات با دارو گزارش شده است.

Nicotine نیکوتین

اسامی تجارتی: Nicorette، Nicotinell، Habitrol، Nicodem، Nicotrol، Nicabate، Nicabat-Nicorest، Nicopatch
دسته دارویی: آگونیست نیکوتینیک، کمک به قطع سیگار
اشکال دارویی: Chew Gum: 2, 4mg, nasal, Trans dermal
اشکال دارویی در ایران: قرص لوزی شکل ۲، ۴ و ۸ میلی‌گرم
فارماکوکینتیک: شروع عمل: داخل بینی: نودترین شروع عمل مراقبت به فرمهای دیگر دارد. مدت زمان تلرانس درمان: ۲۴ ساعت جذب: ترانس درمان (آهسته) متابولیسم: کبدی نیمه عمر حذف: ۴ ساعت زمان اوج اثر: ترانس درمان ۹-۸ ساعت دفع: عمدتاً از طریق ادرار
عملکرد / اثرات درمانی: نیکوتین یک محرک قوی گانگلیونی CNS است که اثرات خود را از طریق گیرنده نیکوتینی اعمال می‌کند. عملکرد آن در ۲ مرحله قابل بررسی است چون وابسته به دوز است. اثر عمده نیکوتین در دوز کم، عبارتست از تحریک گانگلیون‌های اتونوم. در دوزهای بالا، در ابتدا تحریک رخ می‌دهد که به دنبال آن انتقال نوروترنسیمتر مهار می‌شود. اثرات ۲ مرحله‌ای آن در تحریک عصب آدرنال هم دیده می‌شود. در دوزهای کم کاتکول آمین‌ها آزاد می‌شود. و دوزهای بالا از آزادسازی کاتکول آمین‌ها جلوگیری می‌کند. تحریک CNS، باعث بروز تومور و تحریک تنفس می‌شود. در دوزهای بالا ممکن است تشنج رخ دهد. نارسایی تنفسی می‌تواند رخ دهد که ۲ عامل فلج CNS و فلج عضلات تنفسی می‌توانند در آن دخیل باشند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
کمک به درمان وابستگی به نیکوتین
بالغین: جویدن آهسته یک آدامس و به طور متناوب برای 30min در موقع اورژانس سیگار کشیدن. اغلب بیماران به حدود ۱۰ قطعه آدامس در روز در طی ماه اول نیاز دارند. حداکثر ۳۰ قطعه آدامس ۲ میلی‌گرمی در روز و یا ۲۰ قطعه آدامس ۴ میلی‌گرمی در روز
توجهات
موارد منع مصرف: غیر سیگاری‌ها، MI اخیر، آریتمی مهلک، MI قبلی. آنژین صدری شدید یا بدتر شونده، بیماری فعال مفصل TMJ، حاملگی
موارد احتیاط: مشکلات دهان و دندان با جویدن آدامس ممکن است بدتر شود. در مورد بیماران قلبی، آنژین صدری، دیابت، التهاب فارنژیال، سابقه ازوفاژیت. زخم پپتیک، اختلالات کبدی، پرکاری تیروئید، نئوکروموسیتوم، اختلالات کلیوی، برونکواسپاسم احتیاط کنید.
اگر از ندم نازال استفاده می‌کنید برای افراد مبتلا به آلرژی، رینیت، پولیپ‌های بینی و سینوزیت توصیه نمی‌شود.
محصولات موضعی برای افراد مبتلا به حساسیت پوستی توصیه نمی‌شود. هشدار برای قطع کامل مصرف سیگار در طول درمان.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی DX است.

تداخلات دارویی:
سایمتدین: ممکن است باعث کاهش متابولیسم نیکوتین شود. غذاهای اسیدی مثل نوشابه حذف نیکوتین را کاهش می‌دهد.
آدنوزین: نیکوتین ممکن است اثر تاکی کاردی ن اشی از آدنوزین را بالا ببرد.
اجتناب از مصرف همزمان با الکل
عوارض جانبی:
شایع: سردرد، دهان، گلوسوزش، سوءهاضمه، سرفه، رنیت.
احتمالی: آکنه، قاعدگی دردناک، نفخ شکم، مشکلات لثه، اسهال، سکسکه، تهوع، اختلال چشایی، اختلال دندانی، کمردرد، درد مفاصل، درد فک و گردن، سینوزیت، نشانه‌های محرومیت از دارو
نادر: آلرژی، فراموشی، آفاری، برونشیت، اسپاسم برونش، ادم، میگرن، بی حسی، درد، پورپورا، راش، افزایش خلط، خشکی دهان اختلالات بینایی، افسردگی، سرگیجه، سردرد، بی خوابی درد، عصبی بودن، آفت استوماتیت، سرفه، اسهال، سوءهاضمه، فنخ شکم، خونریزی لثه، glossitis، سکسکه، درد فک، تهوع، افزایش ترشح بزاق، استوماتین، استوماتیت اولسراتیو، خشکی دهان، راش، اریتم، درد مفاصل درد عضلانی، پارستزی، سرفه، سینوزیت، واکنش‌های آلرژیک،

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار توصیه کنید در طول دوره درمان تحت هیچ شرایطی سیگار مصرف نکند.
در صورت وجود هرگونه راش، خارش، سوزش دارو را قطع کرده به پزشک اطلاع داده.
ضربان قلب و فشارخون را به صورت دوره‌ای کنترل کنید.
هرگونه نشانه‌های مسمومیت با نیکوتین از جمله: سردرد شدید، سرگیجه، اختلال شنوایی و بینایی، درد شکم، نبض سریع و نامنظم، ترشح براق استفراغ و اسهال، عرق سرد و خفیف دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهد.

Nicotine نیکوتین

اسامی تجارتی: Nicoratte (Gum)
گروه دارویی ـ درمانی: آگونیست گیرنده‌های کولی نرژیک نیکوتینی، کمک به ترک سیگار
اشکال دارویی: Sublingual Tab: 2mg ؛ Chewable Gum: 2mg
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: تحریک گیرنده‌های کولینرژیک نیکوتینی در گانگلیون‌های اتونوم، مدولای آدرنال و محل اتصال عصب عضله ـ مغز، اثر از طریق آزادسازی نوروترانسمیترها و ایجاد سرخوشی و بالا رفتن خلق، آزادی نیکوتین در آدامس آن از طریق تاثیر بزاق قلیائی، ایجاد تنگی عروق، تاکیکاردی، افزایش فشار خون و تحریک تنفس از طریق اثر بر رسپتورهای شیمیایی موجود در اجسام کاروتیدی و آئورتی، دارای اثر سمپاتومیمتیک مستقیم روی قلب و عروق محیطی، تحریک ترشح ADH از هیپوتالاموس، تحریک مرکز استفراغ (CTZ)، تحریک پاراسمپاتیک و بروز تهوع و استفراغ و گاهی اسهال، کاهش ترشح بزاق و ترشحات برونشیال، اثر بر CNSD و ایجاد نارسایی تنفسی، تجمع در شیر مادر، غلظت نیکوتین در شیر به پلاسما $\frac{2/9}{}$ PB > ۵٪، متابولیسم کبدی، دفع کلیوی. حداکثر غلظت پلاسمایی ۳۰-۱۵ دقیقه پس از شروع جویدن آدامس. نیمه عمر دفع ۲-۱ ساعت.
مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان کمکی علایم محرومیت از نیکوتین در افرادی که سیگار را ترک می‌کنند
بالغین: آدامس نیکوتینی: 2mg در افراد با مصرف کمتر از ۲۵ سیگار در روز و 4mg در افراد بیشتر از ۲۵ سیگار در روز. هفته ۶-۱ ترک سیگار: هر ۲-۱ ساعت یکبار در هفته ۹-۷: هر ۴-۲ ساعت یکبار. هفته ۱۲-۱۰: هر ۸-۴ ساعت یکبار. حداکثر مصرف آدامس 2mg، ۳۰ بار در روز و آدامس 4mg، ۲۰ بار در روز می‌باشد.
قرص زیرزبانی نیکوتین: هر ساعت ۲-۱ قرص تا حداکثر ۴۰ قرص در روز به مدت حداقل ۳ ماه و سپس قطع تدریجی.
مصارف جانبی: تقویت کولینرژیک در درمان آلزایمر
درمان بلفارواسپاسم مقاوم به توکسین A بوتولینوم (مصرف اسپری نیکوتین)
درمان آکاتیژیای ناشی از مصرف داروهای آنتی سایکوتیک در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی
درمان دیستونی اسپاستیک
کنترل تیک‌ها در سندرم ژیل دلاتوره
درمان کولیت اولسراتیو.
تداخلات مهم: دارویی: ۱) کاهش غلظت خونی استامینوفن، کافئین، اگزازپام، پنتازوسین، پروپرانولول و تئوفیلین در هدف دخانیات ۲) افزایش اثر و عوارض داروهای بتابلاکر، متیل گزانتین‌ها و پروپوکسی‌فن در صورت مصرف همزمان آدامس یا قرص ۳) کاهش اثر درمانی فوروزماید با استعمال دخانیات ۴) کاهش جذب گلوتتماید، افزایش جذب پوستی انسولین و کاهش متابولیسم عبور اول پروپوکسی‌فن با ترک سیگار
آزمایشگاهی: افزایش سطح آنزیم‌های کبدی

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: حساسیت، MI اخیر، آریتمی‌های خطرناک، آنژین شدید، بیماری فعال مفصل تمپورومندبیولار، خانم‌های باردار، افراد غیرسیگاری، دوره شیردهی، کودکان
احتیاط: هیپوتیروئیدی، فئوکروموسیتوم، دیابت وابسته به انسولین، زخم گوارشی، سابقه ازوفاژیت، التهاب دهان یا حنجره‌ای یا هر بیماری دهان و دندان تشدید شوند با جویدن آدامس.

عوارض جانبی: شایعترین: سردرد، سوزش گلو، درد عضله آرواره، سکسکه، تهوع و استفراغ
مهمترین: عوارض قلبی ـ عروقی (فیبریلاسیون دهلیزی، هیپرتانسیون و...) تشنج
سایر عوارض: سرگیجه، سوءهاضمه، تحریک پذیری، بی‌اشتهایی، ترشح زیاده از حد بزاق، تاکیکاردی، تپش قلب، گرگرفتگی، ادم، گیجی، سرخوشی پارستزی، سنکوپ، وزوز گوش، ضعف، تغییر در آنزیمهای کبدی، یبوست، اسهال، سرفه، بم شدن صدا، عطسه، خشکی دهان و تنفس صدادار، سردرد، بی‌خوابی، کابوس، عصبی شدن، اریتم موضعی و عمومی، خارش، سوزش، بثورات جلدی، درد شکم، خشکی دهان، دیس منوره، درد پشت، میالژی، تعریق.

مصرف در بارداری و شیردهی: در زنان باردار یا خانم هایی که قرار است باردار شوند، کنترااندیکه تجمع زیاد نیکوتین در شیر مدر و دارای اثرات مادر سوء بر شیرخواران. این دارو در حاملگی جز رده C می‌باشد.

مسمومیت و درمان: اغلب اوقات، عدم ایجاد مسمومیت به علت تهوع و استفراغ ایجاد شده.
علایم مسمومیت حاد: تهوع، ترشح زیاد بزاق، دل درد، استفراغ، اسهال، عرق سرد، سردرد، سرگیجه، اختلال در شنوایی و بینایی، گیجی، ضعف شدید و به دنبال این علایم، احتمال ایجاد هیپوتانسیون اشکال در تنفس، تند، نامنظم و ضعیف شدن نبض، کلاپس تنفسی و تشنج. احتمال فوت بیمار چند دقیقه پس از فلج عضلات تنفسی حداقل دوز مرگبار نیکوتین برای بزرگسالان ۴۰-۶۰mg
درمان: علامتی و حمایتی

✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) افراد زیر بیشترین نفع را از آدامس‌های نیکوتینی می‌برند: وابستگی شدید به نیکوتین، بیش از ۱۵ سیگار در روز، فرو دادن دود سیگار، کشیدن اولین سیگار طی ۰/۵ ساعت اول پس از بیداری، کشیدن سیگار حتی در شرایط بیماری و بستری ۲) امکان تشدید مشکلات دندانی یا تاخیر در بهبود زخمها و التهابات GI ۳) منع مصرف سیگار در شروع درمان ۴) کاهش تدریجی فرآورده‌های نیکوتینی طی ۳ ماه ؛ ۵) نوشیدن نوشابه‌های اسیدی با جذب نیکوتین از طریق دهان تداخل می‌کنند ۶) جویدن آدامس به آرامی و طی دوره متناوب ۳۰ دقیقه‌ای ۷) افزایش عوارض در صورت جویدن آدامس با معده خالی

شرایط نگهداری: در دمای اتاق و دور از رطوبت.

Nicotinic Acid — نیکوتینیک اسید

اسامی تجارتی: Nicotinex ،Nicobid

دسته دارویی: ضد هیپرلیپوپروتئینمی

اشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۵۰، ۱۰۰، ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ قرص TR[1]: ۲۵۰، ۵۰۰ و ۷۵۰mg
کپسول TR: ۱۲۵، ۲۵۰، ۳۰۰، ۴۰۰ و ۵۰۰mg ؛ الگزیر: ۵۰mg/5ml ؛ تزریقی: ۱۰mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای توزیع وسیعی است. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴۵min است.

عملکرد / اثرات درمانی: به راحتی آزاد شدن اسیدهای چرب را در بافت چربی مهار کرده، ریت سنتز VLDL ،LDL در کبد را کاهش داده، فعالیت لیپاز لیپوپروتئین‌ها را افزایش می‌دهد. از ترکیبات کوآنزیمی است که برای متابولیسم چربی‌ها، تنفس بافتی، و گلیکوژنولیز ضروری می‌باشد. سطح سرمی کلسترول و تری‌گلیسیریدها را کاهش می‌دهد (سطح سرمی VLDL ،LDL را کاهش داده و HDL را افزایش می‌دهد).

موارد استفاده: مکمل رژیم درمانی غذایی برای کاهش غلظت کلسترول وتری‌گلیسرید سرم (بالا بودن سطح LDL&VLDL در درمان هیپرلیپوپروتئینمی تیپ V, IV, III, II) پیشگیری ودرمان حالات کمبود ویتامین B_3 (مثل پلاگر).

تجویز خوراکی: ترجیحاً به همراه غذا یا پس از غذا مصرف شود (جهت کاهش ناراحتی گوارشی).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرلیپوپروتئینمی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰۰mg سه بار در روز. در فواصل ۷-۴ روز یک بار به مقدار ۳۰۰mg/day افزوده می‌شود. دوز نگهدارنده: ۲g-۱ سه بار در روز. ماگزیمم: ۸g/day
مکمل غذایی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۲۰mg/day.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به نیاسین یا تارترازین (غالباً در بیماران حساس به آسپیرین دیده می‌شود)، اولسر پپتیک فعال، هیپوتانسیون شدید، نقص عملکرد کبدی، هموراژی شریانی.

موارد احتیاط: دیابت ملیتوس، بیماری‌های کیسه صفرا، نقرس، سابقه زردی یا بیماری کبدی

حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در طی حاملگی و شیردهی توصیه نمی‌شود. در شیر ترشح نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

1- Timed - Release

تداخلات دارویی: لووستاتین، پارواستاتین، سیمواستاتین ممکن است ریسک رابدومیولیز و نارسایی حاد کلیوی را افزایش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک سرمی را افزایش دهد.
عوارض جانبی، شایع: برافروختگی (به ویژه در سر وگردن) در طی ۲۰ دقیقه بعد ازتجویز دارو رخ داده و حدود ۶۰-۳۰ دقیقه طول می‌کشد، ناراحتی گوارشی، پوسته‌ریزی.
احتمالی: سرگیجه، هیپوتانسیون، سردرد، تاری دید، سوزش یا گزگز پوست، نفخ، تهوع، استفراغ، اسهال.
نادر: هیپرگلیسمی، گلیکوزوری، راش، هیپرپیگمانتاسیون، خشکی پوست.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است آریتمی‌های قلبی به ویژه در مبتلایان به CHD رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به نیاسین، تارترازین، آسپرین سئوال شود. سطوح پایه کلسترول، تری‌گلیسرید، گلوکز سرم و تست‌های عملکرد کبدی را بررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: میزان برافروختگی و درجه ناراحتی بیمار را ارزیابی کنید. بیمار را از نظر سردرد، سرگیجه، تاری دید بررسی کنید. حداقل دوبار در روز فشار خون بیمار چک شود. وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. نتایج تست‌های عملکرد کبدی؛ آزمایشات کلسترول، تری‌گلیسرید سرم را مانیتور کنید. در بیماران تحت درمان با انسولین یا داروهای ضد قند خوراکی سطح گلوکز خون به دقت پایش شود. پوست بیمار از نظر راش و خشکی بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای کاهش ناراحتی گوارشی، دارو را به همراه وعده‌های غذایی مصرف کند. از رژیم غذایی خاصی که برای وی مشخص شده دقیقاً تبعیت کند (بخش مهمی از درمان می‌باشد). از تغییر دوز دارو پرهیز کند. قبل از مصرف سایر دلروها با پزشک مشورت کند. در صورت وقوع سرگیجه از تغییر ناگهانی وضعیت خود پرهیز کند و تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. با ادامه درمان برافروختگی ممکن است کاهش یابد، هر چند در صورتی که ناراحت‌کننده بود، باید به پزشک اطلاع دهد.

Nifedipine نیفدیپین

اسامی تجارتی: Novo-Nifedin ،Procardia ،Adalat
دسته دارویی: بلوک کننده کانال کلسیمی، ضد آنژین صدری
اشکال دارویی: Tablet, Extended Release: 20 mg ؛ Tablet: 10, 30 mg
Capsule, Extended release: 20 mg ؛ Capsule: 10, 30 mg

فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی، حدود ۹۰ درصد از دستگاه گوارش به‌سرعت جذب می‌شود ولی فقط حدود ۷۰-۶۵ درصد آن به گردش خون سیستمیک می‌رسد، زیرا در اثر عبور اول کبدی مقادیر قابل توجهی از آن متابولیزه می‌شود. اوج غلظت سرمی طی ۳۰ دقیقه تا دو ساعت حاصل می‌شود. بعد از تجویز زیر زبانی دارو، اثرات کاهنده فشار خون طی پنج دقیقه به‌دست می‌آید. سطح درمانی دارو ng/ml ۱۰۰-۲۵ است. پخش: حدود ۹۸-۹۲ درصد نیفدیپین در حال گردش به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد.
متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: به‌صورت متابولیت‌های غیر فعال از راه ادرار و مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر دفع دارو ۵-۲ سمت و طول مدت اثر آن ۱۲-۴ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آنژین صدری: نیفدیپین شریان‌های سیستمیک را گشاد کرده و مقاومت تام محیطی و به میزان متوسطی فشار خون سیستمیک را از طریق افزایش مختصر ضربان قلب، کاهش پس‌بار و افزایش ضریب قلبیع کاهش می‌دهد. کاهش پس‌بار و به دنبال آن کاهش مصرف اکسیژن میوکارد احتمالاً ارزش نیفدیپین را در درمان آنژین پایدار مزمن توجیه می‌کند. در آنژین پرینزمتال، نیفدیپین اسپاسم شریان کرونر را مهار کرده و موجب افزایش انتقال اکسیژن به بافت میوکارد می‌شود.
موارد استفاده: درمان آنژین ناشی از اسپاسم عروق کرونر (آنژین پرینزمتال ناپایدار)، آنژین پایدار مزمن (آنژین فعالیتی). فرم گسترده رهش دارو برای درمان هیپرتانسیون اساسی استفاده می‌شود. درمان پدیده رینود جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / زیر زبانی
خوراکی: از خرد یا نصف کردن قرص‌های گسترده رهش یا دارای پوشش فیلمی پرهیز شود.
می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
زیر زبانی: در مصرف زیر زبانی باید ابتدا کپسول را سوراخ کرده، سپس برای این که مایع داخل آن زیر زبان بریزد، آن را جویده و یا چلاند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: در حملات حاد آنژین ممکن است به مقدار ۲۰mg-۱۰ به صورت زیر زبانی و مطابق نیاز بیمار داده شود.
آنژین متغیر پرینزمتال، آنژین پایدار مزمن:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg سه بار در روز. ممکن است در فواصل ۱۴-۷ روزه افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۱۰mg سه بار در روز تا حداکثر ۳۰mg چهار بار در روز.
گسترده رهش در بالغین و سالمندان: در شروع ۶۰mg/day-۳۰. دوز نگهدارنده: تا ۱۲۰mg/day
هیپرتانسیون:
گسترده رهش در بالغین و سالمندان: در شروع ۶۰mg/day-۳۰. دوز نگهدارنده: تا ۱۲۰mg/day

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به نیمودیپین یا سایر ترکیبات فرمولاسیون.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، تنگی آئورت
حاملگی و شیردهی: به مقدار بسیار کم اهمیتی در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای بلوک کننده گیرنده بتا، فنتانیل، دیگوکسین، کاهنده فشار خون، آنتی‌رتروویرال، سایمتیدین، وراپامیل، ضد قارچها ، زول، رالفوپرستین، دیلتیازم، اریترومایسین، کینوپریستین، فنی‌توئین، کینیدین، ریفامایسین‌ها، تاکرولیموس تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن تست‌های کومبز و عیار ANA شود.
عوارض جانبی: شایع: سرگیجه دورانی، سرگیجه، سبکی سر، ادم محیطی، سردرد، برافروختگی، ضعف، تهوع
احتمالی: هیپوتانسیون گذرا، سوزش سردل، کرامپ عضلانی، احتقان بینی، سرفه، خس خس سینه، زخم گلو، طپش قلب، عصبانیت، نوسان خلق، افت فشار خون، تشدید آنژین صدری، انفارکتوس میوکارد، سنکوب.
نادر: افزایش شدت و دفعات و طول حملات آنژین در اوایل درمان
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب افزایش استعداد ابتلا به MI, CHF در مبتلایان به بیماری قلبی، ایسکمی محیطی شود. اوردوز دارو موجب تهوع، خواب آلودگی، کانفیوژن، بریده بریده حرف زدن شود.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: افزایش کم تا متوسط غلظت سرمی آلکالین فسفاتاز، لاکتات دهیدروژناز (LDH)، آسپارتات آمینوترانسفراز (AST) و آلانین آمینوترانسفراز (ALT) گزارش شده است.

⊕ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ممکن است به طور هم زمان از نیتروگلیسرین زیر زبانی برای تسکین درد آنژینی استفاده شود. زمان بروز، شدت، نوع (تیز، مبه هم، تیر کشنده)، انتشار و طول مدت درد آنژینی و عوامل تشدید کننده و تسکین دهنده درد (استرس عاطفی، فعالیت) بررسی و ثبت شود. بلافاصله قبل از دادن دارو و فشار خون بیمار ازنظر هیپوتانسیون چک شود.
مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر سرگیجه دورانی تحت نظر داشته باشید (عارضه شایع). در صورت وقوع سرگیجه و سبکی سر در موقع حرکت به بیمار کمک شود. پشت قوزک داخلی پای بیمار را ازنظر ادم محیطی چک کنید. پوست از نظر برافروختگی چک شود. تست‌های آنزیمی کبد بررسی شوند.
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو در موقع تغییر پوزیشن دقت کرده و به طور ناگهانی بلند نشود. در صورت وقوع ضربان قلب نامنظم، تنگی نفس، سرگیجه شدید، یا تهوع به پزشک اطلاع دهد.

Nimodipine — نیمودیپین

اسامی تجارتی: Nimotop
دسته دارویی: پایین آورنده فشار خون، ضد آریتمی، ضد آنژین
اشکال دارویی: Tab: 30mg , Inj: 200mcg/ml
فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی به خوبی جذب می‌شود. با این وجود به دلیل متابولیسم زیاد عبور اول، فراهمی‌زیستی آن فقط حدود ۳۰-۳ درصد است.
پخش: بیش از ۹۵ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد.
متابولیسم: به میزان زیاد در کبد متابولیزه می‌شود. دارو و متابولیت‌های آن وارد چرخه روده‌ای-کبدی می‌شوند.
دفع: کمتر از یک درصد به‌صورت داروی اصلی است. نیمه‌عمر دفع دارو ۹-۱ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر محافظ نورونی: نیمودیپین ورود یون کلسیم از میان سلول‌های عضله صاف و قلبی را مهار کرده و در نتیجه انقباض میوکارد و تقاضای اکسیژن را کاهش می‌دهد و شریان‌ها و شریانچه هی کرونر را گشاد می‌کند. اگرچه اثر آن به‌طور کامل مشخص نیست، اما تصور می‌شود گشاد شدن عروق مقاومتی کوچک مغز با افزایش گردش خون عروق فرعی امکان‌پذیر است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
سردرد میگرن: بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۱۲۰ mg/day یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف می‌شود.
خونریزی تحت عنکبوتیه: در بزرگسالان ۶۰ میلی گرم هر ۴ ساعت به مدت حداکثر ۲۱ روز. باید طی ۹۶ ساعت پس از خونریزی تحت عنکبوتیه شروع شود.

پیشگیری از نقص عصبی به دنبال اسپاسم ناشی از آنوریسم عنکبوتیه: انفوزیون داخل وریدی ۱ میلی گرم در ساعت (حداقل ۵ روز) و بعد از ۲ ساعت به ۲ میلی گرم در ساعت (حداکثر ۱۴ روز تجویز می‌گردد) افزایش می‌یابد.

بهبود نقایص نورولوژیک بعد از خونریزی تحت عنکبوتیه ناشی از پارگی آنوریسم مادرزادی.

سردرد میگرنی.

✓ توجهات

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C می‌باشد و در دوران شیردهی با احتیاط مصرف می‌شود. در شیر ترشح می‌شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با داروهای کاهنده فشار خون، داروهای مقلد سمپاتیک، استروژن‌ها، دیگوکسین، ACEI، آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین، الکل و آلپروستادیل باعث کاهش زیاد فشار خون می‌شود.

عوارض جانبی: افت فشار خون، سردرد، اختلالات گوارشی، تهوع، گیجی، سمیت کبدی، تغییر در ضربان قلب، ترومبوسیتوپنی، تعریق و احساس گرمی، اختلالات روانی، اسهال، ناراحتی شکم، برافروختگی، خیز، تاکیکاردی، تنگی نفس، درماتیت.

تدابیر پرستاری

- پیش از شروع درمان و بعد در خلال درمان با این دارو، فشار خون نبض و تستهای بررسی عملکرد کبد و کلیه را انجام دهید.
- درصورت حساسیت به دارو، مصرف دارو قطع شود.
- پیگیری غلظت‌های سرمی SGOT-SGPT و آلکالین فسفاتاز در بیماران الزامی است.
- در بیماران با نارسایی کبدی و بیماران با فشار داخل جمجمه بالا با احتیاط مصرف شود.
- حدود یک ماه پس از انفارکتوس میوکارد و آنژین غیرپایدار منع مصرف دارد.
- در افراد با اختلال حرکات دستگاه گوارش و سابقه انسداد روده با احتیاط مصرف شود.
- به بیمار آموزش دهید به منظور کاهش بروز هیپوتانسیون ارتوستاتیک از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز کند.

Nisoldipine نیزولدیپین

اسامی تجارتی: Corasol ، Argiolat ، Coomel ، Zadipina ، Baymaycard ، Syscor ، Sular

دسته دارویی: بلوکر کانال کلسیم (CCB)، ضد هیپوتانسیون

اشکال دارویی: ER Tab: 10, 20, 30, 40mg

فارماکوکینتیک: مدت زمان: > ۲۴ ساعت. جذب: خوب. اتصال پروتئین: بیش از ۹۹٪. متابولیسم کبدی: ۵٪. فراهم زیستی: ایجاد می‌کند. نیمه عمر حذف: ۹-۱۸. ساعت. زمان اوج اثر دارو: ۴-۱۴ ساعت . دفع: ادرار (به صورت متابولیت)

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده کانال کلسیم دی هیدروپیریدینی شبه نیفدیپین نیزولدیپین ورود کلسیم به درون عضلات صاف عروق و عضلات قلبی را مهار می‌کند. دی هیدروپیریدینی‌ها وازودیلاتورهای قوی هستند و به نظر نمی‌رسد قدرت انقباض قلب را کاهش دهند و برخلاف دیگر مهارکننده‌های کانال کلسیم مثل وراپامیل و دیلتیازم سرعت هدایت قلبی را کاهش نمی‌دهد.

قدرت وازودیلاتوری نیزولدیپین ۵ تا ۱۰ برابر بیشتر از نیفدیپین است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون

بالغین: شروع با 20mg po روزانه، سپس افزایش به مقدار 10mg/wk یا به فواصل طولانی‌تر prn

دوز نگهدارنده معمول 20-40mg qa حداکثر 60mg/d

دوز فشارخون بالا، po ابتدا با ۱۷ میلی‌گرم یکبار در روز سپس با 8.5 میلی‌گرم در هفته افزایش یابد.

دوز معمول: ۳۴-۱۷ میلی‌گرم یکبار در روز

دوز سالمندان: ابتدا با دوز ۸/۵ شروع می‌شود و بعد تا ۸/۵ میلی‌گرم می‌تواند افزایش یابد.

در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی دوز بیش از ۸/۵ توصیه نمی‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به CCB دی هیدروپیریدین

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با عوارض جانبی مثل آنژین صدری و سکته قلبی، افت فشارخون و سنکوپ، بیماری‌های مربوط به آئورت مثل تنگی آئورت اختلالات کبدی، کاردیومیوپاتی هایپوتروفیک، علائم آنافیلاکسی

در بیماران سالمند بالای ۶۵ سال با احتیاط استفاده شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: Alpha1 بلوکرها ، Amifostine ، باربیتورات‌ها ، مسدودکننده‌های کانال کلسیم ، کاربامازپین ، سایمتدین ، کلوپیروگرل ، سیکلوسپورین ، فلوکونازول ، Diazoxide ، Macrolide ، متیل فنیدیت ، Nafcilin ، نیتروپروساید ، مهارکننده‌های کانال کلسیم ، مشتقات Quinupristin ، Rifamycin ، تاکرولیموس

عوارض جانبی: شایع: سردرد، ادم محیطی
احتمالی: تپش قلب، تشدید آنژین، درد قفسه سینه، سرگیجه، راش، تهوع، سینوزیت، فارنژیت.
نادر: آلوپسی، آمبلیوپی، ضعف حافظه، کم خونی، آنژین صدری، اضطراب، درد مفصل، ورم مفصل، آسم، آتاکسی، فیبریلاسیون دهلیزی، بلفاریت، کبودی، سلولیت، نقرس، لرز، ایسکمی متری، سرفه، افزایش کراتینین، کراتین کیناز ادم صورت، تب، هیپوکالمی، التهاب حنجره، کاهش میل جنسی، تغییر تستهای کبدی، درد عضلانی، ضعف عضلانی، سکته قلبی، ادرار شبانه پارستزی، فشارخون وضعیتی، تیروئید، وزوزگوش، التهاب واژنی، نارسایی وریدی، سرگیجه، اضافه وزن، خشکی دهان
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید دارو را بعد از یک وعده غذایی چرب و سنگین مصرف نکند. - فشارخون و نبض بیمار را مرتب کنترل کنید. هرگونه علامت مثل سرگیجه، سردرد، تاری دید، ادم اندامها را سریعاً به پزشک گزارش دهد.

Nitrazepam نیترازپام

اسامی تجارتی: Somnite ،Remnos ،Mogadon
دسته دارویی: بنزودیازپین ـ سداتیو، هیپنوتیک، ضد تشنج، خوابآور
اشکال دارویی: قرص روکش‌دار: 5mg
فارماکوکینتیک: جذب: دارو به سهولت از دستگاه گوارش جذب می‌شود. پخش: نیترازپام حدود ۸۷ درصد به پروتئین‌های پلاسما متصل شده و به‌راحتی از سد خونی- مغزی عبور می‌کند. متابولیسم: در کبد متابولیزه شده و به متابولیت‌های غیر فعال تبدیل می‌شود. دفع: نیترازپام به‌صورت متابولیت‌های آزاد کونژوگه و به مقدار کمی به‌صورت دست‌نخورده از ادرار دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو سبب تضعیف سیستم عصبی مرکزی شده و همچنین اثرات ناقل عصبی مهاری گاما آمینوبوتیریک اسید را تحریک می‌نماید.
موارد استفاده: تسکین حالات اضطرابی و نیز درمان بی‌خوابی، تشنجات میوکلونیک دوران شیرخوراکی، اسپاسم
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته و به دور از نور نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اضطراب و بی‌خوابی
بالغین: مقدار ۱۰mg-۲/۵ از راه خوراکی، قبل از خواب تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، گلوکوم، اغماء
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه و کبد، میاستنی گراویس، سایکوز، بیماری پارکینسون، بیماران مسن و ناتوان، احتمال اعتیاد به دارو
حاملگی / شیردهی: مصرف آن در این دوران توصیه نمی‌شود، از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان با داروهایی که اثرات سداتیو هیپنوتیک دارند باعث تشدید این اثرات می‌گردد، الکل، باربیتوراتها، ضد دردهای مخدر، فنوتیازین‌ها، ضد افسردگی‌ها از این جمله داروها هستند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: مورد خاصی گزارش نشده است.
عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی و سداسیون
در کودکان: آب ریزش از دهان، مشکلات تغذیه‌ای، پنومونی آسپیراسیون

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

این دارو در بچه‌ها فقط وقتی که سایر داروها در کنترل تشنج و صرع موثر نباشند بایستی به کار رود.
جهت کسب اطلاعات بیشتر به «دیازپام» مراجعه شود.

Nitrofurantoin Sodium نیتروفورانتوئین سدیم

اسامی تجارتی: Macrodantin ،Furalan ،Furadantin
دسته دارویی: ضد باکتری، ضد عفونی کننده مجاری ادرار، نیتروفوران
اشکال دارویی: کپسول: ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg ؛
کپسول: ۱۰۰mg (۲۵mg به صورت ماکروکریستال و ۷۵mg به صورت میکروکریستال) ؛
سوسپانسیون خوراکی: ۲۵mg/ml ؛ Tablet: 100mg
فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی از دستگاه گوارش (عمدتاً روده کوچک) جذب می‌شود. وجود غذا به حلالیت دارو و سرعت جذب آن کمک می‌کند. پخش: در صفرا انتشار می‌یابد و از جفت عبور می‌کند. حدود

۶۰ درصد دارو به پروتئین‌های پلاسما پیوند می‌یابد. نیمه‌عمر پلاسمایی دارو حدود ۲۰ دقیقه است. سطح ادراری ظرف ۳۰ دقیقه به پیک می‌رسد. متابولیسم: تا حدی در کبد متابولیزه می‌شود.
دفع: حدود ۵۰-۳۰ درصد دارو به‌صورت تغییر نیافته از طریق فیلتراسیون گلومرولی و دفع توبولی طی ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود. بخشی از دارو می‌تواند در شیر وارد شود.
عملکرد / اثرات درمانی: **اثر ضد باکتری:** نیتروفورانتوئین با مقادیر کم اثر باکتریوستاتیک و با مقادیر زیاد احتمالاً اثر باکترسیدال دارد. اگرچه مکانیسم دقیق اثر این دارو مشخص نیست، ولی به نظر می‌رسد این دارو سیستم‌های آنزیمی باکتری را مهار می‌کند. این دارو بیشترین اثر خود را در pH اسیدی اعمال می‌کند.
طیف اثر این دارو شامل بسیاری از ارگانیسم‌های عفونت زای گرم مثبت و گرم منفی ادراری، از جمله اشرشیا کلی، استافیلوکوکوس اورئوس، انتروکوکی و بعضی از گونه‌های کلبسیلا، پروتئوس و آنتروباکتر، است. ارگانیسم هایی که معمولاً در مقابل نیتروفورانتوئین مقاوم هستند، عبارت اند از سودوموناس، سینتوباکتر، سراشیا و پرودویدنسیا.
موارد استفاده: الف) درمان عفونت مجاری ادراری فوقانی اولیه یا عودکننده ناشی از ارگانیسم‌های حساس. ب) درمان طولانی‌مدت برای فرونشانی عفونت.
تجویز خوراکی: جهت ارتقاء جذب دارو و کاهش ناراحتی‌های گوارشی به همراه غذا یا شیر مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت اولیه یا عودکننده مجاری ادراری:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 50-100mg چهار بار در روز. ماکزیمم: 400mg/day. طول مدت درمان ۷ روز
خوراکی در بچه‌های >۱ ماهه: 5-7mg/kg در چهار دوز منقسم.
درمان پروفیلاکتیک بلند مدت UTI:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 50-100mg به صورت یک دوز منفرد، عصرها.
خوراکی در بچه‌ها: 1-2mg/kg در ۲-۱ دوز منقسم.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نیتروفورانتوئین، نوزادان کوچکتر از یک ماهه به علت آنمی همولیتیک، آنوری، اولیگوری، و نارسایی کلیوی اساسی (کلیرانس کراتینین کمتر از 20ml/min) در بیماران مبتلا به کمبود گلوکز-۶- فسفات دهیدروژناز (G6PD) (خطر بروز کم‌خونی همولیتیک وجود دارد)، حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، بارداری.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، دیابت ملیتوس، عدم تعادل الکترولیتی، آنمی، کمبود ویتامین B، معلولین و افراد ناتوان (به علت بالا بودن ریسک نوروپاتی محیطی)، بیماری کمبود G6PD (بالا بودن ریسک آنمی همولیتیک).
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. در زمان زایمان و در موقع شیردهی در مواقعی که به مبتلا بودن نوزاد به کمبود G6PD شک وجود دارد، مصرف دارو ممنوع است. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد. بی‌ضرر بودن این دارو در شیردهی ثابت نشده است.
تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با پروبنسید و سولفین پیرازون، آنتی‌اسید حاوی منیزیم، نالیدیکسیک اسید و سایر کینولون‌ها نیتروفورانتوئین، آنتی‌کولینرژیک، غذاها، تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: نیتروفورانتوئین ممکن است موجب ایجاد نتایج کاذب مثبت در آن دسته از آزمون‌های گلوکز ادرار شود که با استفاده از روش‌های سولفات مس (مانند آزمون بندیکت، آزمون فهلینگ یا Clinitest) انجام می‌شوند. زیرا این دارو با این روش‌ها تداخل نشان می‌دهد.
کم‌خونی و نتایج غیر طبیعی آزمون‌های عملکرد کبد ممکن است در طی درمان با نیتروفورانتوئین روی دهد. ممکن است منجر به کاهش گرانولوسیت و پلاکت گردد.
عوارض جانبی: **شایع:** بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، نوروپاتی محیطی، پلی‌نوروپاتی بالارونده، ضایعات ماکول، پاپولواریتماتو یا اگزماتو، خارش، کهیر، درماتیت، اکسفولیاتیو، سندرم استیونس- جانسون، هپاتیت، همولیز در بیماران مبتلا به کمبود G6PD، اگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنافیلاکسی، تب دارویی، حساسیت مفرط، حملات آسم در بیماران دارای سابقه آسم.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های فرصت طلب ثانویه، سمیت کبدی، سمیت اعصاب محیطی (که ممکن است غیرقابل برگشت باشد)، سندرم استونس ـ جانسون، نقص دائمی عملکرد تنفسی (و به ندرت نارسایی تنفسی و مرگ) آنافیلاکسی، به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آسم و حساسیت مفرط به نیتروفورانتوئین سئوال شود. قبل از شروع درمان جهت کشت و آنتی‌بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود. آزمایشات عملکرد کلیه و کبد را بررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: I&O و تست‌های عملکرد کلیوی را کنترل کنید. وضعیت تحمل غذایی بیمار را بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی وتعیین شود. پوست از نظر راش و کهیر بررسی شود. نسبت به بی‌حسی و گزگز به ویژه در اندامهای تحتانی هوشیار باشید (ممکن است هشداری مبنی بر وقوع نوروپاتی محیطی باشد). بیمار را از نظر شواهد سمیت کبدی تحت نظر بگیرید: تب، راش، درد مفصلی، هپاتومگالی. فشار خون بیمار حداقل دو بار در روز کنترل شود. ریه را سمع کرده و از نظر سرفه، درد قفسه سینه و تنگی نفس بیمار را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ادرار ممکن است زرد تیره یا قهوه‌ای رنگ شود. برای گرفتن بهترین نتیجه و کاهش ریسک عوارض گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. از تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش پرهیزکرده و از تجهیزات حفاظتی استفاده کند. در صورت بروز سرفه، تب، تنگی نفس، بی‌حسی یا گزگز انگشتان دست یا پاها به پزشک اطلاع دهد. وقوع طاسی گذرای سر را گزارش کند.

Nitrofurazone — نیتروفورازون

اسامی تجارتی: Nitrofural ،Furacin

دسته دارویی: آنتی بیوتیک موضعی، ترکیب آنتی‌باکتریال مشتق نیتروفورازول

اشکال دارویی: کرم موضعی: ۰/۲٪

فارماکوکینتیک: جذب: در مصرف موضعی، این دارو جذب کمی دارد. پخش، متابولیسم، دفع: ندارد.

عملکرد / اثرات درمانی: عملکرد ضد باکتری: مکانیسم دقیق دارو شناخته شده نیست. هرچند احتمالاً این دارو از طریق مهار آنزیم‌های باکتریایی دخیل در متابولیسم، کربوهیدرات عمل می‌کند. نیتروفورازون دارای طیف وسیع اثر بر علیه ارگانیسم‌های گرم مثبت و گرم منفی می‌باشد.

موارد استفاده: به طور موضعی به عنوان درمان کمکی جهت مقابله با عفونت باکتریایی در سوختگی‌های درجه ۲ و ۳، جهت پیشگیری از عفونت پیوند پوست و موضع دهندهٔ پیوند. از راه خوراکی در سایر کشورها برای درمان مرحلهٔ تاخیری تریپانوزومیاز آفریقایی مصرف شده است.

نگهداری / حمل و نقل: در ظروف محکم، مقاوم به نور و دور از حرارت نگهداری کنید. دارو به طور آهسته در معرض نور تیره می‌شود، اما بنا به گزارش این مورد به طور قابل توجهی توانایی (قدرت) دارو را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونت‌های باکتریایی همراه با سوختگی‌ها یا پیوندهای پوستی

بالغین: به طور مستقیم روی ضایعات یا پانسمان‌ها مالیده می‌شود؛ برای سوختگی‌های درجهٔ ۲ یا ۳ از پانسمان‌ها یا محلولها هر روز استفاده نمائید، یا برای سوختگی درجهٔ ۲ با حداقل اگزودا، هر ۴ تا ۵ روز یک بار کرم را استعمال نمائید.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حاملگی، حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: اختلال مشکوک یا شناخته شده کلیوی، کمبود G6PD

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. بی‌خطر بودن این دارو در شیردهی مشخص نشده است.

عوارض جانبی: درماتیت تماسی آلرژیک، تحریک شدن، حساس شدن، عفونت‌های اضافی، سوختگی، ادم، قرمزی، خارش، وامنش‌های شدید(تاول،زخم).

تداخلات دارویی: هیچ تداخل دارویی با نیتروفورازون گزارش نشده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- با شروع نشانه‌های حساس شدن یا آلرژی (برای مثال، سرخی، خارش، احساس سوزش، التهاب، بثورات، عدم بهبودی) و عفونت‌های اضافی (برای مثال: زبان سیاه مویی، برفک، ترشحات بدبوی مهبل، خارش آنوژنیتال، اسهال) دارو باید قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی: کاربرد نیتروفورازون به ناحیه تحت درمان محدود شود. هنگامی که پانسمان مرطوب استفاده می‌شود، پوست طبیعی اطراف زخم باید با ترکیبی نظیر وازلین استریل، گاز وازلین، یا اکسید روی محافظت شود. با پزشک مشورت کنید.

- برداشتن پانسمان با شستن گاز توسط محلول سالین ایزوتونیک استریل تسهیل می‌شود.
- دربارهٔ نحوهٔ تمیز کردن زخم بعد از برداشتن هر پانسمان با پزشک مشورت کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- تکنیک مناسب استعمال دارو به ضایعات پوستی را به بیمار یا اعضاء خانواده بیاموزید.

Nitroglycerin IV — نیتروگلیسرین وریدی

اسامی تجارتی: Tridil ،Nitrostat ،Nitro-Bid

Nitroglycerin SR — نیتروگلیسرین پیوسته رهش

اسامی تجارتی: نیترو ـ بید، Nitroglyn

Nitroglycerin Sublingual نیتروگلیسرین زیر زبانی

اسامی تجارتی: نیترواستات

Nitroglycerin Topical نیتروگلیسرین موضعی

اسامی تجارتی: نیترو ـ بید، Nitrol

Nitroglycerin Transdermal نیتروگلیسرین ترانس‌درمال

اسامی تجارتی: Nitrodisc ،Nitro-Dur ،Minitran

Nitroglycerin Transmucosal نیتروگلیسرین مخاطی

اسامی تجارتی: Nitrogard
دسته دارویی: نیترات
لشکال دارویی: قرص زیر زبانی: ۰/۴mg ، اسپری: ۰/۴mg/dose
قرص دهانی (Buccal): با رهش کنترل شده: ۱mg، ۲mg و ۳mg
قرص SR: ۲/۶mg، ۶/۵mg و ۹mg کپسول SR: ۲/۶mg، ۶/۵mg، ۹mg و ۱۳mg
ترانس‌درمال: ۰/۱mg/hr، ۰/۲mg/hr، ۰/۳mg/hr، ۰/۴mg/hr، ۰/۶mg/hr، ۰/۸mg/hr
پماد موضعی: ۲٪ تزریقی: ۰/۵mg/ml و ۵mg/ml
محلول تزریقی: ۱۰۰mcg/ml، ۲۰۰mcg/ml

❖ فارماکوکینتیک: جذب: به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود ولی به دلیل اثر عبور اول کبدی، جذب این دارو به گردش خون سیستمیک کامل نیست. شروع اثر فرآورده‌های خوراکی آهسته است (بجز قرص‌های زیر زبانی). بعد از مصرف شکل زیر زبانی، جذب دارو از مخاط دهان نسبتاً کامل است. همچنین، نیتروگلیسیرین بعد از مصرفموضعی (به شکل پماد یا پلاستر) به‌خوبی جذب می‌شود. زمان لازم برای شروع اثر فرآورده‌های مختلف به این قرار است:
برای تزریق وریدی ۲-۱ دقیقه، برای پماد ۶۰-۲۰ دقیقه، برای قرص پیوسته رهش ۴۰ دقیقه، برای پلاستر ۶۰-۴۰ دقیقه. پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد. حدود ۶۰ درصد داروی موجود در گردش خون، به پروتئین‌های پلاسم پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد و سرم به ۳ ، ۱-گلیسریل دی‌نیترات ۲ و ۱-گلیسریل دی‌نیترات و گلیسریل مونونیترات متابولیزه می‌شود. متابولیت‌های دی‌نیترات اثر خفیف گشاد کننده عروق دارند. دفع: متابولیت‌های نیتروگلیسرین از راه ادرار دفع می‌شوند. نیمه‌عمر دفع دارو حدود ۴-۱ دقیقه است. طول مدت اثر دارو برای فرآورده‌های مختلف به این قرار است: تزریق وریدی ۳۰ دقیقه، پماد ۶-۳ ساعت، قرص پیوسته رهش ۸-۴ ساعت، پلاستر ۲۴-۱۸ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد آنژین: نیتروگلیسرین با شکل کردن عضلات صاف بستر عروقی (شریانی و وریدی) مصرف اکسیژن میوکارد را کاهش می‌دهد. همچنین این دارو عروق کرونر را گشاد می‌کند و به انتشار مجدد جریان خون در بافت‌های ایسکمیک منجر می‌شود. احتمالاً اثرات این دارو بر عروق کرونر و اثرات سیستمیک آن (که ممکن است با مصرف اشکال مختلف نیتروگلیسرین مختصر تغییری داشته باشند) توجیهی برای مصرف این دارو در درمان آنژین هستند.
اثر گشاد کننده عروق: نیتروگلیسرین موجب گشاد شدن عروق محیطی می‌شود، در نتیجه شکل تزریق وریدی این دارو برای کاهش فشار خون طی عمل جراحی و برای کنترل فشار خون در موارد هایپرتانسیون قبل از جراحی مؤثر است. از آنجایی که گشاد شدن عروق محیطی بازگشت خون وریدی به قلب (پیش بار) را کاهش می‌دهد، نیتروگلیسرین برای درمان ادم ریوی و نارسایی احتقانی قلب نیز به کار می‌رود. گشاد شدن شریان‌ها موجب کاهش مقاومت شریانی (پس‌بار) می‌شود. بنابراین این دارو با کاهش کار بطن چپ، به قلب نارسا کمک می‌کند. ترکیب این اثرات در درمان بعضی از بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد مؤثر است. (در حال حاضر، مصرف نیتروگلیسرین در نارسایی احتقانی قلب و انفارکتوس میوکارد از موارد مصرف تأیید نشده این دارو محسوب می‌شود).

موارد استفاده: الف) پیشگیری از حملات مزمن آنژینی. ب) درمان آنژینی صدری حاد: پیشگیری از حملات انژینی یا به حداقل رساندن احتمال بروز این حملات قبل از حوادث استرس‌زا که باید دارو بلافاصله مصرف شود.پ) درمان هایپرتانسیون،نارسایی‌احتقانی‌قلب،آنژی.ت)انفارکتوس حاد قلبی.ث)کریز فشارخون.

نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها و کپسول دارو را در دمای اتاق نگهداری شوند. قرص‌های زیرزبانی را در محفظه تهیه شده توسط سازنده دارو نگهداری کنید.

تجویز خوراکی / موضعی / وریدی
خوراکی: اشکال گسترده رهش هرگز جویده نشوند.

از تکان دادن محفظه حاوی آئروسل خوراکی دارو قبل از اسپری دهانی پرهیز شود.
زیر زبانی: از بلعیدن دارو پرهیز کرده و اجازه دهید در زیر زبان حل شود.
در حالت نشسته تجویز شود.
احساس سوزش خفیفی ممکن است در زیر زبان حس شود که با قرار دادن قرص در منطقه مخاطی زیر زبان کاهش می‌یابد.
موضعی: لایه نازکی از دارو را در ناحیه بدون مو، خشک، تمیز بالای بازو یا تنه بمالید (نباید پایین‌تر از زانو یا آرنج استعمال شود). از اپلیکاتور یا وسیله اندازه‌گیری دوز همراه دارو استفاده کنید. از ماساژ دادن موضع استعمال پرهیز شود.
ترانس درمال: برچسب را در منطقه‌ای بدون مو، خشک، تمیز پوست بالای بازو یا تنه نصب کنید (استعمال در پایین‌تر از زانو یا آرنج ممنوع است).
وریدی: به مقدار مشخص شده از D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ جهت حل دارو استفاده کنید.
برای انفوزیون دارو از میکروست یا پمپ انفوزیون استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **آنژین حاد، پروفیلاکسی حاد:**
اسپری لینگوال در بالغین و سالمندان: یک اسپری در زیر زبان هر ۵-۳ دقیقه یک بار تا زمان تسکین درد (نباید در هر دوره ۱۵ دقیقه‌ای بیشتر از ۳ اسپری مصرف شود).
زیر زبانی در بالغین و سالمندان: ۰/۴mg هر ۵ دقیقه تا زمان تسکن درد (در هر دوره ۱۵ دقیقه‌ای نباید بیشتر از ۳ دوز مصرف شود). برای پروفیلاکسی دارو در طی ۱۰-۵ دقیقه قبل از فعالیتی که ممکن است موجب حمله حاد شود، زیر زبان گذاشته شود.
پروفیلاکسی بلند مدت آنژین:
خوراکی (گسترده رهش) در بالغین و سالمندان: در شروع ۲/۵mg، ۴-۳ بار در روز، سپس در فواصل چند روز یا چند هفته دوز دارو به مقدار ۲/۵mg، ۴-۲ بار در روز افزایش داده شود.
موضعی در بالغین و سالمندان: در شروع ½ اینچ هر ۸ ساعت یک بار. با هر بار مصرف به مقدار ½ اینچ زیاد شود. دامنه مصرف: ۲-۱ اینچ هر ۸ ساعت تا ۵-۴ اینچ هر ۴ ساعت.
برچسب ترانس‌درمال در بالغین و سالمندان: در شروع ۰/۲-۰/۴mg/hr. دوز نگهدارنده: ۰/۴-۰/۸mg/hr، برچسب را به مدت ۱۴-۱۲ ساعت می‌توان نگهداشته اما بهتر است برای پیشگیری از ایجاد تحمل پس از ۱۲-۱۰ ساعت برداشته شود.
دوزاژ معمول تزریقی: وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵mcg/min از طریق پمپ انفوزیون. در فواصل ۵-۳ دقیقه‌ای به مقدار ۵mcg/min زیاد شود تا زمانی که پاسخ فشار خون دیده شده یا دوز دارو به ماکزیمم ۲۰mcg/min برسد. دوز دارو ممکن است مجدداً با توجه به وضعیت بیمار و پاسخ به دارو عیاربندی شود.
درمان هایپرتانسیون، نارسایی احتقانی قلب، آنژین: توجه: نیتروگلیسرین برای کنترل هایپرتنسیون در جراحی، نارسایی احتقانی قلب ناشی از انفارکتوس میوکارد، رفع انژین صدری در موارد حاد و برای کنترل فشار خون طی جراحی، از راه انفوزیون وریدی مصرف می‌شود.
بزرگسالان: سرعت اولیه انفوزیون پنج میکروگرم در دقیقه است که می‌توان هر ۵-۳ دقیقه یک بار، مقدار ۵ میکروگرم در دقیقه بر آن افزود تا پاسخ مناسب حاصل شود. در صورت عدم دستیابی به پاسخ مناسب با سرعت ۲۰ میکروگرم در دقیقه باید مقدار مصرف هر ۵-۳ دقیقه یک بار به میزان ۲۰-۱۰ میکروگرم در دقیقه افزایش یابد.
انفارکتوس حاد قلبی: بزرگسالان: ابتدا mg ۲۵-۱۲/۵ از راه وریدی تجویز شده و به‌دنبال آن mcg ۲۰-۱۰ در دقیقه انفوزیون می‌گردد. می‌توان در صورت نیاز هر ۵ تا ۱۰ دقیقه دوز را mcg ۱۰-۵ افزایش داد. حداکثر مقدار قابل استفاده mcg ۲۰۰ در دقیقه است. در صورتی که فشار متوسط شریانی به کمتر از ۸۰ میلی‌متر جیوه افت کند یا فشار سیستولیک به زیر ۹۰ میلی‌متر جیوه برسد دوز دارو را کاهش داده و یا مصرف آن قطع گردد.
کریز فشار خون: بزرگسالان: مقدار ۱۰-۵ میکروگرم در دقیقه از راه وریدی تجویز می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به نیترات‌ها، آنمی شدید، گلوکوم زاویه بسته، هیپوتانسیون وضعیتی، ضربه مغزی، بالا بودن فشار داخل جمجمه. زیر زبانی: اوایل انفارکتوس میوکارد ترانس درمال: آلرژی به برچسب‌ها. گسترده رهش: پرحرکتی گوارشی یا سوء جذب آنمی شدید. وریدی: هیپوولمی تصحیح نشده، هیپوتانسیون، ناکافی بودن گردش خون مغزی، پریکاردیت فشارنده، تامپوناد پریکاردیال، افت فشار خون.
موارد احتیاط: MI حاد، بیماری کبدی یا کلیوی. گلوکوم (مصرف دارو در گلوکوم زاویه بسته ممنوع است). تخلیه حجم خون در اثر دیورتیک درمانی، فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل، داروهای ضد فشار خون، وازودیلاتورها ممکن است ریسک هیپوتانسیون وضعیتی را افزایش دهند. الکالوئیدهای ارگوت، سیلدنافیل، تداخل دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: نیتروگلیسرین ممکن است با آن دسته از آزمون‌های تعیین کلسترول سرم که با استفاده از واکنش رنگی Zlatkis-Zak انجام می‌شوند، تداخل کند و موجب کاهش کاذب نتایج این آزمون‌ها شود.

عوارض جانبی: شایع: سردرد (ممکن است شدید باشد). اغلب در شروع درمان رخ می‌دهد و سریعاً رخ می‌دهد و سریعاً از شدت آن کاسته می‌شود و معمولاً با ادامه درمان ناپدید می‌شود؛ برافروختگی گذرای صورت و گردن، سرگیجه، (به ویژه اگر بیمار بی‌حرکت به مدت زیادی ایستاده و یا در محیط گرمی قرار داشته باشد). ضعف، هیپوتانسیون وضعیتی. زیر زبانی: سوزش و احساس گزش در نقطه حل شدن دارو در زیر زبان، پماد: قرمزی یا پوسته‌ریزی موضع‌ضعف، تاری دید، افت فشار خون در حالت استفاده، تاکیکاردی، فلشینگ، طپش قلب، سنکوپ، گشاد شدن عروق پوستی، تحریک پوست، تهوع، استفراغ، سوزش زیر زبان، خشکی دهان، ناتوانی جنسی، تکرار ادرار، راش، واکنش‌های بیش حساستی، دیزوری.
احتمالی: ناراحتی گوارشی، درماتیت تماسی در مصرف ترانس درمال

واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورت وقوع تاری دید، خشکی دهان دارو بایستی قطع شود. هیپوتانسیون وضعیتی شدید به صورت غش کردن، بی‌نبضی، سرد و مرطوب و چسبناک بودن پوست، تعریق شدید ظاهر می‌شود. ممکن است در مصرف مکرر و یا بلند مدت تحمل به دارو ایجاد شود (در مصرف متناوب زیر زبانی دارو احتمال تحمل خیلی کم است). دوزهای بالای دارو موجب بروز سردرد بسیار شدیدی می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه:

زمان بروز، نوع (تیز، مبه هم، فشارنده)، انتشار، موضع شدت و طول مدت درد آنژینی. بیمار و فاکتورهای تشدید کننده (ورزش و فعالیت، استرس عاطفی) بررسی و ثبت شود. فشار خون و نبض اپیکال قبل از تجویز دارو و به طور دوره‌ای پس از تجویز دارو چک شود. در تجویز وریدی دارو بیمار بایستی تحت مانیتورینگ مداوم ECG باشد.

مداخلات / ارزشیابی:

در صورت وقوع سبکی سر یا سرگیجه، در موقع حرکت به بیمار کمک شود. از نظر برافروختگی صورت و گردن چک شود. نباید شارژ پدل دستگاه دفیبریلاتور یا کاردیوورتر بر روی موضعی که از برچسب یا پماد نیتروگلیسرین استفاده شده است، تخلیه شود (ممکن است به علت جرقه موجب سوختن بیمار یا آسیب دستگاه شود).

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از حالت نشسته به آرامی به ایستاده تغییر وضعیت داده و چند لحظه پای خود را آویزان کند. شکل خوراکی دارو را با معده خالی مصرف کند (هر چند در صورت وقوع سردرد باید دارو را با غذا میل کند). اشکال استنشاقی دارو را فقط در پوزیشن خوابیده استفاده کند. قرص‌های زیر زبانی را اجازه دهد تا در زیر زبان حل شوند، آنها را نبلعد. با مشاهده اولین علامت آنژین، دارو را مصرف کند. در صورتی که درد در طی ۵ دقیقه تسکین نیافت، مجدداً یک قرص مصرف کند. در صورتی که باز هم درد تسکین نیافت دوز دارو را تکرار کند. در صورت عدم تسکین درد با پزشک تماس گرفته یا فوراً به بخش اورژانس بیمارستان مراجعه کند. گونه داروی مصرفی خود را عوض نکند. محفظه دارو را از نور، حرارت و رطوبت دور نگه دارد. از استنشاق آئروسل زبانی پرهیز کند، بلکه آن را در زیر زبان خود اسپری کند (پس از اسپری کردن از بلعیدن آن خودداری کند). کلیه اشکال دارو را پس از تسکین درد از دهان خود بیرون بریزد. فرم ترانس موکوزال (مخاطی) دارو را زیر لب فوقانی یا ناحیه مخاطی دهان (بین گونه و لثه) قرار دهد. از جویدن یا بلعیدن قرص خودداری کند. از مصرف الکل پرهیز کند (اثرات هیپوتانسیو دارو را تشدید می‌کند). اگر الکل بلافاصله بعد از مصرف نیتروگلیسرین مصرف شود، احتمالاً حمله حادی از هیپوتانسیون رخ می‌دهد که دارای تظاهرات کاهش چشمگیر فشار خون، سرگیجه، رنگ پریدگی می‌باشد.

Nitroglyceriny Translingual
نیتروگلیسرین ترانس‌لینگوال

اسامی تجارتی: Nitrogual

Nitroprusside Na — نیتروپروساید سدیم

اسامی تجارتی: Nitropress ،Nipride

دسته دارویی: ضد فشار خون ، کاهنده فشارخون، گشادکننده عروق

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: از راه تزریق وریدی مصرف می‌شود. پخش: مشخص نیست. متابولیسم: در اریتروسیت‌ها و بافت‌ها به‌سرعت به سیانید آزاد متابولیزه شده و در کبد به تیوسینات تبدیل می‌شود.
دفع: عمدتاً در ادرار و تماماً به‌صورت متابولیت دفع می‌شود. ۱۰-۱ دقیقه بعد از اتمام انفوزیون، فشار خون به حد قبل از درمان برمی‌گردد.

روش مصرف	شروع اثر	پیک اثر	مدت اثر
وریدی	سریع	۲-۱ دقیقه	۱۰ دقیقه

عملکرد / اثرات درمانی: اثر کاهنده فشار خون: نیتروپروساید بر روی عضلات صاف عروق به‌طور مستقیم اثر کرده و موجب گشاد شدن عروق محیطی می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ: درمان اضطرابی زیادی فشار خون:
بزرگسالان و کودکان: با دوز ۳-۰/۲۵ mcg/kg/min به‌صورت انفوزیون وریدی شروع شده و بر اساس فشار خون بیمار تا مقدار ۱۰-۰/۳ mcg/kg/min تنظیم می‌شود. حداکثر سرعت انفوزیون ۱۰ mcg/kg در دقیقه و برای مدت ۱۰ دقیقه است. اگر در این سرعت پاسخ فشار خون کافی نبود، انفوزیون را متوقف کنید.
نارسایی قلبی حاد: بزرگسالان و کودکان: انفوزیون وریدی که بر اساس برون‌ده قلبی و فشار خون سیستمیک تنظیم می‌شود. مقدار مصرف دارو همانند درمان زیادی فشار خون می‌باشد.
موارد استفاده: کاهش فوری فشار خون در بحرانهای فشار خون. در اعمال جراحی برای کاهش خونریزی از دارو برای کاهش فشار خون و ایجاد هیپوتانسیون کنترل شده استفاده می‌شود. در درمان CHF استفاده می‌شود. کنترل هیپرتانسیون حمله‌ای ناشی از فئوکروموسیتوم؛ درمان مکمل انفارکتوس میوکارد، نارسایی دریچه‌ای قلب، اسپاسم عروق محیطی ناشی از اوردوز آلکالوئیدهای ارگوت جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو را باید از نور محافظت کرد. رنگ محلول بایستی قهوه‌ای بسیار کمرنگ باشد. فقط از محلول‌های تازه تهیه شده استفاده شود. وقتی که دارو را حل کردید، از نگهداری بیشتر از ۲۴ ساعت آن پرهیز شود. تخریب خاصیت دارو توسط تغییر رنگ از قهوه‌ای به آبی، سبز یا قرمز تیره مشخص می‌شود. بخش مصرف نشده دارو دور ریخته شود.
تجویز وریدی: فقط از طریق انفوزیون وریدی تجویز شود.
هر ویال ۵۰mg دارو را با ۳-۲ml آب مقطر بدون ماده نگهدارنده یا ۵٪ D/W حل شود.
مجدداً دارو را با ۱۰۰۰-۲۵۰ml از ۰/۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت به ترتیب ۲۰۰mcg/ml یا ۵۰mcg/ml رقیق کنید.
بطری حاوی محلول و ست سرم را بلافاصله بعد از مخلوط کردن دارو با حلال با فویل آلومینیمی کاملاً بپوشانید.
با استفاده از میکروست یا پمپ انفوزیون وریدی تجویز شود.
مواظب نشت دارو به خارج از رگ بمانید (موجب درد شدید می‌شود).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
دوزاژ معمول تزریقی: وریدی در بالغین، سالمندان و بچه‌ها: در شروع ۰/۳mcg/kg/min دامنه دوز دارو ۱۰-۰/۵mcg/kg/min می‌باشد. دوز دارو نباید از ۱۰mcg/kg/min تجاوز کند (به علت خطر کاهش کشنده فشار خون).

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به دارو، زیادی فشار خون جبرانی ناشی از شنت شریانی- وریدی یا کوآرکتاسیون آئورت (کاهش فشار خون ممکن است برای بیماران ضروری باشد) جرین خون ناکافی مغزی، آتروفی بینایی مادرزادی، تاری دید (amblyopia) به دنبال مصرف تنباکو.
موارد احتیاط: نقص شدید کلیوی یا کبدی، کم کاری تیروئید، هیپوناترمی، سالمندان به جز در موارد استفاده از غلظت‌های کم دارو یا استفاده کوتاه مدت، ممکن است موجب افزایش سطح سرمی یون سیانید شود (ممکن است افزایش غلظت آن سمی و کشنده باشد).
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای پایین آورنده فشار خون، داروهای بیهوش کننده عمومی بخصوص هالوتان و انفلوران، اپی‌نفرین، مهار کننده‌های فسفو دی‌استراز نوع ۵ مانند سیلدنافیل، تاوالافیل، واردنافیل تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، ترس و اضطراب، افزایش فشار داخل مغزی، از دست دادن هوشیاری، بی‌قراری، برادیکاردی، تغییرات نوار قلب، فلاشینگ، تپش قلب، تاکیکردی، کمی فشار خون، پیدا کردن رنگ صورتی، تعریق، راش، تهوع، درد شکم، اسیدوز، هیپوتیروئیدی، متهموگلوبینمی، انقباض عضلانی، سمیت با سیانید، حساسیت در محل انفوزیون، سمیت با تیوسیانات، قرمز و برجسته شدن عروق.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: در طی درمان ممکن است غلظت سرمی کراتینین افزایش یابد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: خیلی سریع بودن ریت انفوزیون موجب کاهش خیلی سریع فشار خون می‌شود. تهوع، اوغ زدن، تعریق، بی‌تفاوتی، سردرد، بی‌قراری، گرفتگی عضلانی، سرگیجه، طپش قلب، درد پشت جناغ سینه، و درد شکم ممکن است رخ دهد. اگر ریت انفوزیون کاهش داده شود یا انفوزیون به طور موقت قطع شود، علائم سریعاً ناپدید می‌شوند. اوردوز دارو موجب اسیدوز متابولیک، ایجاد تحمل نسبت به اثرات درمانی دارو می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار بایستی تحت مانیتورینگ مداوم فشار خون و ECG باشد. با پزشک سطح مطلوب فشار خون را برای بیمار تعیین کنید (فشار خون به طور نرمال خود ۴۰-۳۰٪ کمتر از سطح قبل از شروع درمان نگهداری می‌شود). در صورتی که پس از گذشت ۱۰ دقیقه از انفوزیون دارو با ریت ۱۰mcg/kg/min پاسخ درمانی مشاهده نشد، انفوزیون دارو قطع شود.
مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق وریدی از نظر نشت دارو به خارج از رگ بررسی شود. ریت انفوزیون مکرراً چک شود. تعادل اسید و باز خون، الکترولیتها، تست‌های آزمایشگاهی، I&O بررسی

شوند. بیمار را از نظر ابتلا به اسیدوز متابولیک چک کنید (ضعف، عدم آگاهی به زمان و مکان، سردرد، تهوع، هیپرونتیلاسیون، استفراغ)، از نظر پاسخ به دارو بررسی شود. فشار خون بیمار را از نظر احتمال هیپرتانسیون ریباند پس از قطع انفوزیون چک کنید.

Nitrous oxide — نیتروس اکساید

اسامی تجارتی: Entonox ،Stickoxydul ،Dinitrogen oxide

دسته دارویی: بیهوش کننده،بیهوش‌کننده عمومی استنشاقی

اشکال دارویی: ژنریک: Bulk (for Inhalation)

فارماکوکینتیک: شروع اثر: استنشاقی ۲-۵ دقیقه. جذب: سریع از خون. متابولیسم: < ۰/۰۰۴٪.
دفع: از طریق بازدم - کمی از طریق پوست

عملکرد / اثرات درمانی: شبیه به سایر بیهوش‌کننده‌های جنرال استنشاقی، با پایدار کردن غشاء آکسون با مهار پتانسیل عمل باعث ایجاد اثرات سداتیو می‌شود. اثر ضد دردی خفیف دارد ممکن است به اثرات نسبی آن روی گیرنده‌های اوپیوئید مربوط باشد. با تحریک سیستم سمپاتیک مرکزی فشارخون و مقاومت عروقی و برون ده قلبی حفظ می‌کند. نیتروس اکساید جریان خونی مغز را افزایش می‌دهد به دنبال آن فشار داخل مغز افزایش می‌یابد در حالی که جریان خون کبد و کلیه کاهش می‌یابد. اثرات ضد دردی آن شبیه مرفین است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

القای بیهوشی عمومی

۷۰٪ به علاوه ۳۰٪ اکسیژن

نگهداری بیهوشی عمومی

۷۰-۳۰٪ همراه با اکسیژن

مامایی و اعمالی که نیاز به بیهوشی عمومی ندارند (ضد درد یا Analfesia) دندانپزشکی برای آرام‌بخشی

۵۰-۲۵٪ همراه با اکسیژن

توجه: امروزه نیتروس اکساید عمدتاً به عنوان داروی کمکی بیهوش کننده‌های استنشاقی به کار می‌رود تا بدین طریق بتوان به مقدار قابل ملاحظه‌ای از دوز این بیهوش‌کننده‌ها کاست. از سوی دیگر می‌توان از این دارو به عنوان ضد درد در مامایی و دیگر اقدامات و اعمال دردناک و ضد درد و تسکین آفرین در طی اقدامات و اعمال دندانپزشکی استفاده نمود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو- بیهوشی هیپوکسیک خطرناک است. همواره این دارو با اکسیژن به کار می‌رود (Entonox)

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با احتمال اعتیادآور بودن دارو

استفاده طولانی مدت از دارو ممکن است باعث سرکوب مغزاستخوان شود افراد الکلی افراد مبتلا به کمبود Vit B_{12} بیشتر در معرض خطرند.

احتیاط در ارتباط با تهوع و استفراغ ناشی از دارو، عوارض عصبی

در طول درمان برای جلوگیری از هیپوکسی باید از اکسیژن به طور مداوم استفاده شود.

تداخلات دارویی: تداخل دارویی قابل توجهی ذکر نشده است.

عوارض جانبی:

شایع: تهوع یا استفراغ خفیف، افت فشارخون، سردرد، سرگیجه، تحریک CNS، آپنه

نادر: اکسید نیتروژن می‌تواند باعث افزایش ابتلا به بیماری‌های کبدی، کلیوی شود. نوروپاتی محیطی،

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طی درمان وضعیت هایپوکسی بیمار را مانیتورینگ کرده و O_2 Sat بیمار را مرتباً کنترل کنید.

Nizatidine — نیـزاتیـدین

اسامی تجارتی: Axid

دسته دارویی: ضد زخم معده (H_2 بلوکر)

اشکال دارویی: کپسول: ۱۵۰ و ۳۰۰mg ؛ تزریقی: ۲۵mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب بصورت خوراکی سریع و خوب می‌باشد. فراهمی زیستی با تجویز وریدی به ۷۰ درصد می‌رسد و متابولیسم عبور اول کبدی این دارو کم می‌باشد.

در بزرگسالان ۰/۸-۱/۵ لیتر توزیع داشته و اتصال پروتئین این دارو ۳۵ درصد می‌باشد (عمدتاً با اسید گلیکوپروتئین) از جفت عبور می‌کند و وارد شیر می‌شود و ۹۰ درصد از دوز خوراکی بعد از ۱۶-۱۲ ساعت وارد ادرار می‌گردد که ۶۵-۶۰ درصد از دوز دفعی در بیماران با عملکرد کلیوی سالم و بصورت دست نخورده

می‌باشد.
کلیرانس تام بدنی دارو از پلاسما ۶۶۰-۱۰۰۰ml/min می‌باشد و در بیماران با نقص عملکرد کلیوی تنها ۲۵ درصد از دوز دارو از ادرار به صورت دست نخورده دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو رسپتورهای هیستامینی H_2 را در مجاورت سلول‌های بافت پاریتال معده بلوک می‌کند، لذا هیستامین به رسپتور متصل نمی‌گردد و مسیر پمپ پروتونی H^+/K^+ ATPase مهار می‌گردد و اسیدی ترشح نمی‌شود.
موارد استفاده: اولسرهای خوش‌خیم معده و دوازدهه وابسته به NSAIDs، ریفلاکس معدی ـ مری، زخم پپتیک.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اولسرهای خوش‌خیم معده و دوازدهه وابسته به NSAIDs: ۳۰۰ میلی‌گرم هنگام غروب و یا ۱۵۰ میلی‌گرم ۲ بار در روز برای ۸-۴ هفته تجویز گردد.
در بیماری ریفلاکس معدی ـ مری: ۳۰۰-۱۵۰ میلی‌گرم دوبار در روز برای ۱۲ هفته تجویز گردد.
زخم پپتیک بیماران بستری در بیمارستان: ۱۰۰ میلی‌گرم دارو در طی ۱۵ دقیقه بصورت انفوزیون وریدی و ۳ بار در روز و یا با انفوزیون وریدی مداوم هر ساعت ۱۰ میلی‌گرم (ماکزیمم ۴۸۰ میلی‌گرم روزانه) تجویز گردد.
- درمان علائم سوزش سردل وابسته به غذا و ایجاد سوء هاضمه غذایی: در بزرگسالان و افراد بالاتر از ۱۶ سال تک دوز ۷۵ میلی‌گرم و روزانه ۱۵۰ میلی‌گرم برای حداکثر ۱۴ روز تجویز گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: کودکان
حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی توصیه نمی‌شود. ازنظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آنتی اسیدها باعث کاهش فراهمی زیستی این دارو می‌گردد.
عوارض جانبی: اسهال و اختلالات معدی و روده‌ای، تغییر تست‌های عملکرد کبدی (بندرت آسیب کبدی) خستگی، سردرد، سرگیجه، تعریق، راش و پانکراتیت حاد، برادیکاردی، بلوک AV، دپرسیون، هیپراوریسمی و درماتیت اکسفولیاتیو بصورت نادر گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی
- از تزریق سریع داخل‌وریدی این دارو اجتناب شود (به علت افزایش خطر آریتمی و هیپوتانسیون وضعیتی).
- نوشابه‌های الکلی همزمان با مصرف داروهای H_2 بلاکر باعث افزایش سطح خونی این داروها می‌گردد.
- از کشیدن سیگار اجتناب نموده و یا حداقل بعد از گرفتن آخرین دوز روزانه سیگار استعمال نشود چون سیگار با افزایش میزان اسید تولید شده در معده باعث کاهش اثرات H_2 بلاکرها می‌گردد.
- مصرف داروهایی نظیر آسپیرین و غذاها و نوشیدنی‌های حاوی ترکیبات سیترات و کربنات با تحریک معده مشکل بیمار را وخیم‌تر می‌سازند.

Nonoxynol-9 — نان‌اکسی‌نول -۹

اسامی تجارتی: Today ،Koromex ،Gynol II ،Delfen ،Conceptrol
دسته دارویی: جلوگیری کننده از حاملگی، اسپرم کش
اشکال دارویی: کرم واژینال: ۵٪
فارماکوکینتیک: اثر اسپرم کش دارو بلافاصله پس از تماس با اسپرم شروع می‌شود، جذب سیستمیک بسیار ناچیزی دارد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر اسپرم کش این دارو با تخریب غشای سلولی اسپرم آن را از تحریک باز می‌دارد.
موارد استفاده: به عنوان جلوگیری کننده از حاملگی به تنهایی یا همراه با دیافراگم مخصوص واژن یا با کاندوم مصرف می‌شود. به طور کلی اثر این دارو کمتر از داروهای خوراکی جلوگیری از آبستنی است.
نگهداری / حمل و نقل: همهٔ اشکال دارو را در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد به دور از نور و رطوبت نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جلوگیری از حاملگی
بالغین: به طور موضعی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از مقاربت به وسیله اپلیکاتور استعمال می‌شود: اثر اسپرم‌کش دارو حداکثر تا یک ساعت باقی می‌ماند.

توجهات

موارد منع مصرف: سیستوسل، پرولاپس رحم، حساسیت یا آلرژی به پلی اورتان یا به نانوکسی نول -۹ ؛ واژینیت؛ سابقهٔ TSS؛ حاملگی؛ بلافاصله پس از زایمان یا سقط؛ در قاعدگی.
حاملگی / شیردهی: شواهد بسیاری حاکی از آن است که استفاده از این دارو در حوالی لقاح یا در زمان حاملگی، خطر سقط خودبه خودی یا آنومالی‌های مهم مادرزادی را افزایش نمی‌دهد، در مورد توزیع نان اکسینول -۹ در شیر مادر اطلاع دقیقی در دست نمی‌باشد. در حیوانات آزمایشگاهی عبور این دارو از شیر مشاهده شده است. اگرچه مشکلاتی ناشی از مصرف این دارو در زنان شیرده گزارش نشده است، ولی بهتر

است با احتیاط مصرف شود.
عوارض جانبی: کاندیدیاز؛ تحریک واژن یا آلت تناسلی مرد (غیر شایع)، خشکی واژن، افزایش عفونت‌های واژن؛ سندرم شوک توکسیک قاعدگی و غیرقاعدگی

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

در صورت مشکوک شدن به حاملگی، بیمار باید استفاده از اسفنج جلوگیری از حاملگی یا سایر اشکال این دارو را متوقف سازد.

● از آنجایی که خواص (قابلیت‌های) ضد قارچی این دارو ضعیف‌تر از قدرت ضد باکتریایی آن است. کاندیدیاز ولوواژینال به طور شایع ایجاد می‌شود. این نشانه‌ها باید گزارش شوند: احساس سوزش، التهاب، خارش شدید مهبل و فرج، ترشح پنیری، شبه دلمه‌ای، مقاربت دردناک و سوزش ادرار.

آموزش بیمار / خانواده

راهنمایی‌های کلی برای مصرف اسپرم کش‌های واژینال: (مهبلی)

● استفاده از اسپرم کش قبل از هر بار مقاربت، الزامی است.
● اپلیکاتور داخل مهبلی را پر نموده و به اندازهٔ $\frac{2}{3}$ طول آن (۷/۵-۱۰cm) به داخل واژن وارد کنید.
● مقاربت نباید در وضعیتی صورت گیرد که سبب خروج اسپرم کش از واژن شود.
● برای پیشگیری از رقیق شدن یا خروج اسپرم کش به مدت ۸-۶ ساعت پس از مقاربت از دوش واژینال خودداری کنید.
● هنگامی که اسپرم کش استفاده می‌شود و مقاربت انجام می‌گیرد. بلافاصله قبل از راه رفتن یا ورزش یک تامپون بگذارید.

Norepinephrine Bitartrate   نوراپی‌نفرین بیتارترات

اسامی تجارتی: Levophed
دسته دارویی: مقلد سمپاتیک، آدرنرژیک دارای اثر مستقیم، تنگ کننده عروق
اشکال دارویی: تزریقی: ۱mg/ml
فارماکوکینتیک: جذب: به‌صورت وریدی مصرف می‌شود. پخش: در بافت هایی که عصب سمپاتیک دریافت می‌کنند، متمرکز می‌شود. از جفت عبور کرده اما از سد خونی- مغزی (BBB) عبور نمی‌کند. متابولیسم: در کبد و بافت‌های دیگر به ترکیبات غیر فعال متابولیزه می‌شود. دفع: عمدتاً به‌صورت کونژوگه‌های سولفات وگلوکورونید و مقادیر کمی از آن به‌صورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شود.

روش مصرف	شروع اثر	پیک اثر	مدت اثر
وریدی	سریع	سریع	۲-۱ دقیقه پس از پایان انفوزیون

عملکرد / اثرات درمانی: اثر تنگ کننده عروق: نوراپی‌نفرین عمدتاً از طریق تحریک مستقیم‌گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک موجب تنگ شدن عروق ظرفیتی و مقاومتی می‌شود. در نتیجه، مقاومت تام محیطی، فشار خون سیستولی و دیاستولی افزایش یافته، جریان خون اعضای حیاتی، پوست و عضلانی اسکلتی کاهش می‌یابد. این دارو عروق خونی کلیه را تنگ کرده و سبب کاهش جریان خون کلیوی می‌شود. این دارو با تحریک مستقیم گیرنده‌های b_1 قلب، موجب پسخ اینوتروپیک مثبت می‌شود. اثرات عمده درمانی دارو، تنگ کردن عروق و تحریک قلبی است.

موارد استفاده: ابقاء فشار خون در موارد حاد کمی فشار خون، خونریزی از دستگاه گوارش.

نگهداری / حمل و نقل: در صورت قهوه‌ای رنگ شدن یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

تجویز خوراکی: توجه: تخلیه حجم خون یا مایعات بایستی قبل از تجویز دارو تصحیح شود.

۴ml از دارو را به ۲۵۰ml (محلول ۱۶mcg base/ml) یا به ۱۰۰۰ml (محلول ۴mcg base/ml) از D/W ٪۵ اضافه کنید.

از طریق یک کتتر پلاستیکی در ورید حفره آرنج (Antecubital) دارو را انفوزیون کنید.

از کتترهای تکنیک Tie-in استفاده نشود (موجب استاز دارو و افزایش غلظت لوکال دارو می‌شود).

به دقت ریت انفوزیون وریدی را چک کنید (از میکروست استفاده شود).

فشار خون بیمار در طی انفوزیون هر ۲ دقیقه تا رسیدن به پاسخ مطلوب چک شود و سپس هر ۵ دقیقه در طی باقیمانده زمان انفوزیون چک شود (هرگز بیمار را بدون توجه رها نکنید).

فشار خون را در بیماری که قبلاً BP طبیعی داشته در حد ۱۰۰mmHg-۸۰ کمتر از فشار قبلی و در بیماری که قبلاً هیپرتانسیون داشته است ۴۰mmHg-۳۰ کمتر از سطح قبلی نگهدارید.

ریت انفوزیون به تدریج کاهش داده شود. از قطع ناگهانی دارو اکیداً پرهیز شود.

عقلانی است که موضع انفوزیون وریدی مکرراً از نظر آزادانه بودن جریان دارو، عدم قرمزی یا سفتی ورید یا سردی و رنگ پریدگی اندام بررسی شود.

در صورت نشت دارو به خارج از رگ، ناحیه نشت بایستی توسط ۱۵ml-۱۰ سالین استریل حاوی ۱۰mg-۵ فنتولامین انفلیتره شود (اثرات فشاری نوراپی نفرین را تغییر نمی‌دهد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

خونریزی از دستگاه گوارش:

بزرگسالان: مقدار ۸ mg در ۲۵۰ ml محلول نرمال سالین به‌صورت داخل صفاقی یا ۸ mg در ۱۰۰ ml

محلول نرمال سالین از راه NG تیوب هر ۱ ساعت برای ۸-۶ ساعت سپس هر ۲ ساعت برای ۶-۴ ساعت، برای بیمار تجویز شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: وضعیت‌های هیپوولومیک (به جز در موارد بسیار اورژانس)، ترومبوز عروق مزانتریک یا محیطی، هیپوکسی شدید.

موارد احتیاط: بیماری قلبی شدید، مبتلایان هیپرتانسیون و هیپوتیروئیدی، بیماران تحت درمان با مهارکننده‌های MAO.

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت می‌گذرد. ممکن است موجب آنوکسی جنین در اثر انقباض رحم، انقباض عروق خونی رحم شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: در صورت مصرف همزمان با داروهای بیهوش کننده عمومی، مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز (MAO)، آنتی‌هیستامین‌ها، شکل تزریقی آلکالوئیدهای ارگو، گوانتیدین، متیل دوپا، لینزولید، داروهای اکسیتوسیک، مسدود کننده‌های گیرنده بتا، فورسماید یا مدرها، آتروپین، برادی‌کاردی رفلکسی، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای تداخل دارویی دارد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: ضعف، سرگیجه، بی‌قراری، اضطراب، بی‌خوابی، ترمور، زیادی شدید فشار خون، آریتمی، برادیکاردی، اشکال در تنفس، تحریک و نکروز شدید، آنافیلاکسی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب سیاه شدن و نکروز بافتی ناحیه نشت شود. اوردوز دارو به صورت هیپرتانسیون شدید، به همراه سردرد شدید حمله‌ای (ممکن است اولین علامت اوردوز دارو باشد). آریتمی‌ها، ترس از نور، درد پشت جناغ و حلق، رنگ پریدگی، تعریق مفرط، استفراغ ظاهر می‌شود. درمان بلند مدت ممکن است منجر به تخلیه حجم پلاسما شود. اگر حجم پلاسما ابقاء نشود، هیپوتانسیون عود می‌کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: به طور مداوم فشار خون ECG بیمار بررسی شود. در طی انفوزیون وریدی هرگز بیمار را تنها و بدون توجه رها نکنید. نسبت به شکایت بیمار از سردرد هوشیار باشید.

مداخلات /ارزشیابی: ریت جریان وریدی به دقت مانیتور شود. موضع تزریق را از نظر نشت دارو به خارج از رگ بررسی کنید. پرشدگی مویرگی بستر ناخن‌ها را ارزیابی کنید. I&O بیمار راکنترل کرده، برون‌ده ادرار را به طور ساعتی اندازه‌گیری کرده و در صورتی که کمتر از ۳۰cc بود به پزشک اطلاع دهید. تجویز وریدی نباید مجدداً شروع شود، مگر این که فشار خون بیمار به کمتر از ۸۰mmHg–۷۰ افت کرده باشد.

Norfloxacin نورفلوکساسین

اسامی تجارتی: Noroxin ،Chibroxin

دسته دارویی: ضد عفونت: کوینولون

اشکال دارویی: قرص: ۴۰۰mg ؛ محلول چشمی: ۳mg/ml

فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور ناقص از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است، احتمالاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۴-۳ ساعت است (در نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: توسط تداخل با DNA-Gyrase در میکروارگانیسم‌های حساس، تکثیر و ترمیم DNA را مهار کرده، اثرات باکتری کشی ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: سیستمیک: درمان عفونت‌های عارضه‌دار و بدون عارضه مجاری ادراری، عفونت‌های گونوکوکی بدون عارضه، پروستاتیت حاد و مزمن. چشمی: درمان کراتیت ملتحمه، کراتوکانژنکتیویت، اولسرهای قرنیه، بلفاریت، بلفاروکانژنکتیویت، میبومیانیت، داکریوسیتیت.

تجویز خوراکی / چشمی

خوراکی: یک ساعت قبل یا دو ساعت پس از غذا مصرف شود.
بیمار را به نوشیدن چند لیوان آب در بین وعده‌های غذایی تشویق کنید.
از مصرف آنتی اسید به همراه یا در طی ۲ ساعت پس از مصرف دارو خودداری کنید.
بیمار را به نوشیدن آب گریپ فروت یا آلبالو تشویق کنید.
چشمی: سر بیمار را به عقب خم کرده، محلول را در داخل ساک ملتحمه‌ای بریزید.
از بیمار بخواهید که بلافاصله چشم خود را بسته و با نوک انگشت به مدت یک دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید.
از مصرف تزریقی محلول چشمی پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت‌های عارضه‌دار و بدون عارضه مجاری ادراری:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg دوبار در روز به مدت ۲۱-۷ روز.
پروستاتیت:
خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg دوبار در روز به مدت ۲۸ روز.
عفونت‌های گونوکوکی بدون عارضه:
خوراکی در بالغین: ۸۰۰mg به صورت یک دوز منفرد.

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
دوز یا دفعات مصرف دارو با توجه درجه نقص عملکرد تعیین می‌شود:

کلیرانس کراتینین	دوز دارو
>۳۰ml/min	۴۰۰mg دوبار در روز
<۳۰ml/min	۴۰۰mg یک بار در روز

دوزاژ معمول چشمی: چشمی در بالغین و سالمندان: ۲-۱ قطره ۴ بار در روز تا حداکثر ۷ روز. برای عفونت‌های شدید ممکن است در روز اول ۲-۱ قطره هر ۲ ساعت در زمان بیداری بیمار داده شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نورفلوکساسین و کوینولون‌ها یا هر کدام از ترکیبات آنها. در بچه‌های کوچکتر از ۱۸ سال استفاده نشود (موجب آرتروپاتی می‌شود).

چشمی: تب خال ساده اپیتلیالی، کراتیت، Vaccinia، واریسلا، عفونت‌های میکوباکتریال، بیماری قارچی ساختمان‌های چشمی. پس از خارج سازی بدون عارضه اجسام خارجی استفاده نشود.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، هرگونه استعداد ابتلا به تشنج

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته، در خون بند ناف و مایع آمنیوتیک ترشح می‌شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. نباید در زنان حامله مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی اسیدها، سوکرال فیت، ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. کلیرانس تئوفیلین را کاهش داده و ممکن است غلظت و سمیت آن را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, Alk.Ph, LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST)، کراتینین، بیلیروبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، سردرد، سرگیجه، ائوزینوفیلی. چشمی: وجود طعم بد در دهان

احتمالی: چشمی: تاری دید موقتی، تحریک‌پذیری، سوزش، گزش، خارش

نادر: استفراغ، اسهال، خشکی دهان، طعم زننده دهان، عصبانیت، خواب آلودگی، بی‌خوابی، حساسیت به نور، وزوز گوش، کریستالوری، راش، تب، تشنج. چشمی: پرخونی ملتحمه، ترس از نور، کاهش دید، درد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه، آنافیلاکسی، سندرم استونس - جانسون، آرتروپاتی، به ندرت ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به نورفلوکساسین، کوینولون‌ها، هر ترکیبی از فرآورده سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذایی، طعم دهان، خشکی دهان بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. پوست از نظر راش بررسی شود. بیمار را از نظر سردرد و سرگیجه بررسی کنید. سطح هوشیاری و الگوی خواب بیمار بررسی شود. حداقل دوبار در روز درجه حرارت بیمار چک شود.

چشمی: از نظر پاسخ به درمان و عوارض جانبی چشم‌ها بررسی شوند.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف کند. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دارو را با یک لیوان ۸ اونسی آب خورده و بین وعده‌های غذایی چند لیوان آب بخورد. منابع سرشار از اسید اسکوربیک مثل آب گریپ فروت زیاد مصرف کند. از مصرف آنتی اسیدها در طی ۲ ساعت پس از مصرف دارو خودداری کند. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. آدامس‌های بدون قند یا آب نبات‌های سفت و یا قطعات یخ ممکن است به رفع طعم بد به دهان کمک کنند. در صورت بروز سردرد یا سرگیجه یا سایر علائم به پزشک اطلاع دهد. درد یا التهاب مفصلی را فوراً گزارش کند. چشمی: هرگونه افزایش سوزش، خارش، یا سایر ناراحتی‌های چشمی را گزارش کند.

نورتریپتیلین هیدروکلراید Nortriptyline HCl

اسامی تجارتی: Pamelor ،Aventyl

دسته دارویی: ضد افسردگی: سه حلقه‌ای

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰mg، ۲۵mg، ۵۰mg و ۷۵mg ؛ محلول خوراکی: ۱۰mg/5ml
Tablet: 10,25mg

فارماکوکینتیک: جذب: مقدار مصرف خوراکی به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود.
پخش: به‌طور گسترده در داخل بدن، از جمله CNS و شیر، انتشار می‌یابد. تا حدود ۹۵ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. حداکثر غلظت پلاسمایی آن طی هشت ساعت بعد از مصرف حاصل می‌شود. غلظت پایدار سرمی طی ۴-۲ هفته حاصل می‌گردد. غلظت سرمی درمانی این دارو بین ۵۰-۱۵۰ ng/ml است.

متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. متفاوت بودن غلظت‌های سرمی این دارو در افراد مختلفی که یک مقدار مشابه از دارو مصرف کرده‌اند ممکن است به دلیل قابل توجه بودن اثر اولین عبور از کبد باشد.
دفع: بیشترین مقدار مصرف این دارو از طریق ادرار و مقداری از آن نیز از طریق مجاری صفراوی در مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد افسردگی: به نظر می‌رسد نورتریپتیلین از طریق مهار برداشت مجدد نوراپی‌نفرین و سروتونین در انتهای اعصاب سیستم، اعصاب مرکزی (نورون‌های پیش سیناپسی) اثر ضد افسردگی خود را اعمال می‌کند. این عمل موجب افزایش غلظت و تشدید فعالیت این واسطه‌های عصبی در فضای سیناپسی می‌شود. میزان فعالیت آن در مهار برداشت مجدد سروتونین بیش از نوراپی‌نفرین است. احتمال بروز افت فشار خون در حالت ایستاده با مصرف این دارو کمتر از سایر داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای است.
موارد استفاده: **موارد استفاده و دوزاژ مصرف:**
الف) افسردگی، بیماری پانیک:
بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۲۵ میلی‌گرم ۴-۳ بار در روز مصرف می‌شود، و به‌تدریج تا حداکثر **mg/kg** ۱۵۰ افزایش می‌یابد. به جای آن، می‌توان مقدار تام مصرف روزانه را به هنگام خواب مصرف کرد.
بیماران مسن یا نوجوانان: مقدار ۵۰-۳۰ میلی‌گرم از راه خوراکی و در دوزهای منقسم مصرف می‌شود.
ب) ترک سیگار:
بزرگسالان: روزانه **mg** ۲۵ از راه خوراکی مصرف می‌شود که می‌توان میزان مصرف را به‌صورت تدریجی تا **mg** ۱۰۰-۷۵ در روز افزایش داد. دارو باید ۲۸-۱۰ روز قبل از تاریخ شروع ترک آغاز نمود.
تجویز خوراکی / وریدی: در صورت وقوع ناراحتی گوارشی به همراه غذا یا شیر مصرف شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
خوراکی در بالغین: **۱۰۰-۷۵mg/day** در ۴-۱ دوز منقسم تا رسیدن به پاسخ درمانی، سپس تا رسیدن به دوز نگهدارنده موثر به تدریج کاهش داده شود.
خوراکی در سالمندان: در شروع **۲۵mg**-۱۰ در زمان خواب. ممکن است هر ۷-۳ روز یک بار به مقدار **۲۵mg** افزوده شود. دوز نگهدارنده: **۱۵۰mg/day**

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو، داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز یا طی ۱۴ روز پیش از خاتمه درمان با این دارو.
دوره حاد بهبودی پس از MI در طی ۱۴ روز پس از مصرف داروهای مهار کننده MAO.
موارد احتیاط: هیپرتروفی پروستات، سابقه احتباس یا انسداد ادراری، گلوکوم، دیابت ملیتوس، سابقه تشنج، پرکاری تیروئید، بیماری قلبی یا کلیوی یا کبدی، اسکیزوفرنی، بالا بودن فشار داخل چشم، فتق هیاتال.
حاملگی و شیردهی: این دارو با غلظت هایی که در شیر ترشح می‌شود، منافع دارو در مقابل مضرات آن باید سنجیده شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D است.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای سمپاتومیمتیک از جمله نوراپی‌نفرین، فنیل فرین، فنیل پروپانول آمین و افدرین، وارفارین، کینیدین، دیزوپیرامید، پروکائین آمید، گوانتیدین، کلونیدین، متیل دوپا، رزرپین، داروهای مضعف کننده CNS از جمله فرورده‌های حاوی الکل، داروهای ضد درد، بربیتورات‌ها، داروهای مخدر، آرامبخش و بیهوش کننده، آتروپین و داروهای آنتی‌کولینرژیک از جمله فنوتیازین‌ها، داروهای آنتی‌هیستامین، میریدین، داروهای ضد پارکینسون، استعمال دخانیات، فنوتیازین‌ها، متیل فنیدات، سایمتیدین، داروهای خوراکی جلوگیری کننده از برداری، مهار کننده‌های گیرنده‌های بتا تداخل دارویی دارد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: نورتریپتیلین ممکن است زمان لازم برای انتقال جریان الکتریکی قلب را طولانی سازد. همچنین، این دارو ممکن است نتایج تست‌های عملکرد کبد را افزایش دهد. تعدادگلبول‌های سفید خون را کاهش و غلظت سرمی گلوکز را کاهش دهد.
عوارض جانبی: کابوس شبانه، پارستزی، حمله مغزی، خواب آلودگی، سرگیجه، ترمور، ضعف، سردرد، عصبانیت، حملات تشنجی، نوروپاتی محیطی، علایم اکستراپیرامیدال، ضطرب، گیجی، تغییرات EEG، توهم، بی‌خوابی، افت فشار خون در حالت ایستاده، تاکیکاردی، آریتمی، انفارکتوس میوکارد MI، سکته مغزی، بلوک قلبی، نارسایی احتقانی قلب، طپش قلب، هایپرتانسیون، تغییرات EKG، بثورات پوستی، کهیر، تب دارویی، راش، تاری دید، وزوز گوش، گشاد شدن مردمک چشم، افزایش فشار داخل چشم، خشکی دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، انسداد قلبی روده، احتباس ادرار، آگرانولوسیتوز، سرکوب مغز استخوان، ترومبوسیتوپنی، ائوزینوفیلی، تعریق، حساسیت به نور، کاهش یا افزایش وزن.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب کانفیوژن، تشنج، خواب آلودگی شدید، ضربان قلب سریع یا کند یا نامنظم، تب، توهم، آژیتاسیون، تنگی نفس، استفراغ، ضعف یا خستگی مفرط شود. قطع ناگهانی دارو در طی مصرف بلند مدت موجب سردرد شدید، احساس کسالت، تهوع، استفراغ، رویا در طول روز شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت هستند، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی، شمارش سلول‌های خون، بایستی به طور دوره‌ای انجام شود.
مداخلات / ارزشیابی: بیماران در خطر خودکشی را در اوایل درمان به طور دقیق تحت نظر داشته

باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی ارتقاء می‌یابد، احتمال خودکشی بالا می‌رود). ظاهر، رفتار، الگوی صحبت کردن، سطح علاقه، خلق بیمار را بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده‌ها و قوام مدفوع بررسی شود. فشار خون و نبض از نظر هیپوتانسیون، آریتمی بررسی شود. بیمار را ازنظر احتباس ادرار از طریق کنترل I&O و لمس مثانه معاینه کنید.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

وضعیت خود را در جهت پیشگیری از عوارض هیپوتانسیو به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به عوارض خواب آلودگی، هیپوتانسیون وضعیتی، آنتی کولینرژیک تحمل ایجاد می‌شود. حداکثر اثرات درمانی ممکن است در طول ۴-۲ هفته دیده شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. ممکن است خشکی دهان به کمک آدامس‌های بدون قند یا جرعه‌های آب ولرم تسکین یابد. هرگز دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. اختلالات بینایی را گزارش کند. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند.

Nystatin نیستاتین

اسامی تجارتی: Mycostatin، Nilstat، Nadostine

ترکیبات ثابت: ترکیب نیستاتین با تریامسینولون، یک داروی استروئید به نام‌های میکاست (Mykacet). کولوگ دو (Colog II). میترکس F (Myterx F) می‌باشد.

دسته دارویی: ضد قارچ

اشکال دارویی: **قرص:** ۵۰۰۰۰۰Units ؛ **سوسپانسیون خوراکی:** ۱۰۰۰۰۰Units/ml
قرص مکیدنی (تروکی)[1]: ۲۰۰۰۰۰Units ؛ **قرص واژینال:** ۱۰۰۰۰۰Units
کرم، پماد، پودر

فارماکوکینتیک: خوراکی: از دستگاه گوارش جذب نمی‌شود. بدون تغییر از طریق مدفوع دفع می‌شود.

موضعی: در صورت استعمال بر روی پوست سالم جذب سیستمیک ندارد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد قارچ: نیستاتین متوقف کننده رشد قارچ و قارچ کش است. این دارو به استروم‌های موجود در غشای سلولی قارچی پیوند یافته و موجب تغییر نفوذ پذیری غشاء تراوش محتویات داخل سلولی به خارج می‌شود. این دارو بر مخمرها و قارچ‌های مختلف از جمله کاندیدا آلبیکانس و کاندیدا گیلدموندیی مؤثر است.

موارد استفاده: درمان کاندیدیازیس روده کوچک و دهان، عفونت‌های قارچی مخاطی و مخاطی جلدی ایجاد شده توسط کاندیدا آلبیکانس (برفک دهان، پارونشیا، راش کهنهٔ بچه) پروفیلاکسی یا درمان کاندیدیازس حلقی مروی، تنیا باریا، کچلی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو می‌باشند.

تجویز خوراکی

شکل مکیدنی دارو باید در دهان به آرامی و کامل حل شود (برای رسیدن به بهترین اثر بخشی درمانی). از بلعیدن یا جویدن آن پرهیز شود.

قبل از تجویز سوسپانسیون کاملاً تکان داده شود.

قبل از قورت دادن سوسپانسیون تا حد ممکن آن را در دهان نگه داشته و غرغره کنید.

وارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کاندیدیازیس روده:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰۰ واحد سه بار در روز

خوراکی در بچه‌ها: ۵۰۰۰۰۰ واحد ۴ بار در روز.

کاندیدیازیس دهان:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۶۰۰۰۰۰-۴۰۰۰۰۰ واحد از سوسپانسیون خوراکی ۴ بار در روز.

خوراکی در نوزادان: ۲۰۰۰۰۰-۱۰۰۰۰۰ واحد ۴ بار در روز.

خوراکی در بالغین و سالمندان: مکیدنی: ۴۰۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰ واحد ۵-۴ بار در روز به مدت ۱۴ روز.

کاندیدیازیس مهبلی واژنی:

داخل واژن در بالغین و سالمندان: یک قرص ۲-۱ بار در روز و به مدت ۱۴ روز در عمیق واژن گذاشته شود.

عفونت‌های قارچی موضعی:

موضعی در بالغین و سالمندان: ۳-۲ بار در روز در موضع استعمال شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نیستاتین یا ترکیبات فرآورده

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. استعمال واژینال دارو ممکن است ممنوع بوده و در طی حاملگی مستلزم جایگذاری دارو با دست می‌باشد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. بی‌ضرری دارو ثابت نشده است.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

1- Troches

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی/ احتمالی: خوراکی: تهوع، استفراغ، اسهال، دیسترس گوارشی در مصرف دوزهای بالا. موضعی: تحریک پوستی. واژینال: تحریک واژن

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش مضر یا اثر سمی مهمی ندارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به نیستاتین سئوال شود. مطمئن شوید که برای تشخیص صحیح بیماری کشت یا آزمایشات بافت شناختی انجام شده است.

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذایی و غذای مصرفی بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. در مصرف موضعی پوست از نظر تحریک و در مصرف واژینال مهبل از نظر ترشحات چک شود.

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رژیم درمانی را به طور کامل رعایت کند. در طی قاعدگی مصرف واژینال را قطع نکند. در صورت وقوع تهوع، استفراغ، اسهال، معده درد به پزشک اطلاع دهد. واژینال: دارو را در عمق واژن قرار دهد. با پزشک در مورد مقاربت مشورت کند. موضعی: دارو را به خوبی در موضع مبتلا بمالد. از تماس دارو با چشم پرهیز کند. از پوشاندن موضع خودداری کند. در نواحی قرمز پوست از کرم یا پودر استفاده کند. موضع مبتلا را تمیز، خشک نگه داشته و برای تهویه بهتر لباس نازک بپوشد. وسایل شخصی خود را جداگانه نگهداری کرده و با موضع مبتلا تماس نداشته باشد.

O

اوبیدوکسیم کلراید — Obidoxime Chloride

اسامی تجارتی: Toxogonin

دسته دارویی: آنتی دوت ـ درمان مسمومیت با حشره کش‌ها و مواد شیمیایی ارگانوفسفره و مهار کننده‌های کولین استراز

اشکال دارویی: Injection: 20, 50, 100 mcg/mL
Injection, Powder, External release: 20 mg

موارد استفاده: به عنوان پادزهر اختصاصی در مسمومیت ناشی از حشره کش‌های ارگانوفسفره

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: ۵ دقیقه بعد از تجویز اولین دوز سولفات آتروپین، ۲۵۰mg به صورت وریدی تزریق می‌شود. در صورت ایجاد پاسخ مناسب، این دوز یک یا دوبار با فواصل ۲ ساعته تکرار می‌گردد (حداکثر مقدار مصرف ۳-۵mg/kg می‌باشد).

کودکان: مقدار ۴-۸mg/kg از راه وریدی، به صورت دوز واحد تزریق می‌شود. مقدار مصرفی را می‌توان با محلولهای نمکی فیزیولوژیک رقیق کرد.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است باعث کاهش ویتامین B_{12} و افزایش یا کاهش گلوکز گردد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در درمان مسمومیت، ۱۵ دقیقهٔ اول مسمومیت از نظر کارآیی یا عدم کارآیی اقدامات درمانی، برای نجات بیمار اهمیت خاصی دارد. درمان باید فوراً و حتی قبل از انتقال بیمار به بیمارستان آغاز شود. مسمومیت با مواد ارگانوفسفره با علائم تحریک پاراسمپاتیک مانند گشادی مردمک، اسپاسم برونش، استفراغ و اسهال، برایکاردی، کولیک، کلاپس، تشنج، اسپاسم رشته‌های عضلانی، ضعف تنفسی، ادم ریوی یا اغماء مشخص می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- در درمان مسمومیت ناشی از حشره کش‌های ارگانوفسفره اقدامات زیر باید بدون تاخیر انجام شوند: شستشوی فوری معده (اگر مسمومیت ناشی از خوردن سم باشد، باید مراقب بود تا مایع آسپیره نشود) و مصرف مقدار زیاد زغال فعال.
- از خوراندن شیر یا روغن کرچک به بیمار خودداری شود.
- اگر سم از راه پوست جذب شده باشد، لباسهای بیمار را خارج کرده (از تماس لباس‌های آلوده با دست و بدن خود اجتناب کنید) و سپس تمام بدن وی را با آب و صابون بشوئید. با قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب (روی یک پهلو) راه هوایی بیمار را بازنگهداشته و ضمن خارج نمودن هرگونه ترشحات، از محرک‌های تنفسی استفاده نمایید. ممکن است به تنفس مصنوعی، لوله گذاری داخل حنجره یا تراکئوتومی نیاز باشد.

اکتریئوتید استات — Octreotide Acetate

اسامی تجارتی: Sandostatin

دسته دارویی: مهار کننده ترشحی[1]، هورمون سوماتوتروپیک، اکتاپپتید صناعی

اشکال دارویی: Injection: 20, 50, 100 mcg/mL
Injection, Powder, External release: 20 mg

فارماکوکینتیک: جذب: پس از تزریق به‌طور کامل و سریع جذب می‌شود. پخش: این دارو به لیپوپروتئین‌ها و آلبومین متصل می‌شود. متابولیسم: دارو آهسته‌تر از هورمون طبیعی از پلاسما حذف شده و نیمه‌عمر دارو در حدود ۱/۵ ساعت می‌باشد. دفع: حدوداً ۳۵ درصد از دارو به‌صورت تغییر نیافته از ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: ضد اسهال: اکتروتاید اثرات سوماتواستاتین را تقلید نموده و باعث کاهش ترشح پپتیدهای گاستروانتروهپاتیک می‌شود. به نظر می‌رسد این پپتیدها باعث بروز عوارض در بیمارن مبتلا به تورموهای متاستاتیک کارسینوئیدی و VIPoma می‌شوند.

موارد استفاده: درمان علامتی بیماران مبتلا به تومورهای کارسینوئیدی متاستاتیک یا تومورهای پپتیدی

1- Secretory Inhibitor

روده‌ای وازواکتیو. درمان هیپوتانسیون ناشی از بحران کارسینوئید در طی القاء بیهوشی، داروی مکمل در درمان علامتی هیپرانسولینمی بازتابی شدید ناشی از انسولینومای متاستاتیک؛ درمان اسهال ناشی از ایدز.
نگهداری / حمل و نقل: آمپولها در یخچال نگهداری شوند. قبل از مصرف فقط به مدت یک روز می‌توان آمپول را در دمای اتاق نگهداری کرد. در صورت تغییر رنگ یا وجود ذرات معلق دارو، از مصرف آن پرهیز شود.
تجویز زیر جلدی: طریقه توصیه شده مصرف دارو زیر جلدی می‌باشد (در شرایط اورژانس به صورت بلوس وریدی داده می‌شود).
در صورت تغییر رنگ یا وجود ذرات معلق در دارو، از مصرف آن پرهیز شود.
از تزریق مکرر در یک موضع در دوره زمانی کوتاهی پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز شروعی دارو ۵۰mcg، ۲-۱بار در روز می‌باشد، سپس با توجه به پاسخ درمانی و میزان تحمل بیمار افزایش داده می‌شود.
تومورهای کارسینوئید:
زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰-۱۰۰mcg/day در ۴-۲ دوز منقسم در طی ۲ هفته اول درمان.
دوز نگهدارنده: ۴۵۰mcg/day (دامنه مصرف: ۷۵mcg-۵۰).
تومورهای پپتیدی وازواکتیو روده کوچک:
زیر جلدی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰-۲۰۰mcg/day در ۴-۲ دوز منقسم در طی ۲ هفته اول درمان. (دامنه مصرف: ۷۵۰-۱۵۰mcg/day). دوز دارو تا رسیدن به پاسخ درمانی تنظیم می‌شود و معمولاً بیشتر از ۴۵۰mcg/day نمی‌باشد.
آکرومگالی:
زیر جلدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵۰mcg، سه بار در روز. حداکثر ۱۰۰mcg سه بار در روز.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا هر یک از ترکیبات فرآورده
موارد احتیاط: دیابت وابسته به انسولین، نارسایی کلیوی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح شده یا نه. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: در صورت مصرف هم زمان با انسولین، ضد قندهای خوراکی، گلوکاگون، هورمون رشد ممکن است غلظت خونی گلوکز را تغییر دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است باعث کاهش ویتامین B12 و افزایش یا کاهش گلوکز گردد.
عوارض جانبی: گیجی ، خستگی، سردرد، سبکی سر، آریتمی ، برادیکاردی، تاری دید، احساس ناراحتی ، یا در ناحیه شکم، یبوست، اسهال، سوءجذب چربی، نفخ، سنگ صفراوی، مدفوع شل، تهوع، استفراغ، تکرر ادرار، عفونت مجاری ادراری، هایپرگلیسمی، هایپوگلایسمی، هایپوتیروئیدی، مهار ترشح هورمون رشد و پپتیدهای گاستروانتروهپاتیک (گاسترین، گلوکاگون، انسولین، موتیلین، پلی‌پپتید پانکراتیت، درد کمر، درد مفاصل، آلوپسی، ادم، گرگرفتگی، درد در ناحیه تزریق، درد یا سوزش در محل تزریق زیر جلدی، کهیر.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: خطر ایجاد سنگهای صفراوی را افزایش می‌دهد. در مصرف بلند مدت با دوزهای بالا خطر کم کاری تیروئید وجود دارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن سئوال شود. مقادیر پایه فشار خون، وزن، گلوکز و الکترولیت‌های خون را تعیین و ثبت کنید.
مداخلات / ارزشیابی: سطوح گلوکز خون (در بیماران دیابتی)، الکترولیت‌ها (درمان معمولاً ناهنجاری‌های آنها را کاهش می‌دهد) بررسی شوند. هر ۳-۲ روز یک‌بار بیمار توزین شده و در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش شود. در طی درمان به طور دوره‌ای فشار خون، نبض، تنفس مانیتور شود. نسبت به کاهش برون‌ده ادراری، تورم مچ پا و انگشتان هوشیار باشید. وضعیت تحمل غذایی بیمار چک شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
به طور دقیق طریقه تزریق زیر جلدی آموزش داده شود. مراجعات بعدی به پزشک و آزمایشات بعدی بخشهای مهمی از درمان هستند. در صورت وقوع زردی (زرد شدن چشم‌ها یا پوست، سفالی رنگ شدن مدفوع) درد شکم، ادم به پزشک اطلاع دهد. درمان بایستی موجب بهبود معنادار علائم شود.

Ofloxacin — افلوکساسین

اسامی تجارتی: Ocuflex ،Floxin
دسته دارویی: ضد عفونت: کوینولون، آنتی‌بیوتیک
اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰، ۳۰۰، ۴۰۰mg ؛ تزریقی: ۲۰۰، ۴۰۰mg
محلول چشمی: ۳mg/ml ؛ Drop: % 30%

❖ **فارماکوکینتیک**: جذب: جذب این دارو بعد از مصرف یک دوز یا چند روز ۴۰-۲۰ میلی‌گرم آن از راه خوراکی قابل سنجش است. مقدار داروی جذب شده، مقدار مصرف نسبت مستقیم دارد. بعد از مصرف خوراکی دارو، فراهمی‌زیستی آن حدود ۹۸ درصد است. اوج غلظت سریم آن ۲-۱ ساعت بعد از مصرف خوراکی حاصل می‌شود. پخش: غلظت پایدار دارو از راه تزریقی بعد از چهار دوز آن حاصل می‌شود. بعد از هفت روز تزریق وریدی اوفلوکساسین، نیمه‌عمر دفع آن شش ساعت (بین ۱۰-۵ ساعت) بوده است. کلیرانس تام و حجم پخش به ترتیب L/h ۱۵ و ۱۲۰ لیتر بوده‌اند. حدود ۳۲ درصد دارو در پلاسما به پروتئین پیوند می‌یابد. بعد از مصرف خوراکی به‌طور گسترده در بافت‌ها و مایعات بدن انتشار می‌یابد. در مایع گردن رحم، بافت ریه، تخمدان، مایع پروستات، بافت پروستات، پوست و مخاط بیمار یافت می‌شود.
دفع: دفع این دارو به هنگام مصرف تزریقی عمدتاً از طریق کلیه صورت می‌گیرد. حدود ۶۵ درصد دارو طی ۴۸ ساعت از طریق کلیه و ۸-۴ درصد ن از طریق مدفوع دفع می‌شود. این امر نشان‌دهنده مقدار کم دفع دارو در صفرا است. به هنگام مصرف دارو از راه خوراکی، ۸۰-۷۰ درصد ن به‌صورت تغییرنیافته طی ۳۶ ساعت از طریق کلیه دفع می‌شود. در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، کلیرانس این دارو کاهش می‌یابد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو بر طیف وسیعی از باکتری‌های هوازی و بی‌هوازی گرم منفی و گرم مثبت مؤثر است. این دارو اغلب در غلظت‌های مساوی یا کمتر از MIC باکتریسید است. به نظر می‌رسد این دارو از طریق مهار DNA ژیراز (که یک آنزیم کاتالیزور حیاتی در دو تا شدن، تکثیر و بازسازی DNA باکتریایی است) اثر باکتریسیدال خود را اعمال می‌کند.
موارد استفاده: الف) کنژنکتیویت ناشی از ارگانیسم‌های شناخته شده، ب) کراتیت باکتریایی، پ) تشدید حاد علایم برونشیت مزمن، عفونت‌های ساده پوستی و پنومونی اکتسابی از جامعه. ت) بیماری‌های قابل انتقال از راه تماس جنسی، مانند سوزاک ساده، عفونت‌های حالب و مثانه، ث) عفونت سده مجاری ادراری، ج) عفونت کامپلیکه مجاری ادراری، چ) التهاب پروستات ناشی از اشرشیا کولی، ح) بیماری التهابی لگن (PID)، خ) التهاب گوش خارجی ناشی از اشرشیا کولی، سودومونا ائروژینوزا یا استافیلوکوک اورائوس. د) التهاب گوش میانی حا همراه با پارگی پرده صماخ در کودکان. ذ) التهاب مزمن گوش میانی همراه با پارگی پرده صماخ. ر) اسهال مسافرتی.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. پس از حل کردن، محلول تزریق وریدی به مدت ۷۲ ساعت در دمای اتاق و ۱۴ روز در یخچال پایدار می‌ماند. قسمت مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی / چشمی

خوراکی: دارو به همراه غذا مصرف نشود. زمان ترجیحی مصرف دارو یک ساعت قبل یا دو ساعت پس از غذا می‌باشد.
دارو با یک لیوان ۸ اونسی آب مصرف شده و بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق کنید.
از مصرف آنتی اسید (منیزیم، آلومینیم) به همراه یا در طی ۲ ساعت پس از مصرف دارو خودداری کنید. بیمار را به نوشیدن آب گریپ فورت یا آلبالو تشویق کنید (برای اسیدی کردن ادرار).
وریدی: فقط به صورت انفوزیون وریدی مصرف شود؛ از مصرف وریدی مستقیم یا بلوس پرهیز شود. بایستی ویال ۲۰mg/ml یا ۴۰mg/ml حل شود.
حداقل در طی ۶۰ دقیقه انفوزیون شود.
هر ۲۰۰mg دارو با ۵۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت ۴mg/ml رقیق شود.
دارو را به طور مشترک با سایر داروها از یک خط وریدی انفوزیون نکنید یا به داروها و محلولهای دیگر اضافه نکنید.
چشمی: سر بیمار را به عقب خم کرده، محلول را در داخل ساک ملتحمه‌ای بریزید.
از بیمار بخواهید که بلافاصله چشم خود را بسته و با نوک انگشت به مدت یک دقیقه روی کیسه اشکی فشار وارد کنید.
از مصرف تزریقی محلول چشمی پرهیز شود.
بجز عفونت‌های خیلی سطحی، مصرف سیستمیک دارو چشم را نیز پوشش می‌دهد.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**: عفونت مجاری ادراری:
خوراکی / انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg هر ۱۲ ساعت یک‌بار.
عفونت‌های مجاری تحتانی تنفسی، پوست و ساختمان‌های پوست:
خوراکی / انفوزیون وریدی در بالغین: ۴۰۰mg هر ۱۲ ساعت یک‌بار و به مدت ۱۰ روز.
پروستاتیت: بیماری‌های منتقله از راه جنسی (التهاب گردن رحم، پیشابراه):
خوراکی در بالغین: ۳۰۰mg هر ۱۲ ساعت یک‌بار.
بیماری‌های التهابی لگن:
خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg هر ۱۲ ساعت یک‌بار و به مدت ۱۴-۱۰ روز همراه با مترونیدازول.
پروستاتیت:
انفوزیون وریدی در بالغین: ۳۰۰mg هر ۱۲ ساعت یک‌بار.
بیماری‌های منتقله جنسی:
انفوزیون وریدی در بالغین: ۴۰۰mg به صورت یک دوز منفرد
سوزاک حاد بدون عارضه:
خوراکی در بالغین: ۴۰۰mg به صورت یک دوز منفرد

دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: ۴۰۰mg-۲۰۰ هر ۲۴-۱۲ ساعت یک‌بار به مدت ۷ روز تا حداکثر ۶ هفته.
دوزاژ دارو در حضور نقص عملکرد کلیوی:
پس از دوز شروعی معمول: دوز و دفعات مصرف براساس سطح کلیرانس کراتینین تعیین می‌شود:
کنژنکتیویت ناشی از ارگانیسم‌های شناخته شده:
بزرگسالان و کودکان بالای ۱ سال: یک تا دو قطره هر ۲ تا ۴ ساعت در زمان بیداری برای ۲ روز اول چکانده می‌شود و سپس روزی ۴ بار تا ده روز دیگر ادامه می‌یابد.
کراتیت باکتریایی: بزرگسالان و کودکان بالای ۱ سال: یک تا دو قطره هر ۳۰ دقیقه در زمان بیداری در چشم درگیر چکانده می‌شود و پس از کاهش علایم هر ۴ تا ۶ ساعت به مدت ۲ روز ادامه می‌یابد. در روز سوم یک تا دو قطره هر یک ساعت، در زمان بیداری در چشم درگیر چکانده می‌شود و به مدت ۴ تا ۶ روز دیگر ادامه می‌یابد. سپس هر ۶ ساعت ۱ تا ۲ قطره تا زمان بهبودی بالینی مصرف می‌گردد.
التهاب گوش خارجی ناشی از اشرشیا کولی، سودوموناآئروژینوزا یا استافیلوکوک اورئوس: بزرگسالان و کودکان بالای ۱۳ سال: ۱۰ قطره در گوش درگیر یک بار در روز و به مدت ۷ روز تجویز می‌شود.
کودکان ۶ ماه تا ۱۳ سال: ۵ قطره یک بر در روز در گوش درگیر به مدت ۷ روز تجویز می‌گردد.
التهاب گوش مینی حاد همراه پارگی پرده صماخ در کودکان.
کودکان ۱ تا ۱۲ سال: ۵ قطره ۲ بار در روز در گوش درگیر به مدت ۱۰ روز تجویز می‌شود.
التهاب مزمن گوش مینی همراه پارگی پرده صماخ:
بزرگسالان و کودکان ۱۲ سال به بالا: ۱۰ قطره، ۲ بار در روز در گوش درگیر به مدت ۱۴ روز مصرف می‌شود.
اسهال مسافرتی: بزرگسالان: ۳۰ mg دو بار در روز از راه خوراکی به مدت ۳ روز مصرف می‌شود.

کلیرانس کراتینین	تنظیم دوز	فاصله مصرف
>۵۰ml/min	نیاز نیست	۱۲hr
۱۰-۵۰ml/min	نیاز نیست	۲۴hr
<۱۰ml/min	½دوز	۲۴hr

التهاب باکتریال ملتحمه:
چشمی در بالغین و سالمندان: ۲-۱ قطره هر ۴-۲ ساعت یک‌بار به مدت ۲ روز؛ سپس ۲-۱ قطره ۴ بار در روز به مدت ۵ روز.
اولسرهای قرنیه:
چشمی در بالغین: ۲-۱ قطره هر ۳۰ دقیقه یک‌بار در زمان بیداری به مدت ۲ روز؛ سپس ۲-۱ قطره هر ۶۰ دقیقه یک‌بار در زمان بیداری به مدت ۷-۵ روز؛ سپس ۴ بار در روز.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** سیفلیس، حساسیت مفرط به نورفلوکساسین و کوینولون‌ها یا هر کدام از ترکیبات آنها. در بچه‌های کوچکتر از ۱۸ سال استفاده نشود (موجب آرتروپاتی می‌شود). حساسیت به آن یا به گروههای کینولون
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، اختلالات CNS، تشنج، بیمارانی که تئوفیلین یا کافئین می‌گیرند. ممکن است علائم سیفلیس را ماسکه کرده یا به تاخیر اندازد؛ تست سرولوژیک سیفلیس بایستی در زمان تشخیص و ۳ ماه پس از درمان انجام شود.
حاملگی و شیردهی: در شیر مادر منتشر می‌شود؛ دارای پتانسیل ایجاد اثرات مضر شدید در نوزادی که با شیر مادر تغذیه می‌شود، می‌باشد. ریسک آرتروپاتی در جنین وجود دارد. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با منیزیم، نتی اسیدهای حاوی کلسیم، آلومینیوم یا سوکرالفیت، کاتیون‌های دو ظرفیتی ای سه ظرفیتی مانند آهن، مولتی‌ویتامین‌های حاوی روی، سایمتیدین، کینولون‌ها، داروهای ضد لتهاب غیر استروئیدی، تئوفیلین، اثر ضد انعقادی وارفارین خوراکی، مشتقات آن تداخل دارویی دارد. آنتی اسیدها، سوکرال فیت، ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. کلیرانس تئوفیلین را کاهش داده و ممکن است غلظت و سمیت آن را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: گیجی، اختلالات بینایی، خشکی چشم، خارش، اشک ریزش، فتوفوبی، قرمزی، احساس ناراحتی یا سوزش گذار دو چشم، خواب آلودگی، خستگی، تب، سردرد، بی‌خوابی، عصبی شدن، تشنج، درد قفسه سینه، درد یا احساس ناراحتی شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، خشکی دهان، نفخ، تهوع، استفراغ، آنمی، ائوزینوفیلی، لکوسیتوز، لکوپنی، نوتروپنی، هایپرگلیسمی، هایپوگلیسمی، درد بدن، خارش واژینال، گلوکز اوری، هماچوری، پروتئینوری، ترشح واژینال، واژینیت.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه، آنافیلاکسی یا واکنش حساسیت مفرط شدید به ندرت رخ می‌دهد. در صورت مصرف در بچه‌ها ممکن است آرتروپاتی (بیماری مفصلی با شواهد تورم، درد، کلابینگ انگشتان دست و پاها، دژنراسیون ناحیه تحت فشار مفاصل) رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به افلوکساسین، کوینولون‌ها، هر ترکیبی از فرآورده سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.

مداخلات / ارزشیابی: پوست را بررسی کرده و در صورت مشاهده اولین نشانه راش یا واکنش آلرژیک، دارو را فوراً قطع کنید. وضعیت تحمل غذایی، طعم دهان، خشکی دهان بیمار بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را در طول شب از نظر بی‌خوابی و بی‌قراری یا شکایت از خواب دیدن چک کنید. بیمار را از نظر سردرد و سرگیجه، مشکلات بینایی، ترمور بررسی کنید و در صورت نیاز موقع حرکت به وی کمک کنید. حداقل دو بار در روز TPR و فشار خون بیمار را چک کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه مثل پوسته‌ریزی تناسلی یا واژینیت، تب، زخم گلو و ناراحتی دهان هوشیار باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا مصرف کند. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. دارو را با یک لیوان ۸ اونسی آب خورده و بین وعده‌های غذایی چند لیوان آب بخورد. منابع سرشار از اسید اسکوربیک مثل آب گریپ فروت زیاد مصرف کند. از مصرف آنتی اسیدها در طی ۲ ساعت پس از مصرف دارو خودداری کند. در معرض نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش قرار نگیرد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. آدامسهای بدون قند یا آب نبات‌های سفت و یا قطعات یخ ممکن است به رفع طعم بد دهان کمک کنند. در صورت بروز سردرد یا سرگیجه یا سایر علائم به پزشک اطلاع دهد. درد یا التهاب مفصلی را فوراً گزارش کند.

Olanzapine — الانزاپین

اسامی تجارتی: Zyprexa

دسته دارویی: ضد سایکوز ـ مشتق Thienobenzodiazepine، آنتی‌سایکوتیک

اشکال دارویی: Film coated tablet: 5mg

فارماکوکینتیک: جذب: غذا بر سرعت و میزان جذب دارو اثری ندارد. حدود ۴۰ درصد از دوز مصرفی توسط اثر عبور اول کبدی متابولیزه می‌شود. جذب دارو از راه عضلانی سریع است. حداکثر غلظت پلاسمایی ایجاد شده از راه عضلانی ۵ برابر بیشتر از غلظت پلاسمایی ایجاد شده به‌دنبال مصرف خوراکی است.

پخش: این دارو به‌طور گسترده در بدن پخش می‌شود. حجم پخش آن حدود ۱۰۰۰ لیتر است. دارو ۹۳ درصد اتصال پروتئینی دارد که عمدتاً به آلبومین و a_1 اسید گلیکوپروتئین می‌شود. متابولیسم: دارو توسط گلوکورونیدسایون مستقیم و همین‌طور اکسیداسیون با واسطه سیتوکروم P_{450} متابولیزه می‌شود.

دفع: حدود ۵۷ درصد از دارو از طریق ادرار و ۳۰ درصد آن از راه مدفوع به‌شکل متابولیت دفع می‌شود. تنها ۷ درصد از داروی مصرف شده به شکل دست‌نخورده از راه ادرار دفع می‌گردد. نیمه‌عمر حذف دارو ۵۴-۲۱ ساعت می‌باشد. نیمه‌عمر راه عضلانی مشابه راه خوراکی است.

عملکرد / اثرات درمانی: اگرچه مکانیسم اثر ضد جنون مشخص نیست، ولی ممکن است با عمل آنتاگونیستی بر گیرنده‌های منوآمین این اثر را اعمال کند ولی این دارو دارای اثر آنتاگونیستی بر گیرنده‌های موسکارینی، آدرنرژیک $\alpha 1$ نیز می‌باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ابتدا 5-10mg یک بار در روز، سپس براساس نیاز و تحمل بیمار، در فواصل یک هفته‌ای می‌توان دوز مصرفی روزانه را 5mg افزایش داد. مقدار نگهدارنده براساس حداقل مورد نیاز برای درمان تعیین می‌گردد.

تداخلات دارویی: از مصرف همزمان با الکل و داروهای مضعف CNS موجب می‌شود تا اثر تضعیف CNS تشدید شود. مصرف همزمان با داروهای پایین آورندهٔ فشار خون، باعث افزایش تاثیر این داروها می‌شود. این دارو موجب کاهش اثر آگونیست‌های دوپامین و لوودوپا می‌شود. کاربامازپین، امپرازول و ریفامپین باعث افزایش کلیرانس الانزاپین می‌شود. مصرف همزمان با داروهای آنتی کولینرژیک موجب تشدید اثر آنتی کولینرژیکی می‌شود. فلوکسامین منجر به کاهش کلیرانس الانزاپین می‌گردد.

عوارض جانبی: سردرد، یبوست، افزایش خون، خواب آلودگی، بیقراری، سرگیجه، التهاب بینی، خشکی دهان، افزایش اشتها، فشار خون ارتوستاتیک، افزایش ضربان قلب، ادم، درد مفاصل، علائم پارکینسون، اختلالات حرکتی.

تدابیر پرستاری

- به دلیل اثر خواب آوری این دارو، در طول درمان از رانندگی و سایر اموری که به هوشیاری نیاز است پرهیز نمائید.
- در شروع درمان به دلیل بروز کلاپس ناشی از افت فشار خون بیمار باید تحت مراقبت پزشکی باشد.
- درصورت حساسیت مفرط نسبت به این فرآورده، نباید مصرف شود.
- در تعداد کمی از بیماران، این دارو موجب بروز سندرم بدخیم نورولپتیک می‌شود، درصورت مشاهدهٔ علائم این سندرم، مصرف دارو را فوراً قطع نمائید.
- درصورت بروز اختلالات حرکتی دیررس مصرف دارو فوراً قطع شود.
- قطع مصرف دارو به تدریج و طی حداقل ۲-۱ هفته انجام می‌شود.

Olsalazine sodium — السالازین سدیم

اسامی تجارتی: Rasal ،Dipentum
دسته دارویی: سالیسیلات، ضدالتهاب
اشکال دارویی: Cap: 250mg
فارماکوکینتیک: نیمه عمر حذف: دارو ۵۶ دقیقه، زمان اوج اثر ۱ ساعت پس از شروع
دفع: در مدفوع
عملکرد / اثرات درمانی: ماده موثره اُلسالازین، ۵ آمینوسامی سیلیک اسید (فرالامین) است. مکانیسم دقیق مزالامین مشخص نیست. با این وجود به نظر می‌رسد این دارو با تعدیل واسطه‌های شیمیایی پاسخ التهابی بخصوص لکوترین را تعدیل می‌کند و همچنین رادیکالهای آزاد را جمع کرده و INF را مهار می‌کند. اثر دارو بیشتر موضعی است تا سیستمیک.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
نگهداری Remission کولیت اولسرو در بیمارانی که سولفاسالازین را تحمل نمی‌کنند.
بالغین: 1g/d po در دو دوز منقسم
✓ **توجهات**
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سالیسیلات
موارد احتیاط: اسهال اثر جانبی شایع می‌باشد. ممکن است علائم کولیت تشدید شود – در بیماران مبتلا به آسم و آلرژی، اختلالات کبدی و کلیوی احتیاط شود.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: این دارو ممکن است جذب Glycoside، قلبی را کاهش دهد. این دارو در بیماران مبتلا به آبله مرغان ممکن است عوارض سمی ناشی از بیماری و واکسن آبله مرغان یا سندرم دی را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: اسهال، درد شکم
احتمالی: سردرد، افسردگی، خستگی، سرگیجه، راش، خارش، درد شکمی، گرفتگی عضلات، سوزش معده، تهوع، استوماتیت، درد مفاصل، عفونت تنفسی فوقانی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
در طی درمان CBC، آنزیم‌های کبدی و عملکرد کلیه و روده‌ها را مورد پایش قرار دهید.
به بیمار توصیه کنید دارو را همراه با غذا در دوزهای منقسم مصرف کند.
به بیمار توصیه کنید در صورت هرگونه علامت آلرژیک از جمله راش، بثورات جلدی و خارش پوست به پزشک خود اطلاع دهد.

O

Omega-3 Fatty Acid — امگا - ۳ فتی اسید

اسامی تجارتی: Best EPA ،Omega-3 Triglycerids ،Omega-3 Marine Triglycerides، Maxepa ،Mega bs ،Bilatin, Fischol ،Cordi-Omega 3 ،EFA plus-EPA، Trioma ،Eicosapen-Flowmega-Gamma EPA ،Lipiscor-Marinepa ،Tricol softgels، Mega-Max EPA promega-Pureomega
دسته دارویی: داروی ترکیبی (تری گلیسیریدهای اسیدهای چرب امگا - ۳ به ویژه (DHA) Docosahexaenoic acid و Ecosapentaenoic (پره کورسورهای Eicosanoidها در ماهی)
اشکال دارویی: Cap: 1g (EPA 18% + DHA 12%)
عملکرد / اثرات درمانی
الف: خطر بیماری عروق کرونر
۲-۱ کپسول خوراکی سه بار در روز همراه با غذا
ب: آرتریت روماتوئید
بالغین: ۲۰g/d PO در دوزهای منقسم.
ج: پسوریازیس
بالغین: ۱۵g/d--۱۰ PO در دوزهای منقسم
د: پیشگیری از تنگی مجدد پس از آنژیوپلاستی کرونر
بالغین: ۱۸g/d PO در دوزهای منقسم
عوارض جانبی: اسهال، آروغ و باد گلو، مسمومیت با ویتامین A و D و کمبود ویتامین E (مصرف طولانی مدت)
موارد منع مصرف: حاملگی - کودکان
تدابیر پرستاری
در اختلالات هموراژیک و مصرف کنندگان داروهای ضدانعقاد، بیماران آسماتیک و حساس به آسپرین ضمن گرفتن شرح حال کامل موضوع به اطلاع پزشک رسانیده شود.

Omega-3 Marine Triglycerides
امگا-۳ مارین تری‌گلیسرید

اسامی تجارتی: Promega ،Cardi - Omega ،Maxepa ،Super EPA ،Sea-Omega
دسته دارویی: اسیدهای چرب ـ مکمل غذایی
اشکال دارویی: کپسول: 1g (EPA ٪۱۸ + DHA ٪۱۲) ؛ مایع: EPA ٪۱۸ + DHA ٪۱۲
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو حاوی پیش سازهای تری‌گلیسرید از دو اسید چرب اشباع نشدهٔ docosahexaenoic acid, eicosapentaenoic acid استخراج شده از ماهی دریایی می‌باشد.
موارد استفاده: این اسیدهای چرب در درمان هیپرکلسترولمی مصرف نمی‌شوند. بعضی از بیماران با هیپر تری‌گلیسیریدمی متوسط تا شدید ممکن است به مصرف خوراکی پاسخ دهند، با این حال کلسترول LDL ممکن است افزایش یابد. این دارو ۹۰ کالری در روز بار انرژی به همراه دارد.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: خطر بیماری عروق کرونر
بالغین: ۲-۱ کپسول از راه خوراکی، ۳ بار در روز به همراه غذا مصرف می‌شود.

توجهات
موارد منع مصرف: کودکان، حاملگی
موارد احتیاط: اختلالات انعقادی، دیابت ملیتوس
حاملگی / شیردهی: تا زمانی که اطلاعات بیشتری درباره آن به دست نیامده است، از تجویز آن طی دوره بارداری خودداری نمائید.
تداخلات دارویی: استفاده از این اسیدهای چرب ممکن است تجمع پلاکتی را مهار نماید. برای بیمارانی که داروهای ضد انعقاد یا آسپیرین مصرف می‌کنند، با احتیاط تجویز شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش مدت خونریزی، افزایش سطح گلوکز

Omeprazole
امپرازول

اسامی تجارتی: Losec ،Prilosec
دسته دارویی: مهارکننده پمپ اسید معده[1]، مهارکننده پمپ پروتون
اشکال دارویی: کپسول DR[2]: ۱۰ و ۲۰mg
فارماکوکینتیک: جذب: امپدازول به اسید حساس است و فرمولاسیون آن حاوی گرانول‌های پوشش‌داری است که جذب دارو را بعد از خروج آن از معده امکان‌پذیر می‌سازد. جذب دارو سریع است و اوج غلظت آن طی کمتر از ۳/۵ ساعت ظاهر می‌شود. فراهمی‌زیستی دارو به دلیل ناپایداری دارو در اسید معده و اثر عبور اول قابل ملاحظه حدود ۴۰ درصد است. فراهمی‌زیستی دارو با تکرار مقدار مصرف اندکی افزایش می‌یابد. این امر احتمالاً به دلیل اثر دارو بر روی اسیدیته معده خواهد بود. پخش: پیوند پروتئینی حدود ۹۵ درصد است. متابولیسم: عمدتاً کبدی است. دفع: عمدتاً کلیوی است و نیمه‌عمر پلاسمایی دارو ۱-۰/۵ ساعت است، اما اثرات دارو ممکن است تا چند روز ادامه یابد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد تشنج: امپرازول فعالیت پمپ اسید- پتاسیم، آدنوزین تری‌فسفاتاز H^+/K^+ (ATPase) واقع در سطح ترشحی سلول پریتال معده را مهار می‌سازد. این امر تشکیل اسید معده را بلوک می‌کند.
درمان دارویی: بزرگسالان: میزان ۴۰ mg هر روز صبح همره با ۵۰۰ mg کلاریترومایسین خوراکی سه بار در روز به مدت ۱۴ روز و در ادامه امپرازول با دوز ۲۰ mg روزانه به مدت ۱۴ روز مصرف می‌شود.
ج) کاهش خطر خونریزی گوارشی: بزرگسالان: ابتدا ۴۰ mg به‌عنوان دوز لودینگ مصرف می‌شود. و پس از ۸-۶ ساعت ۴۰ mg دیگر در روز اول مصرف می‌گردد. سپس روزانه با دوز ۴۰ mg به مدت ۱۴ روز ادامه می‌یابد.
چ) سوزش مکرر سر دل (۲ بار یا بیشتر در هفته): بزرگسالان: ۲۰ mg روزانه از راه خوراکی قبل از صبحانه به مدت ۱۴ روز تجویز می‌گردد. ممکن است فاز باشد که دوره‌های ۱۴ روزه با فواصل هر ۴ ماه تکرار شود.
موارد استفاده: درمان کوتاه مدت (۸-۴ هفته) ازوفاژیت فرسایشی[3] (تشخیص داده شده توسط آندوسکوپی)، ریفلاکس علامت‌دار گاستروازوفاگال (GERD) که به سایر درمانها بد جواب می‌دهد. درمان بلند مدت وضعیت‌های پر ترشحی پاتولوژیک معده، درمان اولسر فعال دوزادهه. ابقاء بهبودی ازوفاژیت فرسایشی. درمان اولسر دوزادهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری (به همراه کلاریترومایسین)، اولسرهای خوش خیم فعال معده، سوزش مکرر سر دل ، کاهش خطر خونریزی گوارش، زخم معده.
تجویز خوراکی: قبل از غذا داده شود.

1- Gastric acid pump inhibitor
2- Delayed - Release
3- Erosive Esophagitis

از جویدن یا خردکردن کپسول خودداری کرده و آن را درسته قورت دهید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ازوفاژیت فرسایشی، GERD که به سایر درمان‌ها بد جواب می‌دهد، اولسر فعال دوازدهه:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰mg/day
ابقاء بهبودی ازوفاژیت فرسایشی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰mg/day بمدت ۱۲ـ۴ هفته
وضعیت‌های پرترشحی پاتولوژیک معده:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۶۰mg/day تا حداکثر ۱۲۰mg سه بار در روز.
اولسر دوازدهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰mg/day به مدت ۱۴ روز، سپس ۲۰mg/day به مدت ۱۴ روز دیگر.
اولسرهای خوش خیم فعال معده:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰mg/day به مدت ۸-۴ هفته
پاک‌سازی عفونت هلکیوباکتر پیلوری جهت کاهش عود زخم دوازدهه.
بزرگسالان: میزان ۲۰ mg دو بار در روز از راه خوراکی همراه با ۵۰۰ mg کلاریترومایسین خوراکی ۲ بار در روز همراه با ۱۰۰ mg آموکسی‌سیلین دو بار در روز خوراکی به مدت ۱۰ روز مصرف می‌شود.
در بیمارانی که همزمان شروع درمان زخم دارند، علاوه بر درمان فوق ۱۸ روز دیگر نیز ادامه اصرف امپرازول ۲۰۰mg یک بار در روز تا التیام زخم و بهبود علایم توصیه می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو با هر یک از اجزای فرمولاسیون پوشش‌دار آن.
حاملگی و شیردهی: دارو در شیر ترشح می‌شود. در شیردهی پرهیز شود. جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با دیازپام، وارفارین، فنی‌توئین، پروپرانولول، تئوفیلین، کتوکونازول، مشخصات آهن و استرهای آمپی‌سیلین، تداخل دارویی دارو.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: غلظت سرمی گاسترین در اکثر بیماران طی دو هفته اول درمان افزایش می‌یابد.
عوارض جانبی: احتمالی: سردرد، اسهال، ناراحتی شکم، تهوع، یبوست، نفخ، استفراغ، سرگیجه، راش، سرفه، عفونت مجاری تنفسی فوقانی، آگرانولوسیتوز، پان سیتوپنی.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش مضر یا اثر سمی مهمی ندارد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید، برای نمونه کاهش علائم گوارشی، از بیمار راجع به وجود ناراحتی گوارشی، تهوع، اسهال سئوال شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که: در صورت بروز سردرد گزارش کند.

O

Ondansetron HCl — اندانسترون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Zofran
دسته دارویی: ضد استفراغ، آنتاگونیست گیرنده 5-HT3
اشکال دارویی:
Injection: 2 mg/ml , 2 ml, 2 mg/ml, 4 ml
Tablet: 4 mg ; Solution: 4 mg/5 ml

فارماکوکینتیک: جذب، دارو با مصرف خوراکی متغیر است و اوج غلظت طی دو ساعت حاصل می‌شود. فراهمی‌زیستی دارو ۶۰-۵۰ درصد است. پخش: ۷۶-۷۰ درصد به پروتئین پلاسما پیوند می‌یابد. متابولیسم: به میزان زیادی از طریق هیدروکسیلاسیون روی حلقه ایندول متابولیزه و سپس با گلوکورونید یا سولفات کونژوگه می‌شود. دفع: پنج درصد به‌صورت تغییر نیافته در ادرار یافت می‌شود. نیمه‌عمر این دارو در بزرگسالان ۶-۳/۵ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد استفراغ: مکانیسم اثر این دارو به‌طور کامل مشخص نشده است. با این وجود اندانسترون یک آنتاگونیست گیرنده دوپامین نیست. از آنجا که گیرنده‌های سروتونین نوع 5-HT3 هم در محیط بر روی پایانه‌های عصب واگ و هم در مرکز منطقه ماشه‌ای گیرنده‌های شیمیایی وجود دارند. این که اثر ضد استفراغ اندانسترون به واسطه اثر مرکزی، محیطی، یا هر دوی آن است معلوم نیست.
موارد استفاده: پیشگیری از تهوع و استفراغ مربوط به دوره‌های آغازین و مکرر شیمی درمانی سرطان، از جمله دوز بالای سیس‌پلاتین؛ تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی، جلوگیری از تهوع و استفراغ ناشی از پرتودرمانی.
نگهداری / حمل و نقل: در محل خشک و دور از حرارت نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تهوع و استفراغ
بالغین: ۸mg از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی، سپس هر ۸ ساعت تا دو دوز دیگر. IV: ۰/۱۵mg/kg در مدت ۱۵ دقیقه انفوزیون می‌شود که ۳۰ دقیقه قبل از شروع شیمی درمانی آغاز، و بدنبال آن ۰/۱۵mg/kg ۴ و ۸ ساعت بعد از اولین دوز اوندانسترون تجویز می‌شود؛ ممکن است ۸mg دوز بولوس

نیز داده شود، آنگاه ۱mg/h با انفوزیون پیوسته (حداکثر ۳۲mg/day) یا ۳۲mg بصورت دوز واحد اجرا می‌شود.

کودکان: ۴mg از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی، آنگاه هر ۸ ساعت تا دو دوز دیگر. IV: ۴-۱۸ ساله: همانند بالغین.

تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی

بالغین: ۴mg بوسیلهٔ IV push. ممکن است هر ۸ ساعت درصورت نیاز تکرار شود. ۸mg:Po یک ساعت پیش از عمل.

جلوگیری از تهوع و استفراغ ناشی از پرتودرمانی:

بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۱۶ میلی‌گرم یک ساعت قبل از بیهوشی یا از راه وریدی ۴ میلی‌گرم بلافاصله قبل از بیهوشی یا با فاصله کوتاهی بعد از عمل جراحی تجویز می‌شود. یا ۴mg به شکل رقیق نشده از راه عضلانی به شکل یک دوز منفرد مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو: **موارد احتیاط:** کودکان سه ساله و کوچکتر

حاملگی / شیردهی: طی دوره شیردهی و بارداری با احتیاط تجویز شود. دربارهٔ تاثیر احتمالی استفاده از آن طی این دو دوره اطلاعات کافی موجود نمی‌باشد. اندانسترون در شیر موش وارد می‌شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد. ترشح در شیر نامشخص است.

تداخلات دارویی: اندانسترون توسط سیتوکروم P-450 متابولیزه می‌شود. بنابراین الفاکننده‌ها یا مهار کننده‌های آنزیم سیتوکروم P-450 ممکن است کلیرانس و نیمه‌عمر دارو را تغییر دهند. با این وجود، تنظیم مقدار مصرف دارو ضروری نیست. کارمولستین، سیس پلاتین و اتوپوزید در فارماکوکینتیک اندانسترون اثری ندارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش موقت AST و ALT

عوارض جانبی: سرگیجه و منگی، سردرد، رخوت، اسهال، یبوست، خشکی دهان، افزایش گذرای آمینوترانسفرازهای کبدی و بیلی‌روبین، راکسیون‌های حساسیت مفرط، کسالت، خستگی، اضطراب، تب، خواب‌آوری، افزایش گذرای غلظت ALT,AST ، آنافیلاکسی، هایپوتانسیون، هیپوکسی، احتباس ادرار

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- وضعیت مایع و الکترولیت راکنترل کنید. اسهال، که ممکن است موجب عدم تعادل مایع و الکترولیت شود، عارضه ناخواستهٔ احتمالی این دارو است.
- وضعیت قلبی ـ عروقی را خصوصاً در بیماران دارای سابقهٔ بیماری شریان کرونری کنترل کنید. موارد نادری از تاکیکاردی و آنژین گزارش شده است.

مداخلات / ارزشیابی

- قرص‌ها را ۳۰ دقیقه پیش از شیمی درمانی و ۲-۱ ساعت قبل از پرتودرمانی بدهید.
- شکل تزریق وریدی را قبل از اجرا در ۵۰ml محلول دکستروز ۵٪ یا کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق کنید.
- هنگامی که سه دوز جداگانه تجویز می‌شود، هریک را در مدت ۱۵ دقیقه انفوزیون کنید.
- محلول داخل وریدی رقیق شده تحت روشنایی طبیعی در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت پایدار است.

آموزش بیمار / خانواده

- بیمار را مطلع سازید که سردرد نیازمند مسکن، عارضهٔ ناخواستهٔ شایعی است.
- از بیمار بخواهید درصورت بروز عوارض جانبی آن را گزارش نماید.

## محلول شستشوی چشم		Ophthalmic Bath

دسته دارویی: شستشو دهندهٔ چشم ـ اسید بوریک، ضد عفونی کننده

اشکال دارویی: **محلول چشمی:** اسید بوریک ۱۶۱۰mg/۱۰۰ml

موارد استفاده: این محلول برای شستشوی چشم و زدودن آن از مواد خارجی و همچنین تسکین تحریک چشم مصرف می‌شود. شستشو پس از رنگ‌آمیزی چشم با فلورسئین

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیمانه مخصوص را تمیز و با محلول شستشو تا نیمه پر کرده و محکم روی چشم قرار می‌دهند، سپس سر را به عقب خم نموده، چشم را باز نگهداشته و با به هم زدن پلک‌ها چشم را می‌شویند.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: از استفاده هم زمان با قطره‌های چشمی خودداری شود. ممکن است رسوب ایجاد نماید.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان با یدوکسوریدین ممکن است باعث ایجاد رسوب شود.

عوارض جانبی: موردی مطرح نبوده است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- پیمانه مخصوص را قبل و پس از استفاده از محلول بشوئید. محلول باقیمانده در پیمانه را پس از مصرف دور بریزید و از آلوده سازی محلول داخل ظرف دارو اجتناب کنید.

- در صورت تغییر رنگ محلول یا کدر شدن آن، از مصرف آن خودداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید هنگامی که لنز تماسی داخل چشم قرار دارد، از محلول استفاده نکند.

- به بیمار توصیه کنید در صورت وجود زخم در چشم یا اطراف آن از این دارو استفاده نکند.
- به بیمار تذکر دهید در صورت بروز درد چشم به پزشک مراجعه نماید.

برینزولامید (چشمی) Ophthalmic Brinzolamide

اسامی تجارتی: Azopt

دسته دارویی: ضد گلوکوم، مشتقات سولفونامید و مهارکننده کربنیک آنهیدراز.

اشکال دارویی: سوسپانسیون چشمی: ۱٪

فارماکوکینتیک: بدنبال مصرف داخل چشمی، جذب گردش خون سیستمیک می‌شود. انتشار: می‌تواند پس از جذب به گلبولهای قرمز خون منتشر شود. دفع: عمدتاً بدون تغییر از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: کربنیک آنهیدراز را در اجسام مژگانی چشم مهار می‌کند، لذا تولید مایع زلالیه و فشار داخل چشم (IOP) را تقلیل می‌دهد.

موارد استفاده: درمان IOP بالا در هیپرتانسیون چشمی یا گلوکوم زاویه باز.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۴ تا ۳۰ درجه سانتیگراد نگهداری شود. درب ظرف دارو را محکم ببندید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شار داخل چشم بالا

بالغین: یک قطره، سه بار در روز در چشم مبتلا چکانده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: نقص شدید کلیوی (Clcr<30ml/min)، مصرف همزمان بازدارنده‌های کربنیک آنهیدراز.

موارد احتیاط: این دارو یک سولفونامید است، بنابراین عوارض جانبی مشابهی می‌تواند روی دهد. در اختلال کبدی با احتیاط مصرف شود. ایمنی و کارایی آن در کودکان مشخص نشده است.

حاملگی / شیردهی: باتوجه به اینکه تجویز دوزهای خیلی بالا به خرگوش باردار سبب ایجاد آثار سمی خصوصاً بر روی سیستم اسکلتی جنین این حیوان شده است، درصورت تصمیم‌گیری مبنی بر تجویز این دارو به مادر باردار باید منافع آن را در برابر مضار احتمالی آن سنجید. ترشح این دارو در شیر انسان ثابت نشده است، لیکن این موضوع در مورد موش بررسی شده است و نتایج آن نشانگر ترشح برینزولامید در شیر موش ماده بدنبال مصرف خوراکی آن بوده است. بنابراین برای تجویز این دارو به انسان در زمان شیردهی باید مضار احتمالی آن در برابر منافع دارو سنجیده شده و با احتیاط تجویز گردد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: درصورت مصرف با بازدارنده‌های کربنیک آنهیدراز احتمال اثرات فزاینده وجود دارد.

عوارض جانبی: تاری دید بدنبال دادن دوز دارو، بلفاریت، خشکی چشم، احساس وجود جسم خارجی، پرخونی چشم، ترشحات چشمی، ناراحتی چشمی، کراتیت چشم، درد و خارش چشم، رینیت، التهاب ملتحمه، دوبینی، احساس خستگی چشم، کراتوکنژکتیویت، کراتوپاتی، احساس دلمه بستن و چرب بودن لبهٔ پلک چشم، اشک ریزش، هیپرتونی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- درصورت فراموش کردن یک دوز دارو، آن را به محض به یادآوردن مصرف کنید. هرچند، اگر نزدیک به زمان مصرف دوز بعدی باشد. دوز فراموش شده را نادیده گرفته و برنامهٔ مصرف دوزمانبندی شده را از سر بگیرید. دوزهای دارو را دوبرابر نکنید.
- درصورت بروز خارش، قرمزی، ورم یا سایر علائم تحریک چشم یا پلک چشم، با دکتر خود مورد را بررسی کنید.
- مادهٔ محافظ مورد استفاده در این قطره‌های چشمی ممکن است بوسیلهٔ لنزهای تماسی نرم جذب شوند و سبب تحریک چشم‌هایتان گردند. لنزهای تماسی نرم را قبل از چکاندن قطره خارج کنید و مجدداً ۱۵ دقیقه بعد از مصرف دارو لنزها را در چشم بگذارید.
- درصورت بروز جراحت یا عفونت چشم‌هایتان یا درصورتی که جراحی چشم در پیش دارید به پزشک خود اطلاع دهید.
- هنگام مصرف دارو تا شناخته شدن واکنش به دارو از انجام هرگونه فعالیتی که نیازمند دید صحیح است، اجتناب کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- قبل از ریختن دارو، دستهای خود را بشوئید.
- پس از ریختن دارو چشم‌ها را ببندید و فشار ملایمی روی گوشهٔ داخل چشم با انگشتان خود به مدت ۱ تا ۲ دقیقه اعمال کنید تا اجازه دهد دارو بوسیلهٔ چشم جذب شود.
- بلافاصله پس از مصرف دارو، دستهایتان را بشوئید. نوک قطره‌چکان را با هیچ سطحی تماس ندهید.

O

آموزش بیمار / خانواده
به تک نگار قطره چشمی Dorzolamide رجوع کنید.

Oprelvekin اپرلوکین

اسامی تجارتی: Neumega
دسته دارویی: اپرلوکین II انسانی ریکامبینانت (rhIL-11)، فاکتور رشد ترومبوپویتیک انسانی (HTGF)
اشکال دارویی: Inj: 5mg/vial
فارماکوکینتیک: تا ۸۰٪ فراهمی زیستی ایجاد می‌کند - نیمه عمر حذف بین ۵-۹ ساعت است. زمان اوج اثر دارو ۱-۶ ساعت است. دفع به عنوان متابولیت در ادرار.
عملکرد / اثرات درمانی: اپرلوکین یک فاکتور رشد پلاکتی است که چندین مرحله از ساخت مگاکاریوست و پلاکت را تحریک می‌کند و در نتیجه پیش سازهای مگاکاریوست تکثیر شده و مگاکاریوست‌های بالغ تولید می‌شوند و در نهایت تولید پلاکت افزایش می‌یابد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
جلوگیری از ترومبوسیتوپنی شدید و کاهش نیاز به ترانسفیوژن پلاکت بعد از شیمی درمانی میلوساپرسیو در بدخیمی‌های غیرمیلوئید در معرض ترومبوسیتوپنی شدید
بالغین: 50mcg/kg SC qd شروع 6-24h بعد از اتمام شیمی درمانی و توقف حداقل ۲ روز قبل از شروع دوره درمان بعدی

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: نگرانی مربوط به عوارض جانبی، احتیاط در مورد ایجاد papilledema
در بیماران مبتلا به آسیت، افیوژن پریکارد، نارسایی کلیوی، ریوی، ترومبوآمبولی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: در این باره فعل و انفعالات دارویی شناخته شده‌ای وجود ندارد.
عوارض جانبی: شایع: آستنی، سردرد، بی خوابی، گیجی، تاکیکاردی، وازودیلاتاسیون، تپش قلب، فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی، سنکوپ، ادم، فارنژیت، رینیت، کاندیدیاز دهانی، تهوع، استفراغ، اسهال، موکوزیت، تب نوتروپنیک، تنگی نفس، سرفه، فوزیون، پلور، راش، تب
احتمالی: افزایش وزن، افیوژن پلور
نادر: واکنش‌های آلرژیک - آمیلوپی، آنافیلاکسی، کوری، تاری دید، سندرم نشت مویرگی، کم آبی، درماتیت، ادم، خونریزی چشم، ادم صورت، فیبرینوژن، افت فشارخون، هیپوکلسمی، نوروپاتی نوری، پارستزی، افیوژن پریکارد.
ادم ریوی، نارسایی کلیوی، سکته مغزی، تغییر رنگ پوست. آریتمی بطنی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی، تب نوتروپنیک، افوزیون پلور

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
در طول درمان آزمایش CBC را به فواصل منظم از بیمار گرفته و به شمارش پلاکت‌ها نظارت داشته باشید.
به حفظ تعادل الکترولیت‌های بدن توجه کنید.
به بیمار توصیه کنید هرگونه تورم دستها و پاها (ادم محیطی) تنگی نفس (نارسایی احتقانی، کم خونی)، ضربان قلب نامنظم و سردرد را به پزشک خود فوراً گزارش کند.

Oral rehdration salt (O.R.S) او. آر. اس

دسته دارویی: الکترولیت خوراکی، الکترولیت
اشکال دارویی:
Powder for solution: (Na 75 mmol + K 20 mmol + Cl 65 mmol + Citrate 10 mmol + Dextrose 75 mmol) / L
Solution: (Na 75 mmol + K 20 mmol + Cl 65 mmol + Citrate to 10 mmol + Dextrose 75 mmol) / L
Tablet, Effervescent: (Na 75 mmol + K 20 mmol + Cl 65 mmol + Citrate 10 mmol + Dextrose 75 mmol) / 4 tablet
فارماکوکینتیک: به خوبی از دستگاه گوارش جذب می‌شود. وجود گلوکز جذب املاح را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: جبران آب و الکترولیت‌های از دست رفته در اسهال حاد، جانشین ساختن الکترولیت و

مایعات در افرادی که باید از غذا و مایعات اجتناب کنند.
نگهداری / حمل و نقل: محلول ORS را بلافاصله قبل از مصرف، تهیه کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
بالغین: به مقدار مورد نیاز بیمار مصرف می‌شود.
کودکان: در شیرخواران یک لیتر در مدت ۲۴ ساعت و در کودکان یک لیتر در مدت ۲۴-۸ ساعت مصرف می‌شود. تذکر این که: حجم مورد نیاز و سرعت تجویز دارو، به سرعت از دست رفتن مایعات، وزن، سن و شدت بیماری بستگی دارد.
عوارض جانبی: در صورت مصرف بیش از حد ممکن است در نوزادان کمتر از یک سال منجر به تشنج گردد. پف کردن پلکها و تشنگی بیش از حد نیز از عوارض جانبی دارو هستند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اسهال توسط میکروبهای موجود در غذا، آب یا بر روی دستها بروز می‌نماید. رعایت اصول بهداشتی، شستشوی دستها، مصرف آب فراوان و تمیز و تغذیه با شیر مادر، مهمترین راههای پیشگیری از بروز عفونت و اسهال در کودکان هستند.
- در صورت بروز استفراغ در شیرخوار پس از مصرف محلول ORS، مصرف آن را به فاصلهٔ ۱۰ دقیقه قطع کنید و سپس به آهستگی با مقادیر کمتر و با فواصل کوتاهتر، مصرف دارو را شروع کنید.

مداخلات / ارزشیابی: برای تهیه محلول ORS، محتوی یک بسته را در یک لیتر آب کاملاً تمیز حل نمایید. برای اطمینان می‌توانید از آب جوشیدهٔ سرد شده استفاده کنید.
آموزش بیمار / خانواده: بلافاصله پس از تامین کافی آب و املاح بدن در کودکان باید از سایر غذاها نیز استفاده شود. شیرخواران با سن بیش از چهار ماه باید غذاهای نیمه جامد مصرف کنند.
- به بیمار توصیه کنید، در صورتی که با مصرف محلول ORS پیشرفتی در درمان حاصل نشد، بلافاصله به پزشک مراجعه کند.
- به بیمار بیاموزید در صورت بروز تشنج به علت از دست رفتن بیش از حد آب بدن و تب، بلافاصله به پزشک مراجعه کند.

Orlistate — اورلیستات

اسامی تجارتی: Xenical
دسته دارویی: ضد چاقی، مهار کننده لیپاز
اشکال دارویی: Cap: 120mg
فارماکوکینتیک: جذب: پخش سیستمیک اورلیستات به دلیل جذب کم آن محدود است. پخش: بیش از ۹۹٪ به پروتئین‌ها متصل می‌شود که لیپوپروتئین‌ها و آلبومین پروتئین‌های اصلی هستند که دارو به آنها متصل می‌شود. متابولیسم: قسمت اعظم آن توسط دیواره دستگاه گوارش متابولیزه می‌شود. دفع: بیشتر داروی جذب شده از طریق مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مهار برگشت‌پذیر لیپاز، ارلیستات به محل فعال لیپاز روده و پانکراس اتصال می‌یابد. این غیر فعال‌سازی موجب می‌شود آنزیم نتواند چربی غذا را از شکل تری‌گلیسیریدها، به اسیدهای چرب آزاد و مونوگلیسیریدهای قابل جذب هیدرولیز کند. عدم جذب تری‌گلیسیریدهای هضم نشده موجب دفع بالا (چربی) و اثر مثبت در کنترل وزن می‌شود. دوز توصیه شده، ۱۲۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز جلوی جذب ۳۰ درصد چربی غذا را می‌گیرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: چاقی: ۱۲۰ میلی گرم یکساعت پس از هر وعده غذا
موارد منع مصرف: در بیمارانی که به ارلیستات یا ترکیبات آن حساسیت دارند و در بیماران با سندرم مزمن سوء جذب یا کلستاز منع مصرف دارند. همچنین قبل از شروع درمان با ارلیستات علل ارگانیک حیاتی همچون هایپوتیروئیدی باید رد شده باشد.

توجهات

حاملگی / شیردهی: مشخص نیست که دارو در شیر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در خانم‌های شیرده اجتناب شود. از نظر حاملگی جزء داروهای گروه B قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سیکلوسپورین، ویتامین‌های محلول در چربی مثند ویتامین E و بتاکارون، یا رواستاتینه وارفارین تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: اضطراب، افسردگی، سرگیجه، خستگی، سردرد، مشکلات خواب، ادم ساق پا، اوتیت، درد شکمی، مدفوع چرب یا روغنی، عدم کنترل مدفوع، دفع اورژانس، افزایش دفع، اسهال عفونی، حالت تهوع، دفع روغنی، لکه‌های روغنی، درد مقصد، مشکلات لثه و دندان، استفرغ، قاعدگی نامنظم، عفونت مجاری ادراری، واژینیت، آرتریت، درد کمر، مشکلات مفصلی، درد عضلانی، درد در پاها، التهاب تاندون‌ها، سندرم لثه شبه انفلوانزا، عفونت مجاری تنفسی فوقانی، خشکی پوست، راش.

تدابیر پرستاری

- آموزش بیمار / خانواده: به بیمار آموزش دهید جهت جلوگیری از دفع مدفوع چرب، از غذاهای غنی از فیبر و کم چربی استفاده نماید.
- در خلال درمان با این دارو، سطح کلسترول، LDL و قند خون بیمار را کنترل نمائید.
- در بیماران با سابقهٔ سنگ کلیه از نوع آگزالات کلسیم با احتیاط مصرف شود.

- در افرادی که به علت مشکلات عصبی بی‌اشتهایی دارند با احتیاط مصرف شود.
- در سندرم سوء جذب مزمن و کلستاز، منع مصرف دارد.
- مصرف دارو در کودکان توصیه نمی‌شود.

اُرفنادرین Orphenadrine

اسامی تجارتی: Banflex
دسته دارویی: شل کنندهٔ عضلانی و اسکلتی
اشکال دارویی: Tab: 100mg (SR) , Inj: 30mg/ml
فارماکوکینتیک: پیک پلاسمایی دارو ۲ ساعت پس از مصرف ایجاد شود. طول اثر دارو ۶-۲ ساعت و نیمه عمر دارو ۱۴ ساعت است در کبد متابولیزه شده و از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: از طریق مرکزی عضلات اسکلتی را شل کرده و اسپاسم عضلات را مهار می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تسکین دردهای عضلانی و اسکلتی: ۱۰۰ میلی گرم دوبار در روز خوراکی یا ۶۰ میلی گرم هر ۱۲ ساعت از راه عضلانی یا وریدی.

توجهات

موارد منع مصرف و احتیاط: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تدابیر پرستاری

- در افراد با گلوکوم باز، اختلالات گوارشی، میاستنی گراویس منع مصرف دارد.
- در طول مصرف دارو کنترل شمارش کامل خون CBC و WBC توصیه می‌شود.
- در افراد مسن، افراد با اختلال قلبی و عروقی و بچه‌ها با احتیاط مصرف شود.

اسلتامیویر فسفات Oseltamivir phosphate

اسامی تجارتی: Fluhalt ،Tamiflu
دسته دارویی: مهارکننده Neuraminidase، ضد ویروس
اشکال دارویی: Cap: 30, 45, 75mg
اشکال دارویی در ایران: پودر برای سوسپانسیون خوراکی: ۱۲mg/mL
فارماکوکینتیک: جذب: خوب اتصال در پروتئین و توزیع در پلاسما: ۷۵٪ فراهمی زیستی: ایجاد می‌کند. نیمه عمر حذف: اوسلتامیویر: ۱-۳ ساعت، اوسلتامیویرکربوکسیلات ۶-۱۰ ساعت دفع: ۹۰٪ به عنوان کربوکسیلات اوسلتامیویر در ادرار و بقیه از طریق مدفوع
عملکرد / اثرات درمانی: اسلتامیویر یک پیش داروست که پس از هیدرولیز فرم فعال اسلتامیویر کربوکسیلات (OC) ایجاد می‌شود. OC نوروآمینیداز ویروس آنفلوآنزا را مهار می‌کند. این آنزیم مسئول جداسازی جوانه حاوی ویروسهای تازه تکثیر شده قبل از آزادسازی است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
عفونت حاد انفلوانزا با علایم ۲ روزه یا کمتر
بالغین: 75mg po bid برای ۵ روز شروع درمان در عرض ۲ روز پس از تماس با فرد آلوده طول مدت درمان ۱۰ روز است.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: نگرانی مربوط به بروز علائم آنافیلاکسی و حساسیتی وجود دارد. احتیاط در ارتباط با بیماران قلبی، کلیوی، کبدی، تنفسی، بیماران با نقص سیستم ایمنی و کودکان کمتر از ۱ سال
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: واکسن ویروس آنفلوآنزا: عوامل ضد ویروس ممکن است اثر درمانی واکسن آنفلوآنزا را کاهش دهد - تغییر درمان را در نظر بگیرد.
عوارض جانبی، شایع: تهوع
احتمالی: تهوع و درد شکم
نادر: آلرژی، آنافیلاکتیک، آریتمی‌ها، سردرگمی، آماس پوست، تشدید دیابت، اگزما، اریتم، هپاتیت، عملکرد غیر طبیعی کبد هذیان، گیجی، بثورات جلدی، تشنج، سندرم استیون جانسون، تورم صورت و زبان کهیر
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
هرگونه علامت یا نشانه‌های بروز حساسیت به دارو (تاکی‌کاردی، تهوع و استفراغ، راش و کهیر و خارش پوست و...) را بررسی کنید و بلافاصله دارو را قطع کرده به پزشک خبر دهید. هرگونه علامت ناشی از هذیان، رفتار غیر عادی، آسیب زدن به خود را سریعاً به پزشک اطلاع دهید.

دارو را اگر به صورت سوسپانسیون است قبل از استفاده به خوبی تکان دهید.

Oxacillin sodium اکساسیلین سدیم

اسامی تجارتی: Bactocil، Prostaphilin، Stapenor، Bristopen، Penstapjo، Oxacil، Panadox، Penstapho

دسته دارویی: پنی‌سیلین مقاوم به پنی‌سیلیناز، آنتی‌بیوتیک

اشکال دارویی: Cap: 250, 500mg ، Inj: 250, 500mg, 1, 2, 4g
IV INf: 1, 2, 4g ، Bolk: 10g ، Oral solu: 250mg/ml

فارماکوکینتیک: توزیع: در صفرا، سینوویال، مایع پلور، ترشحات برونش، مایع مغزی نخاعی. ۹۴٪ با پروتئین متصل می‌شود. زمان اوج اثر: ۶۰-۳۰ دقیقه (Im). دفع: ادار و مدفوع (به صورت متابولیت و کمی به صورت دارو بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به پروتئین متصل شونده به پنی‌سیلین (PBP) مرحله نهایی ترانس پپتیداسیون در سنتز پپتیدوگلیان دیواره سلولی باکتری را مهار و در نتیجه باکتری لیز می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت سیستمیک ناشی از استافیلوکوک اورئوس آبسه مغز، استئومیلیت، ذات‌الریه، سندرم شوک سمی، mastoiditis، آرتریت

بالغین و کودکان بیش از 40kg: 2-6g/d po در دوزهای منقسم 1-12g/d IM/IV q4-6h در دوزهای منقسم q4-6h

کودکان بیش از ۱ ماه با وزن کمتر از 40kg: 50-100mg/kg/d po در دوزهای منقسم q4-6h 50-200mg/kg/d IM/IV در دوزهای منقسم q4-6h

آندوکاردیت: IV ۲ گرم هر ۴ ساعت با جنتامایسین

عفونت خفیف تا متوسط: ۲۵۰ تا ۵۰۰ میلی‌گرم هر ۴-۶ ساعت

عفونت‌های شدید: IV ۲-۱ گرم هر ۴ تا ۶ ساعت

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پنی‌سیلین

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با علائم شوک آنافیلاکسی که می‌تواند گاهی اوقات شدید و کشنده، در ارتباط با بیماران کلیوی، کبدی احتیاط شود.
در افراد مسن و اطفال با احتیاط استفاده شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی:
Fusidic، متوتروکسات، مشتقات تتراسایکلین، Uricosuric، آنتی‌بیوتیک‌ها

عوارض جانبی: شایع: ندارد
احتمالی: تب، راش، تهوع، استفراغ، اسهال، هماچوری

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج، ترومبوسیتوپنی، آنمی همولیتیک، نوتروپنی، آگرانولوسیتوز، آنافیلاکسی، سمیت کبدی، نفریت

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
علائم آنافیلاکسی را در طی دوز اول به طور کامل بررسی کنید. در طول درمان آزمایش‌های مکرر CBC، کامل ادرار، اوره خون، کراتینین را مرتباً بررسی کنید.

Oxaliplatin اُکسالی پلاتین

اسامی تجارتی: Eloxatine

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، آلکیله کننده

اشکال دارویی: Injection, Powder, Lyophilized: 50, 100 mg
Injection, Solution, Concentrate: 5 mg/mL, 10 mL, 5 mg/mL

فارماکوکینتیک: جذب: به‌صورت وریدی جذب می‌شود. پخش: به‌صورت گسترده در بافت‌ها پخش شده و اتصال پروتئینی آن بیشتر از ۹۰ ٪ می‌باشد. متابولیسم: تحت تأثیر بیوترانسفورماسیون غیر آنزیمی قرار می‌گیرد. شواهدی مبنی بر متابولیسم از طریق سیستم سیتوکروم P450 درست نمی‌باشد. دفع: قسمت عمده دفع از طریق کلیه انجام می‌شود.

روش مصرف	شروع اثر	پیک اثر	مدت اثر
وریدی	نامشخص	نامشخص	نامشخص

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد نئوپلاسم: از طریق تشکیل کمپلکس‌ها پلاتین که با مولکول‌های DNA کراس لینگ برقرار می‌کنند. از تکثیر و نسخه‌برداری سلولی جلوگیری می‌کنند. اختصاصی مرحله خاصی از چرخه سلولی نمی‌باشد.

موارد استفاده: سرطان پیشرفته کولون و رکتوم به همراه ۵- فلورواوراسیل و لوکوورین، درمان کمکی در سرطان کولون درجه ۳ در بیمارانی که تومور اولیه به‌صورت کامل در آنها برداشته شده به همراه ۵- فلورواوراسیل و لوکوورین.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به تنهایی یا در ترکیب با فلوئوراوراسیل و فولینیک اسید در درمان سرطان متاستاتیک کولورکتال به کار می‌رود:

دوز توصیه شده $135mg/m^2$ هر سه هفته در فاز ۲ با فلورواوراسیل و لوکوورین و دوز $35\text{-}75mg/m^2$ هر روز برای ۵ روز (انفوزیون مداوم) استفاده می‌شود. دوز کل توصیه شده $125mg/m^2$ می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو یا سایر ترکیبات حاوی پلاتین

موارد احتیاط: نارسایی کلیوی یا نوروپاتی حسی محیطی.

حاملگی / شیردهی: ترشح در شیر نامشخص است. مصرف دارو در دوران حاملگی و شیردهی توصیه نمی‌گردد. از نظر حاملگی جز رده دارویی D است.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای نفروتوکسیک مانند جنتامایسین می‌تواند دفع دارو را کاهش داده و سطح آترالیپلاتین را افزایش دهد. بیماران را از نظر شواهد سمیت دارو بررسی کنید.

عوارض جانبی: گیجی، خستگی، تب، سردرد، بی‌خوابی، درد، نوروپاتی محیطی، درد قفسه سینه، ادم، فلاشینگ، ادم محیطی، ترومبوآمبولی، اشک‌ریزش غیر نرمال، فارنژیت، رینیت، درد شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، سوء هاضمه، نفخ شکمی، ریفلاکس، تهوع، التهاب زبان، تغییر مزه، موکوزیت، استفراغ، دیزوری، هماچوری، آنمی، نوتروپنی، تب‌دار، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، دهیدراسیون، هیپوکالمی، آرترالژی، درد پشت، سرفه، تنگی نفس، سکسکه، سمیت ریوی، عفونت‌های تنفسی فوقانی، راش جلدی، آلوپسی، واکنش‌های محل تزریق، واکنش‌های آلرژیک، آنافیلاکسی، سندرم دست و پا، لرز.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است سطح کراتینین، بیلی‌روبین، AST و ALT را افزایش و سطح پتاسیم، هموگلوبین، نوتروفیل، گلبول‌های سفید و پلاکت‌ها را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- حین انفوزیون هر ۸ ساعت عملکرد عصبی بررسی گردد.
- شمارش کامل خون و پلاکت، همچنین علائم عفونت و خونریزی قبل از مصرف دارو کنترل گردد.

مداخلات / ارزشیابی

- برای تهیه در ۵۰-۲۵ سی‌سی آب مقطر قابل تزریق حل نموده و با محلول دکستروز ۵٪ به حجم ۵۰۰ سی‌سی می‌رسانند.
- در محلول حاوی یون کلر ناپایدار است.
- انفوزیون مداوم احتمال نوروپاتی محیطی را افزایش می‌دهد.
- علائم سمیت عصبی معمولاً ظرف یک هفته پس از قطع دارو برطرف می‌شود.

O

Oxandrolone اوکساندرولون

اسامی تجارتی: Oxadrin ،Onavir ،Oxandrin

دسته دارویی: هورمون صناعی، استروئید آندروژن / آنابولیک

اشکال دارویی: قرص: ۲/۵mg

فارماکوکینتیک: نیمه عمر اکساندرولون دارای دو فاز است، فاز اول ۰/۵۵ ساعت و فاز دوم ۹ ساعت طول می‌کشد. حذف این دارو از بدن توسط کلیه و به میزان کمی هم از طریق مدفوع صورت می‌گیرد.

عملکرد / اثرات درمانی: استروئید صناعی با فعالیت آنابولیک و آندروژنیک، فارماکودینامیک، موارد منع مصرف، موارد احتیاط همانند موارد صادق برای تستوسترون است.

موارد استفاده: دارودرمانی کمکی برای بهبود وزن‌گیری، خاتمهٔ کاتابولیسم پروتئین مربوط به تجویز طولانی کورتیکواستروئیدها، تسکین درد استخوان مربوط به پوکی استخوان.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای $15\text{-}30^{\circ}c$ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: زن‌گیری

بالغین: ۲/۵mg از راه خوراکی دو تا چهار بار در روز (حداکثر ۲۰mg در روز) به مدت ۴-۲ هفته.

کودکان: روزانه ۰/۱mg/kg یا کمتر از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: چنانچه اکساندرولون به مدت طولانی مصرف شود ممکن است موجب یرقان: . این دارو نیز همانند سایر ترکیبات 17α آلکیله در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی منع مصرف دارد. این دارو در بیماران مبتلا به هایپرکلیسمی یا هایپرکلسی اوری و یا شرایطی که احتمال پیشرفت این اختلالات است نباید تجویز شود. مصرف این دارو در مردان مبتلا به سرطان سینه و یا پروستات مجاز نمی‌باشد.

موارد احتیاط: این دارو در بیماران مبتلا به ناراحتی‌های قلبی - عروقی، نارسایی کلیوی و کبدی، صرع، میگرن، دیابت شیرین و یا شرایط دیگری که با احتباس مایعات و ادم احتمالی همراه است، با احتیاط مصرف شود. این دارو ممکن است در بیماران مبتلا به پورفیر یا از ایمنی لازم برخوردار نباشد. در کودکان به

خاطر اثرات masculinizing و همچنین اثرات مهاری این دارو بر رشد طولی و قد کودک با احتیاط فراوان مصرف شود.
حاملگی / شیردهی: این دارو به خاطر اثرات خطرزای ویزیلیزاسیون بر روی جنین، در دوران بارداری منع مصرف دارد. همچنین از مصرف آن در مادران شیرده اجتناب شود. مصرف در بارداری و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار دارد.
تداخلات دارویی: ممکن است حساسیت به ضد انعقادهای خوراکی افزایش یابد. ممکن است متابولیسم عوامل کاهندهٔ قند خون خوراکی را مهار کند. تجویز همزمان استروئیدها ممکن است ادم را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح گلوبولین باند شونده به تیروکسین (کاهش T4 تام و افزایش T3RU، T4 آزاد) را کاهش دهد.
عوارض جانبی: عادت کردن، هیجان، بی‌خوابی، افسردگی، تغییرات در میل جنسی. مردان: بزرگی آلت تناسلی، افزایش دفعات یا تداوم نعوظها، مهار فعالیت بیضه، آتروفی بیضه، کاهش اسپرم، ناتوانی جنسی، نعوظ دایم آلت تناسلی، التهاب اپی‌دیدیم، تحریک پذیری مثانه؛ زنان: بزرگی کلیتوریس، بی‌نظمی‌های قاعدگی. یرقان کلستاتیک با یا بدون نکروز و نابودی کبد، نئوپلاسم‌های سلولی کبد. هپاتیت Peliosis (کبد کبود لکه لکه، ناشی از حفره‌های انباشته از خون در پارانشیم) (مصرف درازمدت)، پُرموئی و کچلی با الگوی مردانه در زنان، آکنه، بزرگی پستان در مردان، بم شدن صدا در زنان، انسداد زودرس اپی‌فیزها در کودکان، ادم، کاهش تحمل گلوکز.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- وزن مددجو را بدقت در سرتاسر درمان کنترل کنید.
- علائم و نشانه‌های یرقان و پیدایش ادم را بررسی و گزارش کنید.
- بطور منظم تست‌های کار کبد، جدول لیپید، هماتوکریت و هموگلوبین، PT و INR، وضعیت آب و الکترولیت، و CPK را کنترل کنید.
- درصورت پیدایش هیپرکلسمی در بیماران مبتلا به سرطان سینه، مصرف دارو را متوقف و پزشک را مطلع کنید.
- برای کنترل بلوغ استخوانی، آزمایش‌های X-ray از سن استخوانی را باید هر ۶ ماه در کودکان انجام داد.

مداخلات / ارزشیابی

- بخاطر وجود گوناگونی‌های متعدد در پاسخ به دارو، دوزهای دارو باید مختص هر فرد تنظیم شود.

آموزش بیمار / خانواده

- به زنان بیاموزید علائم پیدایش ویژگی‌های مردانه، شامل آکنه و تغییرات در دوره‌های قاعدگی را گزارش کنند.
- به مردان بیاموزید تا نعوظهای بسیار مکرر یا طولانی یا ظهور / تشدید آکنه را گزارش کنند.
- توصیه کنید علائم و نشانه‌های یرقان یا ادم را گزارش کنند.
- به افراد دیابتی که داروهای خوراکی را مصرف می‌کنند توصیه کنید تا علائم و نشانه‌های هیپوگلیسمی را بدقت کنترل کنند.

O

Oxaprozin — اکساپروزین

اسامی تجارتی: Duraprox ،Dayrun ،Deflam ،Daypro
دسته دارویی: NSAID، ضد درد غیر مخدر، ضد تب، ضد التهاب
اشکال دارویی: Cap: 600mg
فارماکوکینتیک: جذب: تقریباً کامل. **متابولیسم:** کبدی از طریق اکسیداتیو و glucoronidation متابولیت فعال ندارد. **نیمه عمر حذف:** ۴۰-۵۰ ساعت. **زمان اوج:** ۲-۴ ساعت **دفع:** ادرار (۵٪ بدون تغییر - ۶۵٪ به عنوان متابولیت) مدفوع (۳۵٪ به عنوان متابولیت)
عملکرد / اثرات درمانی: به صورت برگشت‌پذیر آنزیم سیکلواکسیژناز ۱ و ۲ را مهار می‌کند در نتیجه سنتز پروستاگلاندین کاهش می‌یابد و به دنبال آن اثرات ضد درد، ضد تب و ضد التهابی بروز می‌کند. مکانیسم‌های دیگری که وجود دارد اما به خوبی روشن نشده است شامل مهار کموتاکسی تغییر فعالیت لنفوسیت‌ها، مهار مهاجرت و فعالیت نوتروفیل‌ها و کاهش سطح سیتوکین‌های دخیل در التهاب

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

استئوآرتریت یا آرتریت روماتوئید حاد یا مزمن
بالغین: شروع با 1.2g/d po (با حداقل دوز موثر) بیماران کم وزن‌تر یا کوچکتر یا با علائم خفیف 600mg/d حداکثر 1.8g/d یا 26mg kg (هر کدام که کمتر باشد) در دوزهای منقسم
دوز کودکان ۱۶-۶ سال
۲۲-۳۱ کیلوگرم: 600mg یکبار در روز **۳۲-۵۴ کیلوگرم:** 900mg یکبار در روز ≥ ۵۵ کیلوگرم: ۱۲۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، پولیپ بینی، آنژیوادم، برونکواسپاسم ناشی از آسپرین یا سایر NSAIDs

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با واکنشهای آنافیلاکسی احتیاط برای افراد مسن و کودکان

هشدار در ارتباط درمان همزمان با آسپرین، ضد انعقاد، کورتیکواستروئیدها،

هشدار در ارتباط با افراد سیگاری و الکلی، واکنشهای photosensitive

احتیاط در ارتباط با بیماران قلبی، عروق کرونر، آسم، MI، CVA، اختلال کبدی، کلیوی،

قبل از اعمال جراحی کوچک و دندانپزشکی حداقل به اندازه ۴-۶ نیمه عمر دارو را از قبل قطع کنید.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های غیر استروئیدی، ضد التهاب غیر استروئیدی، داروهای ضد افسردگی (سروتونین، مهارکننده بازجذب نوراپی‌نفرین)، دیورتیک‌های تیازیدی.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، سوءهاضمه اسهال، یبوست، راش

احتمالی: ادم، گیجی، افسردگی، سردرد، آرام بخشی، اختلال خواب، خواب آلودگی، خارش، راش، ناراحتی شکمی، درد شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، نفخ، زخم معده و روده، سوزش سردل، تهوع و استفراغ، وزوزگوش، سوزش ادرار، عملکرد غیر طبیعی کلیه، تکرر ادرار. افزایش آنزیم‌های کبدی، کم خونی

نادر: نفریت، نارسایی حاد کلیه، آنافیلاکسی، آنژیوادم، اسم، کبودی، اریتم، کاهش شنوایی، هماتمز، هماچوری، خونریزی، هپاتیت، یرقان، کمبود گویچه‌های سفید، سندرم نفروتیک، پانکراتیت، زخم‌های گوارش، photosensitivity، خونریزی مقعدی - سندرم استون جانسون - اپیدرمی - ترومبوسیتوپنی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هموراژی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان بیمار را با انجام آزمایشات PTT، PT و CBC، آنزیم کبدی، کلیوی تحت پایش قرار دهید.

در طول اولین دوزهای دارو واکنش‌های حساسیتی را در بیمار مورد بررسی قرار دهید.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو خود را در معرض اعمالی که باعث خونریزی می‌شد مثل بریدگی و... قرار ندهد.

Oxazepam اکسازپام

اسامی تجارتی: Serax

دسته دارویی: ضد اضطراب: بنزودیازپین

اشکال دارویی: قرص: ۱۵mg ؛ کپسول: ۱۰، ۱۵ و ۳۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به خوبی جذب می‌شود. حداکثر غلظت دارو طی ۴-۱ سعت به دست می‌آید و زمان لازم برای شروع اثر آن ۱۲۰-۶۰ دقیقه است. پخش: به‌طور گسترده در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد. متابولیسم: در کبد به متابولیت‌های غیر فعال متابولیزه می‌شود. دفع: متابولیت‌های اکسازپام به‌صورت کونژوگه گلوکورونید از راه ادرار دفع می‌شوند. (۵۰ ٪ دارو به‌صورت دست‌نخورده از ادرار دفع می‌شود). نیمه‌عمر اکسازپام بین ۱۳-۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اضطراب و آرام‌بخش و خواب‌آور: اکسازژام موجب تضعیف CNS در سطوح زیر قشری و لیمبیک مغز می‌شود. اثر ضد اضطراب این دارو از طریق افزایش اثر گاما- امینوبوتیریک اسید (GABA) بر روی گیرنده‌های آن در سیستم فعال کننده مشبک بالارونده اعمال می‌شود که در نتیجه مهار تحریک قشر مغز و سیستم لیمبیک را افزایش داده تحریک این دو قسمت را بلوک می‌سازد.

موارد استفاده: درمان علائم حاد ترک الکل (وحشت، اضطراب ترک). درمان اضطراب همراه با علائم افسردگی

تجویز خوراکی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی داده شود.

کپسول را می‌توان خالی کرده و با غذا مخلوط کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در مبتلایان به بیماری کبدی یا درافراد دچار کمبود آلبومین (پایین بودن سطح آلبومین سرم) از کمترین دوز موثر ممکن استفاده شود.

اضطراب خفیف تا متوسط:

خوراکی در بالغین: ۱۵mg-۱۰، ۴-۳ بار در روز

اضطراب شدید:

خوراکی در بالغین: ۳۰mg-۱۵: ۴-۳ بار در روز

ترک الکل:

خوراکی در بالغین: ۳۰mg-۱۵، ۴-۳ بار در روز

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۱۰mg، ۳-۲ بار در روز. ممکن است بتدریج تا حداکثر ۴۵mg/day-۳۰ زیاد شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه باریک حاد، اغما، مسمومیت حاد با الکل که تضعیف علائم حیاتی را دارد.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی و کلیوی

حاملگی و شیردهی: مصرف اکسازپام در دوران شیردهی ممکن است موجب بروز اثر آرام‌بخشی، اشکال در تغذیه یا کاهش وزن نوزاد گردد. از مصرف این دارو در دوران شیردهی باید اجتناب کرد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با فنوتیازین‌ها، داروهای مخدر، آنتی‌هیستامین‌ها، داروهای مهار کننده مونوآمین اکسیداز (MAO)، باربیتورات‌ها، فرآورده‌های حاوی الکل، داروهای بیهوش کننده عمومی و داروهای ضد افسردگی، سایمتدین، استعمال دخانیات، داروهای آنتی‌اسید، لوودوپا، تداخل دارویی دارو.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: اکسازپام ممکن است نتایج آزمون عملکرد کبد را افزایش دهد. تغییرات الکتروانسفالوگرام (ECG)، معمولاً کاهش ولتاژ و شیوع فعالیت‌ها ممکن است در طول درمان با اکسازپام و پس از آن پیش بیاید.

عوارض جانبی: گیجی، افسردگی، خواب آلودگی، لتارژی، آتاکسی، سرگیجه، سنکوب، کابوس‌های شبانه، خستگی، اختلال در تکلم، سردرد، اختلالات رفتاری، اختلال حافظه، بردیکاردی، کلاپس گردش خون، افت‌گذاری فشار خون، ادم، بثورات پوست، کهیر، یبوست، خشکی دهان، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، ناراحتی گوارشی، بی‌اختیاری یا احتباس ادرار، ضعف تنفسی، لکنت زبان، اختلال عملکرد کبد، تغییر در میل جنسی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی یا خیلی سریع دارو ممکن است موجب بی‌قراری شدید، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، ترمور دست، کرامپهای شکمی و عضلانی، تعریق، استفراغ، تشنج می‌شود. اوردوز داور موجب خواب آلودگی شدید، کانفیوژن، کاهش رفلکس‌ها، کما می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیماران مضطرب حمایت روحی و عاطفی فراهم کنید. پاسخ‌های حرکتی (آژیتاسیون، لرزیدن، تنش) و پاسخ‌های اتونومیک (سرد و مرطوب بودن دست‌ها، تعریق) را بررسی کنید.

مداخلات / ارزشیابی: در بیماران تحت درمان بلند مدت، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی، شمارش سلولهای خونی، بایستی به طور دوره‌ای انجام شود. بیمار را از نظر واکنش‌های متناقض، به ویژه در اوایل درمان، بررسی کنید. در صورت وقوع خواب آلودگی یا سبکی سر در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. از نظر پاسخ به درمان بیمار را ارزیابی کنید: حالت چهره خونسرد و عادی، کاهش بی‌قراری و یا بی‌خوابی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش می‌یابد. در صورت وقوع سرگیجه پوزیشن خود را از ریکامبند به نشسته یا ایستاده به آرامی تغییر دهد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. کشیدن سیگار اثر بخشی دارو را کاهش می‌دهد. بعد از درمان بلند مدت، به طور ناگهانی دارو را قطع نکند.

O

اکسی‌بوتینین کلراید Oxybutinin Chloride

اسامی تجارتی: Ditropan

دسته دارویی: آنتی اسپاسمودیک، ضد اسپاسم، آمین ترشیاری سنتتیک

اشکال دارویی: قرص: 5mg ؛ شربت: 5mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: به سرعت جذب می‌شود. حداکثر غلظت این دارو طی ۶-۳ ساعت حاصل می‌شود. زمان لازم برای شروع اثر ۶۰-۳۰ دقیقه است. و این اثر تا ۱۰-۶ ساعت باقی می‌ماند.

پخش: دارو به‌طور وسیع پس از جذب سیستمیک در بافت‌ها پخش می‌شود. حجم پخش دارو ۱۹۳ لیتر است.

متابولسیم: دارو در کبد و دیواره روده توسط سیستم CYP3A4 متابولیزه می‌شود.

دفع: عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر دارو ۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد اسپاسم: اکسی‌بوتی‌نین سبب کاهش احساس دفع قو ادرار، افزایش ظرفیت مثنه و کاهش دفعات انقباض عضله مثانه (Detrusor muscle) می‌شود. این دارو اثر مستقیم ضد اسپاسم و همچنین اثر ضد موسکارینی بر روی عضلات صاف دارد.

موارد استفاده: تسکین علائم همراه با مثانه نوروژنیک مهار نشده (اضطرار ادرار، تکرار ادرار، ادرار شبانه، بی‌اختیاری اضطراری) یا رفلکس مثانه نوروژنیک.

تجویز خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مثانه نوروژنیک:

خوراکی در بالغین: 5mg، ۳-۲ بار در روز. دوز ماکزیمم: 5mg چهار بار در روزدر صورت نیاز هفته‌ای 5mg.

خوراکی در بچه‌های <۵ سال: 5mg دوبار در روز. ماکزیمم: 5mg سه بار در روز.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع 5mg-۲/۵. ممکن است هر ۲-۱ روز یک‌بار به مقدار 2/5mg افزوده شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** گلوکوم زاویه بسته، انسداد گوارشی، میاستنی گراو، فلج روده، مگاکولون، کولیت اولسراتیو، آتونی روده کوچک، بیماری ناپایدار قلبی و عروقی، بیماران سالخورده، اوروپاتی انسدادی.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سالمندان، نوروپاتی اتونومیک

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با موسکرینی آتروپین، انتی کولینرژیک‌ها، داروهای مضعف CNS، استامینوفن، آتنولول، دیگوکسین، هالوپریدول، دیس‌کینزی، لوودوپا، فنوتیازین‌ها تداخل دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی، شایع: یبوست، خشکی دهان، خواب آلودگی، کاهش تعریق، طپش قلب، تاکیکاردی، وازودیلاتاسیون، توهم.

احتمالی: کاهش ترشح شیر، ترشحات بزاقی و غدد عرق، توانایی جنسی، احتباس یا بی‌اختیاری ادرار، سرکوب شیردهی، تاری دید، میدریاز، تهوع یا استفراغ، بی‌خوابی، سیکلوپلژی، کاهش اشک، کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب تهییج CNS (عصبانیت، توهم، بی‌قراری، تحریک‌پذیری)، هیپو یا هیپرتانسیون، کانفیوژن، ضربان قلب سریع یا تاکیکاردی، برافروختگی یا قرمزی صورت، تضعیف تنفسی (تنگی نفس یا تنفس با زحمت) می‌شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات /ارزشیابی: نبض بیمار به صورت دوره‌ای چک شود. I&O کنترل شده، مثانه را از نظر احتباس ادرار لمس کنید. مدفوع بیمار بررسی شده و با استفاده از مایعات بیشتر، غذاهای پر باقیمانده و ورزش از یبوست پیشگیری شود. در صورت وقوع اسهال فوراً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو ممکن است موجب خشکی دهان شود. از مصرف الکل و داروهای سداتیو پرهیز کند. در صورت وقوع اسهال فوراً گزارش دهد (ممکن است اولین علامت انسداد ناقص روده به ویژه در بیماران دارای ایلئوستومی یا کولوستومی باشد). از مصرف دارو در محیطهای دارای درجه حرارت بالا پرهیز کند (به علت کاهش تعریق ممکن است گرمازدگی رخ دهد). تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند.

oxycodone — اکسی‌کدون

اسامی تجارتی: Supeudol ،Roxicodone ،Ocycontin

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با استامینوفن به نام پرکوست (Percocet)، روکسیست (Roxicet)، تیلوکس (Tylox) و با آسپرین به نام پرکودان (Percodan)، روکسیپرین (Roxiprin) می‌باشد.

دسته دارویی: مسکن تریاکی (Opioid Analgesic)، ضد درد، اپیوئید

اشکال دارویی: قرص: ۵، ۱۵ و ۳۰mg ؛ قرص CR[1]: ۱۰، ۲۰ و ۳۰mg

محلول خوراکی: ۵mg/۵ml ؛ کنسانتره خوراکی: ۲۰mg/ml

فارماکوکینتیک: جذب: جذب سریع و کامل می‌باشد. پخش: دارو سریعاً پخش می‌یابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌گردد. دفع: دفع اصلی دارو از طریق کلیه می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اکسی‌کدون از طریق اثر بر رسپتورهای اپیوئیدی اثر ضد دردی را ایجاد می‌نماید. به نظر می‌رسد کارایی این دارو در دردهای حاد بیشتر از دردهای مزمن می‌باشد.

موارد استفاده: تسکین درد خفیف تا متوسط

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی خورده شود.

قرصها را می‌توان خرد کرد.

قرصهای دارای رهش کنترل شده را درسته بلعیده، و از خرد یا نصف کردن آنها پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در مبتلایان به هیپوتیروئیدی، مصرف هم زمان داروهای دارای اثر تضعیف CNS، مبتلایان بیماری آدیسون، نارسایی کلیوی، سالمندان و معلولین، دوز شروعی دارو کاهش می‌یابد.

مسکن: خوراکی در بالغین: ۵mg/h طبق نیاز بیمار

خوراکی در سالمندان: ۲/۵-۵mg هر ۶ ساعت یک‌بار طبق نیاز بیمار

قرص با رهش‌کنترل شده: ۱۰-۳۰mg هر ۱۲ ساعت یک‌بار یا یک تا ۳ شیاف روزانه بر حسب نیاز

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** سابقه حساسیت به دارو

موارد احتیاط فوق‌العاده: در دپرسیون CNS، آنوکسی، هیپرکاپنی، دپرسیون تنفسی، تشنج،

1- Controlled Release

الکلسیم حاد، شوک، میکزودم درمان نشده، نقص عملکرد تنفسی با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.
احتیاطات: در صورت بالا بودن فشار داخل جمجمه (ICP)، نقص عملکرد کبدی، بیماری‌های حاد شکمی، هیپوتیروئیدیسم، هیپرتروفی پروستات، بیماری آدیسون، تنگی پیشابراه، COPD، با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: به آسانی از جفت گذشته، و در شیر مادر ترشح می‌شود. در صورت مصرف دارو در مادر در حین زایمان، ممکن است نوزاد دچار دپرسیون تنفسی شود. استفاده مرتب دارو در دوران حاملگی موجب بروز علائم ترک در نوزاد می‌شود (تحریک‌پذیری، گریه بیش از حد، ترمور، پرفعالیتی، رفلکسی، تب، استفراغ، اسهال، خمیازه کشیدن، عطسه کردن، تشنج). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد. در شیردهی نباید استفاده شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آنتی‌کولینرژیک‌ها، سایمتیدین، آنتی‌هیستامین، باربیتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها، داروهای بیهوشی عمومی، شلکننده‌های عضلانی، ضد دردهای اپیوئیدی، فنوتیازین‌ها، خواب‌آورها، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، پارشیل آگونیست، الکل، تداخل دارویی دارو.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح آمیلاز و لیپاز سرمی را افزایش دهد. سطوح آنزیم‌های کبدی.
عوارض جانبی: گیجی، سرخوشی، سبکی سر، خواب آلودگی، تشنج و اثرات تسکینی، برادی‌کردی، افت فشار خون، یبوست، تهوع، استفراغ، ضعف تنفسی، بثورات پوستی، تعریق و خارش، وابستگی فیزیکی.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو منجر به دپرسیون تنفسی، شل شدن عضلات اسکلتی، سرد و مرطوب شدن پوست، سیانوز، خواب آلودگی شدید پیشرونده به سمت تشنج، استاپور، کما می‌شود. سمیت کبدی ممکن است در اثر اوردوز ترکیب استامینوفن دارو رخ دهد. تحمل نسبت به اثرات تسکینی، وابستگی جسمی ممکن است در صورت مصرف مکرر دارو رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بروز، نوع، موضع و طول مدت درد بیمار بررسی شود. در صورتی که کل درد مجدداً قبل از دادن دوز بعدی دارو عود کند، اثرات تسکینی دارو کاهش یافته است. قبل از دادن دارو علائم حیاتی گرفته شود. در صورتی که تعداد تنفس ۱۲/min یا کمتر بود (۲۰/min یا کمتر در بچه‌ها) دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید.
مداخلات / ارزشیابی: مثانه را از نظر احتباس ادرار لمس کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بیمار چک شود. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را شروع کنید. به ویژه در بیمارانی که دچار نقص عملکرد ریوی هستند. بیمار را از نظر پاسخ بالینی به درمان بررسی کرده، زمان بروز تسکین درد را ثبت کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای پیشگیری از وقوع هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر داده و به آرامی از وضعیت نشسته برخیزد. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی است، تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت مصرف بلند مدت دوزهای بالا ممکن است تحمل و اعتیاد رخ دهد. از مصرف الکل خودداری کند.

O

Oxymetazoline HCl — اکسی‌متازولین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Allerest 12 Hour Nasal، Adrin، 4-Way Long Lasting Nasal، Genasal Decongestant، Duration، Duramist plus، Dristan 12 Hr Spray، Chlorped-LA، Utabon، Ocuclear، Viisine LR، Sinex، Neo-synephrine 12 Hour Spray، NTZ، Spray، Nezeril، Egarone، Inalintra، Nasoline، Nasovalda، Oftinal، Rinocorin، Rinodf، Sinex، Rhinoclir، Rinerge، Rinodif، Oxymet، Resoxym

دسته دارویی: سمپاتومیمتیک، ضد احتقان، منقبض‌کننده

اشکال دارویی:
Nasall Drop Spray: 0.05%
Ophth Solu: 0.025% ; Nasal Solu: 0.025% (ped Drop)

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱۰–۵ دقیقه بعد از استفاده از طریق بینی مدت اثر: ۶–۵ ساعت

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

احتقان بینی
بالغین و کودکان بیش از ۶ سال: ۳-۲ قطره یا اسپری معمول 0.05% در هر سوراخ بینی bid حداکثر ۵–۳ روز
کودکان ۶-۲ سال: ۳-۲ قطره محلول 0.025% در مخاط بینی bid حداکثر ۵-۳ روز

بهبودی قرمزی مینور چشم
بالغین و کودکان بیش از ۶ سال: ۲–۱ قطره در ساک ملتحمه bid - qid (حداقل فاصله ۶ ساعت)

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. گلوکوم زاویه بسته (فرم چشمی)
موارد احتیاط: احتیاط در مورد افراد مبتلا به HTN، دیابت، هایپرتیروئیدیسم، بیماری‌های عروق و قلب، بیماری‌های عروق مغزی، آسم، بیماری‌های مزمن برونش
در صورت مصرف داخل چشمی احتیاط در ارتباط با بیماران مبتلا به گلوکوم.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C است.
تداخلات دارویی: Cannabinoid، Lobenguane، Tricyclic Antidepresant، مهارکننده‌های MAO.
عوارض جانبی: **شایع:** سوزش خفیف چشم
واکنشهای مضر / اثرات سمی: کلاپس قلبی عروقی، برادیکاری

اکسی‌متولون Oxymetholone

اسامی تجارتی: Anapolon ،Anadrol
دسته دارویی: استروئید آندروژن / آنالولیک، ضد آنمی
اشکال دارویی: **قرصهای خطدار:** ۵۰mg
فارماکوکینتیک: اکسی‌متولون درکبد متابولیزه می‌شود. جذب، انتشار، دفع این دارو به خوبی معلوم نیست.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر خون‌ساز: اکسی‌متولون تولید اریتروپویتین توسط کلیه را تحریک کرده و به افزایش حجم، مقدار و تعداد گلبول‌های قرمز منجر می‌شود.
موارد استفاده: آنمی آپلاستیک، استئوپوروز، وضعیت‌های کاتابولیک، جزء موارد استفاده تایید نشده داروست.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای $15-30^{\circ}c$ و دور از حرارت و نور نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آنمی آپلاستیک
بالغین و کودکان: روزانه ۱-۵mg/kg از راه خوراکی تجهیز می‌شود.
شیر خواران نارس و نوزادان: روزانه ۰/۱۷۵mg/kg یا $5mg/m^2$ از راه خوراکی، به صورت دوز واحد تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتروفی پروستات همراه با انسداد، مصرف بی‌ضرر در کودکان ثابت نشده است. سرطان پروستات یا سینه مردان، عدم جبران قلبی، کلیوی و کبدی، نفروز، نوزاد زودرس، هیپوتروفی خوش‌خیم پروستات همراه با انسداد یا خونریزی غیر طبیعی و تشخیص داده نشده دستگاه تناسلی، بارداری و شیردهی.
موارد احتیاط: مردان با بلوغ زودرس، بیماران سالمند مذکر، دیابت میلیتوس، بیماری کرونری، بیماران دریافت کنندهٔ ACTH، کورتیکواستروئیدها، ضد انعقادها
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در مادارن شیرده و دوران بارداری ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با انسولین یا داروی پایین آورنده قند خون، وارفارین، آدرنوکورتیکواستروئیدها یا هورمون آدرنوکورتیکوتروپین، تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: آکنه یا روغنی شدن پوست، بزرگ شدن کلیتوریس در زنان یا آلت تناسلی مردانه، خشن شدن صدا در زنان، اختلالات قاعدگی و رشد غیرطبیعی مو، افزایش نعوظ در مردان، تحریک پذیری مثانه، حساس شدن پستان‌ها، و ژنیکوماستی
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: اکسی‌متولون ممکن است موجب غیر طبیعی شدن نتایج آزمون‌های تعیین گلوکز پلاسما در حالت ناشتا، تحمل گلوکز و متی‌رابون شود. این دارو ممکن است احتباس سولفوبروموفتالئین را افزایش دهد. ممکن است نتایج آزمون‌های عملکرد تیروئید (ید پیوند یافته به پروتئین: برداشت ید رادیواکتیو، گنجایش پیوند تیروئید) و غلظت ۱۷-کتو استروئید کاهش و نتایج آزمون عملکرد کبد، زمان پروترومبین (بخصوص در بیمارانی که داروهای ضد انعقاد خون مصرف می‌کنند) و غلظت سرمی کراتینین افزایش یابد. به دلیل فعالیت آنابولیک دارو، ممکن است غلظت سرمی سدیم، پتاسیم، کلسیم، فسفات و کلسترول افزایش یابند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار با سابقهٔ حملات صرعی را، از آنجایی که ممکن است افزایش شیوع حملات ملاحظه شود به دقت کنترل کنید.
- به صورت دوره‌ای از نظر ادم که ممکن است با یا بدون CHF ایجاد شود، بررسی کنید.
- از نظر هیپرکلسمی، خصوصاً در زنان مبتلا به سرطان پستان کنترل کنید.
- آزمون‌های دوره‌ای فعالیت کبد خصوصاً برای بیمار سالمند اهمیت دارند، دارو باید با اولین علامت مسمومیت کبد (یرقان) قطع شود.
- مطلوب‌ترین اثرات در درمان استئوپروز معمولاً در مدت ۶-۴ هفته تجربه می‌شوند.

مداخلات / ارزشیابی
- دورهٔ درمان برای درمان استئوپوروز ۲۱-۷ روز است.
- برای درمان کم خونی، از آنجایی که پاسخ آهسته می‌باشد، حداقل یک دورهٔ ۶-۳ ماه توصیه می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار دیابتی اطلاع دهید که ممکن است تحمل گلوکز کاهش یابد، به بیمار بیاموزید تا قند خون و ادرار را به دقت کنترل کند.
- به زنان بیاموزید تا علائم بروز صفات ثانویه جنسی مردانه را به پزشک اطلاع دهند.

اکسی‌تتراسایکلین Oxytetracycline

اسامی تجارتی: Uri-Tet ،Terramycin ،E.P.Mycin

دسته دارویی: آنتی بیوتیک، تتراسایکلین

اشکال دارویی: کپسول (HCl): ۲۵۰mg ؛ تزریقی (عضلانی): ۲۵۰mg/۲ml
تزریقی (HCl): ۵۰mg/vial

فارماکوکینتیک: تقریباً ۶۰٪ دارو از راه مجرای گوارش و محل تزریق عضلانی جذب می‌شود. اوج اثر دارو ۴-۲ ساعت می‌باشد. به نظر می‌رسد در سیستم کبدی تغلیظ می‌شود؛ به طور نسبی متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۱۰-۶ ساعت. این دارو بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتی بیوتیک وسیع الطیف با عملکرد باکتریواستاتیک می‌باشد. سنتز پروتئین باکتری را مهار می‌کند.

موارد استفاده: موارد مصرف این دارو مشابه تتراسایکلین می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل: پودر خشک برای مصرف تزریقی در دمای اتاق پایدار است. محلولهای حل شده به مدت ۴۸ ساعت (در دمای c ۸-۲) در یخچال پایدارند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: ضد عفونت

بالغین: ۲۵۰-۵۰۰mg از راه خوراکی هر ۶ تا ۱۲ ساعت تجویز می‌شود، یا ۱۰۰mg از راه عضلانی هر ۸ تا ۱۲ ساعت؛ یا ۲۵۰-۵۰۰mg از راه وریدی هر ۱۲ ساعت (حداکثر ۵۰۰mg هر ۶ ساعت) تجویز می‌گردد.

کودکان بزرگتر از ۸ سال: روزانه ۲۵-۵۰mg/kg از راه خوراکی در چهار دوز منقسم تجویز می‌شود، یا روزانه ۱۵-۲۵mg/kg از راه عضلانی در ۲ تا ۳ دوز منقسم (حداکثر ۲۵۰mg در هر دوز) تجویز می‌گردد، یا روزانه ۱۰-۲۰mg/kg از راه وریدی در دو دوز منقسم تزریق می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تتراسایکلین‌ها، در خلال تکامل دندان‌ها (نیمهٔ آخر حاملگی، اطفال، کودکان تا سن ۸ سال).

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیه

حاملگی / شیردهی: از سد جفت عبور می‌کند، به داخل شیر منتشر می‌شود. در نیمهٔ آخر حاملگی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی اسیدها، آهن، کلسیم، منیزیم، روی، کائولین ـ پکتین، بیکربنات سدیم و بیسموت ساب سالیسیلات می‌توانند به طور بارزی جذب اکسی تتراسایکلین را کاهش دهند، اثرات دسموپرسین و اکسی تتراسایکلین هر دو خنثی می‌شود، جذب دیگوکسین و خطر مسمومیت با آن افزایش می‌یابد، متوکسی فلوران خطر نارسایی کلیه را افزایش می‌دهد.

تداخلات دارو ـ غذا: فرآورده‌های لبنی به طور آشکاری جذب اکسی تتراسایکلین را کاهش می‌دهند، غذا ممکن است جذب دارو را کاهش دهد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، استوماتیت، راش پوستی، عفونت‌های اضافی، سمیت کلیه

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از نظر علائم و نشانه‌های عفونت اضافی بررسی کنید.

- با اولین علامت پاسخ ازدیاد حساسیت دارو را قطع و به پزشک اطلاع دهید.

مداخلات / ارزشیابی

- دوز مصرفی در حضور نقص عملکرد کلیه کاهش می‌یابد. دوزهای معمول ممکن است منجر به مسمومیت کبد شوند.
- تاریخ انقضاء دارو را بررسی کنید. فرآورده‌های فاسد و تاریخ گذشتهٔ تتراسایکلین‌ها می‌توانند بسیار نفروتوکسیک باشند.
- غذا ممکن است با سرعت و میزان جذب داروی خوراکی تداخل کند. حداقل یک ساعت قبل و یا دو ساعت بعد از غذا تجویز کنید.
- همراه با آنتی اسیدها، شیر، فرآورده‌های شیر یا سایر غذاهای حاوی کلسیم تجویز نکنید.
- محلول متداول موجود برای تزریق عضلانی تنها حاوی لیدوکائین ۲٪ است. با تزریق عمیق عضلانی تجویز نمایید.
- محلول جهت تزریق عضلانی را برای تجویز وریدی مصرف نکنید.
- تنها اکسی تتراسایکلین هیدروکلراید تزریقی می‌تواند از راه وریدی تجویز شود. محلول تزریق داخل وریدی با افزودن ۱۰ml آب استریل تزریقی یا دکستروز ۵٪ به هر ویال ۲۵۰ یا ۵۰۰ میلی گرمی آماده می‌شود. حداقل با ۱۰۰ml دکستروز ۵٪، نرمال سالین، یا رینگرلاکتات بیشتر رقیق کنید. به طور آهسته در مدت ۳۰-۱۵ دقیقه انفوزیون نمائید. سرعت آهسته ترانسفوزیون و رقیق نمودن به مقدار بیشتر، تحریک ورید را کاهش می‌دهد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید هنگامی که دورهٔ درمان به پایان رسید داروی مصرف نشده را دور بریزد.

- به بیمار تذکر دهید بخاطر استعمال حساسیت به نور از قرار گرفتن در معرض نور خورشید اجتناب کند.

O

اکسی‌توسین Oxytocin

اسامی تجارتی: Syntocinon ،Pitocin

دسته دارویی: اکسی توسیک (Oxytocic)، محرک شیردهی، هورمون بیرون زاد

اشکال دارویی: Injection: 5u/ml,1ml, 10u/ml

فارماکوکینتیک جذب: شروع اثر دارو بعد از تزریق وریدی فوری است. بعد از تزریق عضلانی ۵-۳ دقیقه طول می‌کشد تا اثر آن شروع شود. پخش: در سرتاسر مایعات خارج سلولی انتشار می‌یابد. مقادیر کمی از آن ممکن است وارد گردش خون جنین شود. متابولیسم: در کلیه و کبد به سرعت متابولیزه می‌شود. در اویل بارداری یک آنزیم موجود در گردش خون، به نام اکسی‌توسیناز، می‌تواند این دارو را غیرفعال کند. دفع: فقط مقادیر کمی به‌صورت اکسی‌توسین از طریق ادرار ترشح می‌شود. نیمه‌عمر دارو ۵-۳ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر اکسی‌توسیک: اکسی‌توسین نفوذپذیری سریع در رشته‌های عضلانی رحم را افزایش داده و به‌طور مستقیم انقباض عضلات صاف رحم را تحریک می‌کند. در صورت وجود غلظت زیاد استروژن، آستانه تحریک کاهش می‌یابد. پاسخ رحم به این دارو با افزایش طول مدت بارداری زیاد می‌شود و طی یک زایمان فعال باز هم بیشتر افزایش می‌یابد. پاسخ رحم به این دارو شبیه به انقباضات رحم در زایمان است.

موارد استفاده: الف) القای زیمان، ب) تسریع زایمان، پ) کاهش خونریزی بعد از زایمان پس از خروج جفت، ت) لقای سقط جنین، ث) آزمون اثر اکسی‌توسین (Oxytocin challenge test) برای بررسی زجر جنینی بعد از هفته سی و یکم بارداری.

تجویز نازال / وریدی

وریدی: تزریق وریدی دارو مستلزم وجود پرسنل کاردان، بستری بودن بیمار و در دسترس بودن امکانات جراحی و مراقبت ویژه می‌باشد.

مانیتورینگ مداوم انقباضات رحم، ضربان قلب جنین و مادر، فشار خون مادر، و در صورت امکان فشار داخل رحم ضروری است.

۱۰U (۱ml) از دارو را با ۱۰۰۰ml سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl یا لاکتات رینگر جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۰milliunits/ml رقیق کنید.

به صورت انفوزیون وریدی تجویز شود (از وسیله انفوزیون مثل میکروست یا پمپ جهت کنترل دقیق ریت جریان انفوزیون استفاده شود).

اسپری بینی:

در حالی که بیمار در وضعیت نشسته قرار دارد، دارو را در یک یا هر دو سوراخ بینی اسپری کنید.

دارو را در طی ۳-۲ دقیقه قبل از شروع شیر دادن به بچه یا دوشیدن پستان مصرف کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **القاء یا تحریک زایمان:**

انفوزیون وریدی در بالغین: در شروع ۲milliunits/min-۱؛ سپس هر ۳۰-۱۵ دقیقه یک‌بار بتدریج به مقدار ۲milliunits/min-۱ زیاد شود (تا زمانی که به الگوی انقباض رحمی شبه زایمان خودبه خودی رسیده شود). ماکزیمم: به‌ندرت بیشتر از ۲milliunits/min-۱.

سقط ناقص یا غیرقابل اجتناب:

انفوزیون وریدی در بالغین: ۱۰unit در ۵۰۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl (۲۰milliunits/ml) با ریت ۲۰milliunits/min-۱۰) انفوزیون شود.

کنترل خونریزی پس از زایمان:

انفوزیون وریدی در بالغین: ۴۰unit-۱۰ (حداکثر ۴۰units/۱۰۰ml) با ریت ۴۰milliunits/min-۲۰ پس از تولد نوزاد انفوزیون شود.

عضلانی در بالغین: ۱۰units پس از خارج شدن جفت.

نازال در بالغین: یک اسپری در هر سوراخ بینی در طی ۳-۲ دقیقه قبل از شیردهی به بچه یا دوشیدن پستان.

القای زایمان: بزرگسالان: ابتدا ۱-۰/۵ mU/min انفوزیون وریدی می‌شود. سرعت انفوزیون را می‌توان به‌آهستگی افزایش داد (۱-۲ mU/min هر ۶۰-۳۰ دقیقه تا پاسخ مناسب) با برقراری روند زایمان باید سرعت انفوزیون کاهش یابد.

تسریع زایمان: بزرگسالان: ابتدا ۲ mU/min انفوزیون وریدی می‌شود. سرعت انفوزیون را می‌توان به آهستگی تا حداکثر ۲۰ mU/min افزایش داد.

آزمون اثر اکسی‌توسین برای بررسی زجیر جنین بعد از هفته سی و یکم بارداری: بزرگسالان: با افزودن ۱۰-۵ واحد اکسی‌توسین به یک لیتر دکستروز پنج درصد تزریقی محلول آماده می‌شود (که حاوی mU/min ۱۰-۵ اکسی‌توسین است). مقدار ۰/۵ mU/min انفوزیون می‌شود و سپس، به‌تدریج هر ۱۵ دقیقه بر این مقدار افزوده می‌شود تا حداکثر به ۲۰ mU/min برسد. بعد از سه انقباض متوسط رحمی در هر ۱۰ دقیقه، باید انفوزیون قطع شود. پاسخ ضربان قلب جنین می‌تواند پروگنوز وضعیت را مشخص نماید.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به اکسی توسین، ناهماهنگی سایز لگن مادر و سر جنین، نامناسب بودن پوزیشن یا پرزنتاسیون جنین، بیرون نیامدن سر جنین، دیسترس جنین بدون مشرف به زایمان بودن، نارسی جنین، زمانی که زایمان واژینال کنترااندیکه است (مثل وجود عفونت تب خالی فعال

تناسلی، جفت سرراهی[1]، پرزنتاسیون بند ناف)، اورژانس‌های زایمانی که مداخلات جراحی مناسب‌تر است، زایمان‌های متعدد[2] (بیش از ۶ بچه). هیپرتونیک یا آتونیک بودن رحم، کافی بودن فعالیت رحمی که در پیشرفت شکست می‌خورد، به‌کارگیری اسپری بینی در طی حاملگی ممنوع است.

موارد احتیاط: القاء زایمان بایستی به هدف طبی باشد نه الکتیو.

حاملگی و شیردهی: در صورت وجود اندیکاسیون مصرف شود، انتظار نمی‌رود که ریسک ناهنجاری در جنین داشته باشد. به مقدار کمی در شیر ترشح می‌شود، شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظا حاملگش جزء گروه X قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با سمپاتومی‌متیک‌ها باعث افزایش اثر تنگ کنندگی عروقی اکسی‌توسین می‌شود. ممکن است باعث افزایش فشار خون مادر پس از زایمان گردد. مصرف اکسی‌توسین به‌هنگام بیهوشی با تیوپنتال ممکن است باعث تأخیر در القاء بیهوشی شود. با احتیاط مصرف شوند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی:

برای مادر: خونریزی زیر عنکبوتیه ناشی از زیادی فشار خون، تشنجات یا ایمنی ناشی از مسمومیت با آب، افزایش فشار خون، افزایش ضربان قلب، افزایش بازگشت سیستمیک وریدی و برون‌ده قلبی، آریتمی، تهوع و استفراغ، فقدان فیبرینوژن خون که ممکن است مربوط به افزایش خونریزی بعد از زیمان باشد. پارگی جفت، جریان مختل خون در رحم، افزایش حرکت رحمی، هماتوم لگن، خونریزی پس از زایمان، انقباضات تتانی رحمی، پارگی رحم، آنافیلاکسی، احتباس آب.

برای جنین: صدمه مغزی جنین، برادی‌کردی، انقباضات نارس بطنی، آریتمی، خونریزی چشمی، زردی، انوکسیا، آزفلکسیا.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: انفوزیون بلند مدت اکسی توسین به همراه مقدار زیادی مایع موجب مسمومیت شدید آب به همراه تشنج، کما و مرگ می‌شود. آنافیلاکسی منجر به مرگ جنین به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به اکسی توسین سئوال شود. مقادیر پایه BP، TPR و ضربان قلب جنین اندازه‌گیری و ثبت شود. دفعات، طول مدت و قدرت انقباضات رحم تعیین و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، تنفس، ضربان قلب جنین، انقباضات رحمی (دفعات، طول مدت و قدرت) هر ۱۵ دقیقه یک‌بار چک شوند. پزشک را از انقباضاتی که بیشتر از یک دقیقه طول کشیده یا بیشتر از ۲ انقباض در دقیقه یا قطع انقباضات آگاه سازید. کنترل I&O را دقیقاً اجرا کرده، نسبت به مسمومیت با آب هوشیار باشید. بیمار را از نظر دفع چک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بیمار و خانواده وی را از میزان پیشرفت زایمان مطلع سازید. طریقه مصرف صحیح اسپری بینی آموزش داده شود.

O

1- placenta previa
2- Grand Multiparity

Pp

Paclitaxel پسلیتاکسل

اسامی تجارتی: Taxol
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: تزریقی: ۳۰mg/۵ml

فارماکوکینتیک: به راحتی نمی‌تواند از سد خونی مغز عبور کند. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. از طریق سیستم صفراوی دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۸/۶-۱/۳ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: با میکروتوبول‌های کاملاً مرتب باند شده، آنها را تثبیت کرده، از دپلیمریزاسیون آنها جلوگیری کرده که نتیجه آن قطع میتوز و مرگ سلول می‌باشد. ممکن است همچنین توسط تخریب اسپیندل‌های میتوزی موجب وقفه میتوز شود. اختصاصی چرخه تقسیم سلول بوده و در فاز G۲ سیکل تقسیم سلول عمل می‌کند.
موارد استفاده: درمان اولیه به کانسر پیشرفته تخمدان‌ها، درمان کانسر متاستاتیک پستان پس از شکست شیمی درمانی خط اول یا بعدی. درمان کارسینوم‌های غیر سلول کوچک ریه جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: ویالهای باز نشده دارو در یخچال نگهداری شوند. محلول آماده شده در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار است. در طی آماده کردن، حمل و تجویز دارو دستکش محافظ پوشیده شود. در صورت تماس دارو با پوست، فوراً با آب و صابون کاملاً شسته شود. در صورت تماس دارو با غشاهای مخاطی، با آب روان شسته شود.
تجویز وریدی: بایستی بلافاصله قبل از تجویز با D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ جهت تهیه محلولی با غلظت ۰/۳-۱/۲mg/ml حل شود.
محلول رقیق شده را در بطری دارو یا کیسه پلاستیکی نگهداری کرده و توسط ست تزریق پلی اتیلنی تجویز شود (ستها یا تجهیزات ساخته شده از PVC پلاستیکی استفاده نشوند).
از طریق یک فیلتر دارای سوراخهایی به قطر حداکثر ۰/۲۲ میکرون که در مسیر تجویز دارو نصب شده است، تجویز شود.
در طی انفوزیون و به ویژه یک ساعت اول علائم حیاتی بیمار مانیتور شود.
در صورت وقوع واکنش حساسیت مفرط شدید انفوزیون دارو قطع شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: قبل از تجویز دارو کورتیکواستروئید، دیفن هیدرامین، و آنتاگونیست H۲ به بیمار داده شود.
کانسر تخمدان:
انفوزیون وریدی در بالغین: ۱۷۵mg/m² در طی ۳ ساعت هر ۳ هفته یک‌بار.
کارسینوم پستان:
انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۷۵mg/m² در طی ۳ ساعت هر ۳ هفته یک‌بار.

توجهات

موارد منع مصرف: نوتروپنی پایه > ۱۵۰۰cells/mm³، حساسیت مفرط به داروهایی که کروموفور EL (پلی اکسی اتیلات روغن کرچک) ایجاد می‌کنند.
موارد احتیاط: دپرسیون شدید مغز استخوان، نقص شدید عملکرد کبدی
حاملگی و شیردهی: ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جلوگیری شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: مضعف‌های مغز استخوان ممکن است ریسک دپرسیون مغز استخوان را افزایش دهند. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی Alk.Ph, SGPT(ALT), SGOT(AST)، بیلیروبین را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: آلوپسی، اسهال، مشکلات قلبی (برادیکاردی)، ECG غیرطبیعی، نوروپاتی محیطی
احتمالی: تهوع و استفراغ خفیف تا متوسط، موکوزیت، درد عضلانی، تب خفیف، طعم بد دهان، خستگی، واکنش موضع تزریق (قرمزی، تندرنس، هیپرپیگمانتاسیون).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط شدید (تنگی نفس، هیپوتانسیون شدید، آنژیوادما، کهیر (جنرالیزه))، تضعیف مغز استخوان (نوتروپنی و لکوپنی).

P

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای بیمار و خانواده وی حمایت عاطفی فراهم کنید. از تکنیک‌های کاملاً آسپتیک استفاده کرده و بیمار را از عفونت محافظت کنید. شمارش سلولهای خونی، به ویژه نوتروفیل و پلاکت‌ها را قبل از هر دوره درمان، ماهانه یا در زمانی که از نظر بالینی لازم شد، چک کنید.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن)، علائم آنمی (ضعف و خستگی مفرط) بررسی کنید. پاسخ به دارو را بررسی کنید. بیمار را از نظر اسهال بررسی کرده و در صورت وقوع گزارش دهید. از تزریق عضلانی، گرفتن درجه حرارت رکتال، سایر تروماها که ممکن است موجب خونریزی شوند، پرهیز شود. روی موضع تزریق به مدت ۵ دقیقه تمام فشار وارد کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

توضیح دهید که طاسی برگشت‌پذیر بوده اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. از مصون سازی بدون تایید پزشک پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور در مکانهای شلوغ، تماس با افراد مبتلا به عفونت شناخته شده خودداری کند. در صورت مشاهده علائم عفونت (تب، علائم شبه آنفولانزا) فوراً گزارش کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. نشانه‌های نوروپاتی محیطی به بیمار آموزش داده شود. از حامله شدن در طی درمان خودداری کند.

Pamidronate پامیدرونیت

اسامی تجارتی: Aredia

دسته دارویی: مهارکننده تخریب استخوان (بی‌فسفونیت‌ها)

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۵، ۳۰ و ۹۰mg

فارماکوکینتیک: در بیماران سرطانی ۵۳-۴۵ درصد در استخوان جذب شده دفع دارو در حدود ۵۱٪ بدون تغییر در ادرار می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: جذب مجدد کلسیم را از استخوان مهار می‌نماید. این دارو به سطوح کریستالهای هیدروکسی آپاتیت در ماتریکس معدنی استخوان جذب شده و باعث کاهش حلالیت ماتریکس معدنی و مقاومت بیشتر نسبت به استئوکلاستها را ایجاد می‌نماید.

موارد استفاده: افزایش کلسیم مرتبط با نئوپلاسم‌ها، درمان هیپرکلسیمی، بیماری پاژه، درد استخوان در متاستازهای استخوان.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در افزایش کلسیم مرتبط با نئوپلاسمها و در درمان هیپرکلسیمی وابسته یا غیروابسته به متاستاز: ۶۰mg-۱۵ به صورت انفوزیون وریدی تجویز می‌گردد.

درد استخوان در متاستازهای استخوان مرتبط با سرطان پستان و مولتیپل میلوما: ۹۰ میلی‌گرم به مدت ۴ هفته.

بیماری پاژه: ۳۰ میلی‌گرم ۱ بار در هفته برای ۶ هفته حداکثر ۱۸۰ میلی‌گرم

ضایعات استئولیتیک استخوانی ناشی از مولتیپل میلوما. بزرگسالان: ۹۰ mg وریدی روزانه ظرف ۴ ساعت، یک بار در ماه.

ضایعات استئولیتیک استخوانی ناشی از سرطان سینه. بزرگسالان: ۹۰ mg وریدی روزانه ظرف ۲ ساعت هر ۴-۳ هفته

اثر بر آزمایش‌های تشخیصی: ممکن است باعث افزایش سطح کراتین گردد. هم‌چنین می‌تواند باعث کاهش کلسیم، منیزیم، فسفات، پتاسیم، هموگلوبین، هماتوکریت، پلاکت و WBC گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بی‌فسفوناتها؛ **موارد احتیاط:** بچه‌ها، اختلال کلیوی، متاستاز استخوان

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: در صورت اختلاط با محلولهای حاوی کلسیم، ممکن است رسوب کلسیم رخ دهد.

عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: خستگی، تب، درد کمری، سردرد، تشنج، خواب آلودگی، **قلبی و عروقی:** فیبریلاسیون دهلیزی، افزایش فشار خون، سنکوپ، تاکی‌کاردی. **دستگاه گوارش:** درد شکم، بی‌اشتهایی، یبوست، خونریزی گوارشی، تهوع، استفراغ ادراری تناسلی، نارسایی کلیه. **خون:** لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی. **پوست:** واکنش محل تزریق. **عضلانی- اسکلتی:** درد استخوان، استئونکروز فک.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید بهتر است این دارو را با معدهٔ خالی میل نمائید.
- بیماران مبتلا به بیماری ویلسون باید این دارو را با معدهٔ خالی میل نمائید.
- از مصرف همزمان این دارو با فرآورده‌های حاوی آهن خودداری نمائید.
- بیماران مبتلا به بیماری ویلسون یا سنگهای سیستئینی ممکن است به ویتامین B6 نیاز داشته باشند.

Pancreatin پانکراتین

اسامی تجارتی: Pancreatin

Pancrelipase پانکریلیپاز

اسامی تجارتی: Viokase ،Ultrase ،Ilozyme ،Creon ،Cotazym
دسته دارویی: آنزیم هضمی
اشکال دارویی:
Tablet: Amylase 6500 Fipu + Lipase 8000 Fipu + Protease 450 Fipu
Capsule: Amylase 25000 Fipu + Lipase 36000 Fipu + Protease 2000 Fipu
عملکرد / اثرات درمانی: در هضم پروتئین، کربوهیدرات، چربی در مجاری گوارشی (عمدتاً در دوزادهه و ژژنوم) کمک می‌کند.
موارد استفاده: جایگزینی یا مکمل آنزیمی پانکراس در زمانی که آنزیم وجود نداشته یا کم باشد (برای نمونه: پانکراتیت مزمن، کیستیک فیبروز، انسداد مجرای صفراوی یا مجرای مشترک صفراوی در اثر کانسرهای پانکراتیک). درمان استئاتوره همراه با سندرم پس گاسترکتومی، رزکسیون روده؛ کاهش سوء هضم و جذب.
تجویز خوراکی: قبل یا به همراه غذا داده شود. قرص‌ها را می‌توان خرد کرد. از خرد یا نصف کردن قرص‌های دارای پوشش روده‌ای پرهیز شود. بیمار را آموزش دهید که قرص‌ها را نجود (تحریک دهان، زبان را به حداقل می‌رساند).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) عدم ترشح مناسب لوزالمعده، داروی کمکی در هضم غذا در فیبروز کیستیک، استئاتوره و موارد دیگر اختلال در متابولیسم چربی ناشی از عدم ترشح مناسب آنزیم‌های لوزالمعده. بزرگسالان: ۲۰,۰۰۰-۴۰۰۰ واحد لیپاز با غذا و یا میان وعده دوز باید بر اساس پاسخ‌دهی بیمار تنظیم شود.
کودکان ۱۲-۷ سال: ۱۲۰۰۰-۴۰۰۰ واحد لیپاز با غذا و یا میان‌وعده‌ها. دوز باید بر اساس پاسخ‌دهی بیمار تنظیم شود.
کودکان ۶-۱ سال: ۸۰۰۰-۴۰۰۰ واحد لیپاز با غذا و میان‌وعده‌ها . دوز باید بر اساس پاسخ‌دهی بیمار تنظیم شود.
کودکان ۱۲-۶ سال‌ماه: ۲۰۰۰ واحد لیپاز با غذا و میان‌وعده‌ها . دوز باید بر اساس پاسخ‌دهی بیمار تنظیم شود.
ب) برداشتن لوزالمعده یا انسداد پانکراتیت: ۱۶۰۰۰-۸۰۰۰ واحد لیپاز هر ۲ ساعت دوز دارو می‌تواند تا ۸۸۰۰۰-۶۴۰۰۰ واحد در موارد شدید افزایش یابد.

P

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پروتئین‌های خوک. مورد احتیاط مهمی ندارد.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: آنتی اسیدها ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. ممکن است جذب ترکیبات آهن را کاهش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است اسید اوریک سرمی را افزایش دهد.
عوارض جانبی؛ نادر: واکنش آلرژیک، تحریک دهان، تنگی نفس، ویزینگ
واکنشهای مضر / اثرات سمی: زیاد بودن دوز دارو ممکن است موجب تولید تهوع، کرامپ و یا اسهال شود. هیپراوریکوزوری، هیپراوریسمی، در دوزهای فوق‌العاده بالای دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ریختن پودر دارو (ویوکاز) در داخل دست ممکن است موجب تحریک پوستی شود. استنشاق پودر دارو ممکن است موجب تحریک غشاهای مخاطی و برونکواسپاسم شود.
مداخلات / ارزشیابی: از بیمار راجع به تسکین درمانی علائم گوارشی سئوال شود.

Pancuronium Bromide پانکرونیوم بروماید

اسامی تجارتی: Pavulon
دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی غیر دپولاریزان
اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۴mg/۲ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۴۵-۳۰ ثانیه. اوج اثر: ۳-۲ دقیقه. مدت اثر: ۶۰ دقیقه. انتشار: به خوبی به بافت‌ها و مایعات خارج سلولی منتشر می‌شود؛ به مقدار کمی از سد جفت عبور می‌کند. مقدار کمی از دارو در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۲ ساعت. به طور عمده از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اتصال استیل کولین به‌گیرنده‌های کولینرژیک در صفحهٔ محرکهٔ انتهایی را مهار می‌کند. بنا به گزارش ۵ بار قوی‌تر از توبوکورارین بوده و سبب برونکواسپاسم یا هیپوتانسیون نمی‌شود.
موارد استفاده: کمک به بیهوشی برای ایجاد شلی عضلات اسکلتی؛ همچنین برای تسهیل درمان بیماران تحت تهویهٔ مکانیکی.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد (داخل یخچال) تا ۱۸ ماه و در دمای ۱۸ تا ۲۲ درجه سانتیگراد تا ۶ ماه قابل نگهداری است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شل شدن عضله اسکلتی
بالغین: دوز اولیه ۰/۰۴-۰/۱mg/kg از راه وریدی تجویز می‌شود؛ دوزهای اضافی به مقدار ۰/۰۱mg/kg در فواصل ۳۰ تا ۶۰ دقیقه‌ای تزریق می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به این دارو یا برومیدها، تاکیکاردی.
موارد احتیاط: بیماران ناتوان، میاستنی گراویس؛ بیماری ریوی، کبدی یا کلیوی؛ عدم تعادل آب یا الکترولیت
حاملگی / شیردهی: بی خطر بودن استفاده از پانکرونیوم طی دوره بارداری ثابت نشده است. از تجویز این دارو در اوایل بارداری پرهیز شود. در صورتی که از این دارو برای جراحی سزارین استفاده می‌شود، توجه داشته باشید مصرف سولفات منیزیم (برای پره اکلامپسی) تاثیر پانکرونیوم را تشدید می‌کند و ممکن است لازم باشد دوز پانکرونیوم کاهش داده شود. این دارو را باید در زمانی نزدیک به زایمان استفاده نمود، تا امکان عبور دارو از جفت وجود نداشته باشد. طی دوره شیردهی با احتیاط تجویز شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: بیهوش کننده‌های عمومی بلوک عصبی عضلانی و مدت اثر آن را افزایش می‌دهند؛ آمینوگلیکوزیدها، باسیتراسین، پلی میکسین B، کلیندامایسین، لیدوکائین، منیزیم تزریقی، کینیدین، کینین، وراپامیل وتری متافان انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش می‌دهند؛ مدرها ممکن است انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش یا کاهش دهند؛ لیتیوم مدت انسداد عصبی عضلانی را طولانی می‌سازد؛ ضد دردهای مخدر احتمالاً تضعیف تنفس را تشدید می‌کنند؛ سوکسینیل کولین شروع و عمق انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش می‌دهد؛ فنی توئین ممکن است سبب مقاومت به انسداد عصبی ـ عضلانی یا بازگشت آن شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: پانکرونیوم ممکن است غلظت‌های کولین استراز سرم را کاهش دهد.
عوارض جانبی: افزایش سرعت نبض و فشار خون. اکستراسیستول‌های بطنی، راش آکنه مانند گذرا، احساس سوزش در امتداد ورید، ترشح بزاق، ضعف عضلات اسکلتی، تضعیف تنفسی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمار را به دقت از نظر ضعف عضلانی باقی مانده و علائم ناراحتی تنفسی طی دورهٔ بازیابی مشاهده کنید. فشار خون و علائم حیاتی را کنترل کنید.
- برای بررسی اثرات پانکرونیوم و برای کنترل بازگشت عملکرد عصبی ـ عضلانی ممکن است تحریک عصب محیطی به کار رود.

مداخلات / ارزشیابی: برای تجویز دارو می‌توان از سرنگ پلاستیکی استفاده کرد، اما با نگهداری طولانی مدت دارو ممکن است جذب پلاستیک شود.
- این دارو را می‌توان با تزریق مستقیم داخل وریدی رقیق نشده ظرف ۹۰-۳۰ ثانیه تزریق کرد.

آموزش بیمار / خانواده: از آنجایی که بیمار هنوز می‌تواند بشنود، کلیهٔ مسائل را برایش تشریح کنید.
- به او اطمینان دهید که تمام مدت تحت نظر است و به مقدار کافی داروی مسکن به او داده شود.
- برایش توضیح دهید که ممکن است کمی در محل تزریق احساس سوزش نماید.

P

Pantoprazole sodium — پانتوپرازول

اسامی تجارتی: Protonix
مصرف در حاملگی: B
گروه دارویی ـ درمانی: مهار کننده پمپ پروتون، مهار تولید اسید معده
اشکال دارویی: Tab: 20mg, 40mg
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: پانتوپرازول با مهار پمپ پروتونی، از تولید اسید معده می‌کاهد. تاثیر دارو وابسته به دوز بوده و سطح PH معده و گاسترین سرم را افزایش می‌دهند. جذب دارو سریع بوده و در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر دفعی دارو کمتر از ۲ ساعت است. دفع دارو به طور عمده از راه ادرار صورت می‌گیرد (۷۱٪) باقیمانده از راه مدفوع دفع می‌شود.
مصرف برحسب اندیکاسیون:
- ازوفاژیت اروزیو مرتبط GERD
روزانه ۴۰mg خوراکی، تا ۸ هفته در صورت عدم بهبود پس از این مدت می‌توان ۸ هفته دیگر مصرف دارو را تمدید کرد.
درمان نگهدارنده: ۴۰mg در روز
- افزایش پاتولوژیک ترشح اسید (سندرم زولینجر ـ الیسون)

دوزاژ بسته به بیماران متفاوت است. دوز شروع با ۴۰mg دوبار در روز تا ۲۴۰mg/d هم تجویز شده است. برخی بیماران تا ۲ سال تحت درمان قرار داشته‌اند.
درمان GERD: روزانه ۴۰mg فرم تزریقی (در ایران موجود نیست).
تداخلات مهم: رجوع به تک نگار امپرازول
عوارض جانبی:
رجوع به تک نگار امپرازول
مصرف در بارداری و شیردهی: رجوع به تک نگار امپرازول
مسمومیت و درمان: رجوع به تک نگار امپرازول
مصرف در بارداری و شیردهی: در هر دو مورد با احتیاط انجام شود.
شرایط نگهداری: در دمای ۲۵C-۲۰.

پاپاورین هیدروکلراید　Papaverine HCl

اسامی تجارتی: Cerespan، Genabid، Pavabid، Pavased، Pavatyme، Paverolan
دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، متسع کننده عروقی غیرنیتراته.
اشکال دارویی: تزریقی: ۴۰mg/ml
فارماکوکینتیک: براحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر: ۲-۱ ساعت. مدت اثر: قرص‌های معمولی ۶ ساعت؛ پیوسته رهش ۱۲ ساعت. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۹۰ دقیقه؛ عمدتاً بصورت متابولیت در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضداسپاسمی مستقیم غیراختصاصی خود را روی عضلات صاف بدون ارتباط با نحوهٔ عصب‌گیری اعمال می‌کند. هنگامی که اسپاسم موجود باشد، تاثیر آن خصوصاً روی شریان‌های کرونری، مغزی، ریوی و محیطی چشمگیر است. همانند کینیدین، مستقیماً روی عضلهٔ میوکارد عمل می‌کند، جریان هدایت و تحریک پذیری را تضعیف، و دورهٔ تحریک ناپذیری را طولانی می‌کند. با تاثیر روی گیرنده‌های شیمیایی جسم (تنهٔ) آئورتی و کاروتید تنفس را تحریک می‌کند.
موارد استفاده: عمدتاً برای تخفیف ایسکمی محیطی و مغزی مربوط به اسپاسم شریان‌ها و MI عارضه‌مند از آریتمی‌ها، همچنین اسپاسم اندام احشایی مانند قولنج حالب، صفراوی، گوارشی، ناتوانی جنسی، جراحی بای‌پس قلبی.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف دربسته و مقاوم به نور نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ایسکمی مغزی و محیطی
بالغین: ۳۰۰-۱۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز یا ۱۵۰mg از شکل پیوسته رهش هر ۱۲-۸ ساعت؛ یا ۱۲۰-۳۰mg از راه عضلانی یا وریدی هر ۳ ساعت درصورت نیاز تجویز می‌شود.
کودکان: ۶mg/kg/day از راه وریدی یا عضلانی در ۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.
ناتوانی جنسی
بالغین: در صورت نیاز برای نعوظ: ۳۷/۵mg-۰/۵ بداخل کورپوس کاورنوزای آلت تناسلی تزریق می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: مصرف پراگوارشی در بلوک AV کامل، کودکان: **موارد احتیاط:** گلوکوم، تضعیف میوکارد، آنژین صدری، سکته مغزی اخیر.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثربخشی لوودوپا کاهش یابد؛ مورفین ممکن است اثر شل کنندگی عضلات صاف توسط پاپاورین را خنثی کند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تغییر نتایج آزمون‌های مربوط به عملکرد کبدی.
عوارض جانبی: تهوع، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، ناراحتی شکمی، سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، پراگوارشی (شیوع کم): ناراحتی عمومی، برافروختگی چهره، تعریق، خشکی دهان و گلو، خارش، راش پوستی، سرگیجه، سردرد، خواب آلودگی و سدیشن بیش از حد (دوزهای زیاد)، افزایش جزیی در فشار خون، افزایش عمق تنفس، تاکیکاردی حمله‌ای، ریتم نابجای بطنی موقت، سمیت کبد (یرقان، ائوزینوفیلی، تست‌های کار کبد غیرطبیعی)؛ با تجویز داخل وریدی سریع: تضعیف تنفسی، بلوک AV، آریتمی‌ها، آپنهٔ کشنده؛ نعوظ دائمی؛ Overdosage: دوبینی، نیستاگموس، ضعف، خواب آلودگی، اغماء، تضعیف تنفسی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- در بیمارانی که دارو را از راه پراگوارشی (تزریقی) دریافت می‌کنند، نبض، تنفس، و فشار خون راکنترل کنید. درصورت ملاحظهٔ تغییرات بااهمیت، مصرف دارو را قطع و فوراً با پزشک تماس بگیرید.
- تست‌های خونی و کار کبد را باید بطور منظم انجام داد. سمیت کبد (تصور می‌شود که یک واکنش حساسیت مفرط باشد) با قطع مصرف فوری دارو برگشت‌پذیر است.

مداخلات / ارزشیابی
- اشکال خوراکی دارو را می‌توان همراه با غذا یا پس از آن میل کرد؛ برای کاهش احتمال تهوع می‌توان

شیر یا آنتاسید تجویزی را به بیمار داد.
- اشکال Timed-release را بایستی بطور کامل بلعید و نباید جوید یا خرد کرد.
- قبل از تزریق داخل عضلانی برای پرهیز از ورود سهوی دارو بداخل عروق خونی دارو را آسپیره و به طور آهسته تزریق کنید.
- هنگامی که از راه داخل وریدی اجرا می‌شود، پاپاورین را می‌توان بصورت رقیق نشده یا رقیق شده در حجم برابر از آب استریل تزریقی تجویز کرد؛ دارو را باید بطور آهسته در مدت ۲-۱ دقیقه اجرا کرد.
- پاپاورین پراگوارشی با رینگرلاکتات تزریقی (رسوب می‌دهد) ناسازگار است.

آموزش بیمار / خانواده
- بیاموزید درصورت تداوم هرگونه عارضهٔ جانبی یا نشانه‌های گوارشی، یرقان، یا ظهور راش جلدی به پزشک اطلاع دهند. ممکن است تست‌های کار کبد را تجویز کنند. بخاطر احتمال خواب آلودگی و سرگیجه به بیمار توصیه کنید تا شناخته شدن واکنش به دارو، از رانندگی و سایر کارهای بالقوه خطرناک پرهیز کند. الکل ممکن است خواب آلودگی و سرگیجه را افزایش دهد.

Para-amino benzoic acid (PABA) پارا آمینوبنزوئیک اسید (پابا)

اسامی تجارتی: Pabanol ،Metanorm
دسته دارویی: محافظت کننده پوست در برابر نور خورشید
اشکال دارویی: Tablet: 500 mg ; Powder: 3 g/sachet
عملکرد / اثرات درمانی: اثر خود را از طریق جذب پرتوهای ماوراء بنفش با طول موجهای ۳۲۰-۲۸۰ نانومتر اعمال می‌کند. این طیف از پرتوماوراء بنفش عمدتاً مسئول آفتاب سوختگی و برنزه شدن پوست است. و از طریق برداشتن اکسیژن در سطح بافت عمل می‌کند.
موارد استفاده: به منظور جلوگیری از آفتاب سوختگی، کاهش احتمال پیری زودرس و سرطان پوست
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: اسکلرودرما و بیماری پیرونی.
بزرگسالان: روزانه ۱۲ گرم در ۶-۴ دوز منقسم. در صورت شروع در فاز حاد این بیماری‌ها اثربخشی بیشتر خواهد بود.
فارماکوکینتیک: جذب: این ماده بیشتر از طریق روده کوچک جذب می‌شود.
پخش: پس از جذب وارد ورید پورت شده و به طور گسترده در بدن پخش می‌یابد.
متابولیسم: در کبد به متابولیت اصلی یعنی N- استیل PABA تبدیل می‌شود.
دفع: دارو و متابولیت آن از طریق ادرار دفع می‌شوند.

توجهات
موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت به بنزوکاین، پروکائین، سولفونامیدها، تیازیدها یا رنگهای آنیلینی
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A قرار دارد.
موارد منع مصرف کودکان: روزه‌داری، خانم‌های باردار و شیرده، در صورت وقوع بی‌اشتهایی و تهوع.
عوارض جانبی: درماتیت تماسی آلرژیک
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه.
تداخلات دارویی: پتاسیم آمینو بنزوات در صورت مصرف همزمان با آنتی‌بیوتیک‌های سولفونامیدی باعث غیرفعال شدن آن‌ها می‌شود.

تدابیر پرستاری
مداخلات / ارزشیابی: این دارو ممکن است رنگ لباس را برای همیشه زرد کند.
- از تماس این دارو با چشم خودداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید، در صورت بروز تحریک یا بثورات پوستی، مصرف دارو را قطع کند.
- به بیمار توصیه کنید، به هنگام استفاده از این دارو، از عینک آفتابی یا محافظ چشم استفاده کند، زیرا نور ماوراء بنفش ممکن است سبب وارد شدن آسیب به قرنیه شود.
- به بیمار بیاموزید، بعد از مصرف این دارو، از تماس طولانی با آفتاب باید خودداری کند.

Paracetamol پاراستامول

اسامی تجارتی: Acenol، Acephen، Anuphen، Atasol، Compain، Datril، Tempra، Tylenol، Dolanex، Halenol، Vladol

ترکیبات ثابت
استامینوفن کدئین که یک مسکن مخدر (Narcotic Analgesic) می‌باشد و دارای اشکال زیر است:
تیلونول کدئین: استامینوفن + کدئین
ویکودین (Vicodin): استامینوفن + هیدروکدون (Hydrocodone)

پرکوست (Perexet) یا تیلوکس (Tylox): استامینوفن + اکسی کدون (Oxycodone)
دارووست (Darvocet): استامینوفن + پروپوکسی فن (Propoxyphene)

❑ **دسته دارویی:** مسکن غیرمخدر، تب بر

♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۱۶۰mg، ۳۲۵mg، ۵۰۰mg، ۶۲۵mg ؛ کپسول: ۵۰۰mg ؛
الگزیر: ۱۲۰mg/5ml, ۱۶۰mg/5ml, ۳۲۵mg/5ml ؛ مایع (Liquid): ۱۶۰mg/5ml
محلول: ۱۰۰mg/ml, ۱۲۰mg/2/5ml ؛ شیاف: ۱۲۰mg, ۳۲۵mg, ۶۵۰mg

♦ **اشکال دارویی در ایران:** قرص جویدنی: ۸۰mg ؛ قرص: ۳۲۵mg ؛ محلول خوراکی: ۱۲۰mg/5ml ؛ شیاف: ۳۲۵mg ؛ قطره: ۱۰۰mg/1ml ؛ شیاف کودکان: ۱۲۵mg

❖ **فارماکوکینتیک:** سریعاً و بطور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. جذب مقعدی (رکتال) دارو متغیر است. بطور وسیعی در اکثر بافتهای بدن منتشر می‌شود در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۴-۱ ساعت است و در نقص عملکرد کبدی، سالمندان، نوزادان افزایش یافته و نیمه عمر آن در بچه‌ها کمتر است. شروع اثر دارو ۳۰min-۱۵ طول کشیده و در طی ۱/۵-۱ ساعت به اوج اثر خود می‌رسد. طول اثر دارو ۶-۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیزم حقیقی آن ناشناخته است. اما مشخص شده که ساخت پروستاگلاندین‌ها در CNS را مهار کرده و بدرجات کمتری ایمپالسهای درد را در مجاری انتقال محیطی بلوک می‌کند که موجب تسکین درد می‌شود. بطور مرکزی بروی مرکز تعدیل دمای هیپوتالامیک اثر گذاشته و موجب اتساع عروق محیطی می‌شود (قرمزی‌پوست، تعریق، ازدست‌دادن‌گرما) که‌نتیجه‌آن‌کاهش درجه حرارت بدن (تب‌بری) می‌باشد.

موارد استفاده: تسکین دردهای خفیف تا متوسط؛ درمان تب

تجویز خوراکی / مقعدی: خوراکی:
۱- بدون توجه به وعده غذایی داده شود.
۲- می‌توان قرص استامینوفن را خرد کرد.
مقعدی:
قبل گذاشتن شیاف در مقعد، با آب سرد مرطوب شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** تسکین درد؛ تب بری
توجه: در بچه‌ها می‌توان دوزهای مکرر ۵-۴ بار در روز و حداکثر ۵ دوز در ۲۴ ساعت بکار برد.
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۵۰mg-۳۲۵ هر ۶-۴ ساعت یکبار
خوراکی در بچه‌های ۱۱ سال: دوزهای ۴۸۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار
خوراکی در بچه‌های ۱۰-۹ سال: دوزهای ۴۰۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار
خوراکی در بچه‌های ۸-۶ سال: دوزهای ۳۲۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار
خوراکی در بچه‌های ۵-۴ سال: دوزهای ۲۴۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار
خوراکی در بچه‌های ۳-۲ سال: دوزهای ۱۶۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار
خوراکی در بچه‌های ۱۱-۴ ماهه: دوزهای ۸۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار
خوراکی در بچه‌های ۳-۰ ماهه: دوزهای ۴۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار
رکتال در بالغین: ۶۵۰mg هر ۶-۴ ساعت، حداکثر ۶ دوز در ۲۴ ساعت
رکتال در بچه‌های ۱۲-۶ ساله: ۳۲۵mg هر ۶-۴ ساعت یکبار و حداکثر ۲/۶ گرم در ۲۴ ساعت
رکتال در بچه‌های ۶-۳ ساله: ۱۲۰mg هر ۶-۴ ساعت یکبار و حداکثر ۷۲۰mg/24hr
در بچه‌های زیر ۳ ماهه با مشورت پزشک مصرف شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: در صورت حساسیت مفرط به استامینوفن ممنوعیت مصرف دارد.

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کبدی و آنمی‌با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: این دارو از جفت عبور کرده و در شیر ترشح می‌شود. بطور روتین در تمامی مراحل حاملگی استفاده می‌شود و مصرف کوتاه مدت آن ایمن است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل (مصرف مزمن)، کاهنده‌های آنزیم‌های کبدی (مثل سایمتدین)، داروهای دارای اثرات سمیت کبدی (Hepatotoxic) (مثل فنی توئین) ممکن است خطر سمیت کبدی ثانویه به مصرف بلند مدت دوزهای بالای استامینوفن را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش SGOT (AST)، SGPT (ALT)، بیلیروبین و سطح پروترومبین رم شود (که نشانگر سمیت احتمالی کبدی می‌باشند).

عوارض جانبی: این دارو بخوبی تحمل می‌شود. عارضه جانبی نادر آن حساسیت مفرط به دارو می‌باشد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: نشانه‌های اولیه مسمومیت با استامینوفن شامل بی‌اشتهایی، تهوع، تعریق، ضعف عمومی در طی ۲۴-۱۲ ساعت اولیه می‌باشد. علائم تاخیری مسمومیت شامل استفراغ، تندرنس ناحیه RUQ، بالا رفتن سطح تست‌های عملکرد کبدی (LFT) در طی ۷۲-۴۸ ساعت بعد از مسمومیت می‌باشد. آنتی دوت این دارو استیل سیستین (Acetylcysteine) می‌باشد.

✪ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه: از بیمار در مورد حساسیت به استامینوفن سئوال شود. موضع، نوع، شدت و طول مدت درد بیمار را بررسی کنید. اثرات دارو کاهش می‌یابد اگر که درد بیمار قبل از دوز بعدی بطور کامل عود کند. داروهای دارای ترکیب کدئین نیز با احتیاط داده شود و قبل از تجویز کدئین‌ها تعداد تنفس بیمار چک

شود. در صورتیکه تعداد تنفس بیمار کمتر از ۱۲ بار در هر دقیقه بود، دارو قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود.
مداخلات / ارزشیابی: بیمار از نظر بهبودی بالینی و تسکین درد و کاهش تب بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوز دارو از حد مجاز تجاوز نکند. جهت تجویز به بچه‌ها، استفاده بیشتر از ۵ روز (در بچه‌ها) و بیشتر از ده روز در بالغین و همچنین در صورت بالا ماندن تب بمدت بیشتر از ۳ روز با پزشک اطلاع داده شود. درد شدید و یا عود کننده و همچنین تب بالا یا مداوم ممکن است نشانه یک بیماری جدی باشد. در صورت مصرف ترکیبات حاوی کدئین از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و همچنین کارهای ماشینی تا زمان تثبیت پاسخ دارو پرهیز شود. در صورت استفاده بلند مدت ترکیبات حاوی کدئین احتمال تحمل و وابستگی به دارو وجود دارد.

Paractant Alfa — پاراکتانت آلفا

اسامی تجارتی: DDPC ،Natural lung surfactant curosufr
اشکال دارویی: Susp: 1.5, 3ml
عملکرد / اثرات درمانی: سورفاکتانت ریه
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان RDS شیرخواران: 2.5mg/kg وزن موقع تولد.
قطره قطره در داخل کاتتر ETT (لوله داخل تراشه) نصف دوز در هر برونش، ممکن است در دوز بعدی ۱/۲۵ml/kg وزن موقع تولد به فواصل ۱۲ ساعته ضرورت پیدا کند.

Paramomycin Sulfate — پارومومایسین سولفات

اسامی تجارتی: Humatin
دسته دارویی: آنتی بیوتیک آمینوگلیکوزیدی، ضد آمیب
اشکال دارویی: **کپسول:** پارومومایسین ۲۵۰mg
شربت: پارومومایسین ۱۲۵mg/۵ml
فارماکوکینتیک: به طور ضعیفی از مجرای سالم گوارش جذب می‌شود، این دارو از راه مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر مستقیم باکتریسیدی و ضد آمیبی عمدتاً در لومن سیستم گوارشی اعمال می‌کند. بنا به گزارش به طور بارزی کلسترول سرم را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: آمیبیاز روده‌ای مزمن و حاد و جهت پاکسازی روده از باکتریهای تولید کنندهٔ نیتروژن در بیماران مبتلا به کومای کبدی، پیش از عمل جراحی جهت سرکوب فلورمیکروبی روده مصرف می‌شود. همچنین آلودگی با کرم‌های پهن (ماهی، گاو، سگ و خوک).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: **آمیبیاز روده‌ای (حاد و مزمن):**
بالغین و کودکان: روزانه ۲۵-۳۵mg/kg از راه خوراکی، منقسم در سه دوز به مدت ۵ تا ۱۰ روز بعد از غذا تجویز می‌شود.
کومای کبدی:
بالغین: روزانه ۴g از راه خوراکی، در ۲ تا ۴ دوز منقسم به مدت ۵ تا ۶ روز تجویز می‌شود.
کرم پهن (ماهی، گاو، سگ و خوک):
بالغین: ۱g از راه خوراکی هر ۱۵ دقیقه تا چهار دوز تجویز می‌شود.
کودکان: ۱۱mg/kg از راه خوراکی هر ۱۵ دقیقه تا چهار دوز تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: انسداد روده، نقص عملکرد کلیه
موارد احتیاط: قرحهٔ گوارشی
حاملگی / شیردهی: در حاملگی، منع مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی : مورد قابل توجهی گزارش نشده است.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: مصرف طولانی پارومومایسین ممکن است باعث کاهش در کلسترول سرم شود.
عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، اسهال، کرامپ‌های شکمی، استئاتوره، تهوع، استفراغ، سوزش سردل، انتروکولیت ثانویه، بثورات پوستی، خارش، سمیت گوش، سمیت کلیه (در بیمارانی با التهاب یا قرحهٔ گوارشی)، ائوزینوفیلی، رشد بیش از حد ارگانیسم‌های غیرحساس.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مراقب ظهور عفونت اضافی طی درمان باشید.
- بیماران مبتلا به سابقهٔ زخم گوارشی باید به دقت از نظر نفروتوکسیسیتی و اتوتوکسیسیتی کنترل شوند. جذب دارو می‌تواند از طریق مخاط مبتلا صورت گیرد.

P

● ملاک درمان، عدم وجود آمیب در نمونه‌های آزمایش شده مدفوع در فواصل هفته‌ای به مدت ۶ هفته پس از تکمیل درمان و پس از آن هر ماه به مدت دو سال است.
مداخلات / ارزشیابی: برای پیش‌گیری از ناراحتی گوارشی معمولاً دارو پس از غذا تجویز شود.
آموزش بیمار / خانواده: بیماران دریافت کنندهٔ دارو برای درمان آمیبیاز روده‌ای تا تکمیل درمان باید از تهیه، پخت و سرو غذا کنار گذارده شوند. ایزولاسیون لازم نیست.
● به بهداشت فردی، به ویژه شستن دست‌ها پس از اجابت مزاج و قبل از خوردن غذا و دفع مناسب مدفوع تاکید کنید.

Paricalcitol پاریکالسیتول

اسامی تجارتی: Zemplar
دسته دارویی: آنالوگ ویتامین D، دارای هیپرپاراتیروئیدی
اشکال دارویی: Inj: 5mcg/ml (1, 2ml vial)
فارماکوکینتیک: اتصال پروتئین: ۹۹٪، فراهم زیستی: خوراکی: ۸۶ تا ۷۲ درصد در افراد سالم نیمه عمر: خوراکی: ۶-۴ ساعت وریدی: ۷-۵ ساعت اوج اثر: ۳ ساعت دفع: مدفوع (خوراکی ۷۰٪ وریدی ۶۳٪، ادرار خوراکی ۱۸٪ وریدی ۱۹٪)
عملکرد / اثرات درمانی: یک آنالوگ ویتامین D فعال شده است که رسپتورهای Vit D را در کلیه، غده پاراتیروئید، روده و استخوان فعال می‌کند بنابراین سطح PTH را کاهش می‌دهد. جذب کلسیم را در روده و بازجذب کلسیم در کلیه را افزایش می‌دهد و باعث بهبود هموستاز کلسیم و فسفر می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
جلوگیری و درمان هیپرپاراتیروئیدی ثانویه ناشی از نارسایی مزمن کلیه
بالغین: 0.04-0.1 mcg/kg (2.8-7mcg) بولوس وریدی با فاصله حداقل یک روز در میان در طی دیالیز در صورت عدم پاسخ کافی، افزایش دوز به میزان 2-4mcg هر ۴-۲ هفته
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، توکسوسیسته ویتامین D یا هیپوکلسمی
حاملگی و شیردهی: شیردهی: دفع در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.
تداخلات دارویی: با دیگوکسین، اورتیتات، آنالوگ ویتامین D تداخل دارد.
عوارض جانبی، شایع: تهوع، اسهال، عفونت، احتقان، ادم، فشارخون بالا، کاهش فشارخون، تپش قلب، درد، سرگیجه، لرز، بی‌خوابی، اضطراب، افسردگی، راش، کبودی، هیپوگلیسمی، استفراغ، خونریزی، خشکی دهان، یبوست، درد شکم، اورمی، ضعف، پرتیونیت، برونشیت، سرفه

Paroxetine پاروکستین

اسامی تجارتی: Paxil
دسته دارویی: روان درمانی، ضدافسردگی، مهارگر انتخابی جذب مجدد سروتونین.
اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۰، ۳۰ و ۴۰mg ؛ سوسپانسیون: ۱۰mg/5ml
فارماکوکینتیک: ۹۹٪ از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر: ۲ هفته. اوج اثر: ۸-۵ ساعت. انتشار: بسیار چربی دوست. ۹۵٪ اتصال پروتئینی. بداخل شیر سینه منتشر می‌شود. متابولیسم: بطور گسترده‌ای در کبد متابولیزه می‌شود. در ابتدا به یک کاتکول حد واسط ناپایدار اکسیده می‌شود، سپس کاتکول در موقعت متا، متیله و به گلوکورونید یا سولفات کونژوگه می‌شود. ظهور متابولیت‌های پاروکستین در پلاسما همزمان با پاروکستین بعد از تجویز خوراکی نمایانگر متابولیسم اولین عبور است. متابولیت‌های عمدهٔ پاروکستین، کونژوگه هایی هستند که از نظر فارماکولوژیک فعال نیستند. دفع: نیمه عمر ۲۴ ساعت؛ کمتر از ۲٪ بدون تغییر در ادرار دفع می‌شود. تقریباً ۶۵٪ دوز در ادرار بصورت متابولیت‌ها ظاهر می‌شود. متابولیت‌های پاروکستین همچنین در مدفوع، احتمالاً از طریق صفرا دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: ضدافسردگی که از نظر ساختمانی با سایر مهارگرهای جذب سروتونین هم خانواده نیست. مهار کنندهٔ قوی و بشدت انتخابی جذب مجدد سروتونین بوسیلهٔ نرون‌ها در CNS.
موارد استفاده: افسردگی، اختلالات افکار اجباری (وسواس)، حملات پانیک، موارد مصرف غیررسمی: نوروپاتی دیابتی، میوکلونوس.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق نگهداری کنید (۱۵-۳۰°c)، مگر اینکه جز این دستور داده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی
بالغین: ۵۰mg-۱۰ در روز از راه خوراکی (حداکثر ۸۰mg/day). دوزهای شروع کمتری برای بیماران دچار بی‌کفایتی کلیوی یا کبدی و بیماران سالمند توصیه می‌شود.
حملات پانیک
بالغین: ۴۰mg/day از راه خوراکی تجویز می‌شود.
توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** مصرف همزمان بازدارنده‌های MAO. **موارد احتیاط:** اختلال کلیوی /کبدی، سالمندان، سابقهٔ اختلال متابولیک، کودکان.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B است.
تداخلات دارویی: زغال فعال جذب پاروکستین را تقلیل می‌دهد. سایمتیدین سطوح پاروکستین را افزایش می‌دهد. بازدارنده‌های MAO، سلجیلین ممکن است باعث افزایش پاسخ منقبض کنندگی عروق منتهی به بحران هیپرتانسیو یا مرگ شوند. فنی‌توئین می‌تواند باعث القاء آنزیم کبدی شود که به سطوح کمتر پاروکستین و نیمه عمر کوتاه‌تر آن می‌انجامد. وارفارین ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهد.
عوارض جانبی: هیپوتانسیون وضعیتی. سردرد، رعشه، پریشانی و عصبانیت، اضطراب، پارستزی، سرگیجه، بی‌خوابی، رخوت: تهوع، یبوست، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، افزایش اشتها، طعم مورد بیزاری، خشکی دهان: مکث در شروع ادرار یا تکرر ادرار. گزارش‌های مجزا از آنزیم‌های کبدی بالا، تاری دید، تعریق مفرط، راش، خارش، هیپوناترمی در سالمندان.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- عوارض جانبی را کنترل کنید، که شایعترین آن شامل سردرد، ضعف، رخوت، سرگیجه، بی‌خوابی؛ تهوع، استفراغ، یا اسهال؛ خشکی دهان؛ تعریق؛ اختلال انزال در مردان است. این موارد در بیش از ۱۰٪ از کل بیماران رخ می‌دهد و ممکن است به تبعیت ضعیف از برنامه دارو بیانجامد.
- سالمندان را از نظر عدم تعادلات مایع و سدیم کنترل کنید.
- از نظر کاهش وزن آشکار کنترل کنید.
- بیماران دارای سابقهٔ مانیا را از نظر فعال شدن مجدد بیماری کنترل کنید.
- بیماران دارای بیماری قلبی عروقی از قبل موجود را به دقت کنترل کنید، زیرا پاروکستین ممکن است ناخواسته وضعیت همودینامیک را متاثر کند.

مداخلات / ارزشیابی

- دوز اولیه پیشنهادی در سالمندان، افراد علیل، یا اشخاص دچار اختلال شدید کلیوی یا کبدی ۱۰mg در روز است. دوز دارو ممکن است بتدریج در فواصل هفته‌ای تا حداکثر ۴۰mg در روز افزایش یابد.
- دوز دارو ممکن است با مقادیر ۱۰mg در روز (معمولاً در فواصل حداقل یک هفته‌ای) افزایش یابد.
- هنگام انتقال بیمار از / به مهارگر MAO به / از پاروکستین حداقل ۱۴ روز باید سپری شود.

آموزش بیمار / خانواده

- در مورد بکارگیری ماشین‌آلات یا وسایل خطرناک هشدار دهید تا اینکه راکسیون به پاروکستین شناخته شود.
- گوشزد کنید که مصرف همزمان الکل ممکن است خطر عوارض CNS ناخواسته را افزایش دهد.
- مطلع کنید که سازگاری با بعضی عوارض جانبی ناخواسته (بخصوص سرگیجه و تهوع) ممکن است در مدت ۶-۴ هفته ایجاد شود.
- بر لزوم ادامهٔ درمان دارویی بعد از پیدایش بهبودی در وضعیت روحی (عاطفی) تاکید کنید.
- توصیه کنید تا پزشک را از هرگونه عوارض ناخواستهٔ پریشان کننده مطلع کنند.

P

P.A.S (Sodium Amino Salicylate)
پی.ای.اس (سدیم آمینو سالیسیلات)

اسامی تجارتی: Teebacin ،Parasal Sodium
دسته دارویی: ضد سل
اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: سدیم آمینوسالیسیلات سریعتر و کاملتر از آمینوسالیسیلیک اسید جذب می‌شود. اوج اثر: ۲-۱/۵ ساعت. مدت اثر: ۴ ساعت. به خوبی به اکثر بافتها و مایعات بدن بجز CSF منتشر می‌شود مگر این که منژ ملتهب باشد. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: یک ساعت. بیش از ۸۰٪ دارو در مدت ۷ تا ۱۰ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: داروی بسیار اختصاصی که رشد و تکثیر مایکوباکتریوم توبرکولوزیس را به وسیله پیشگیری از سنتز اسیدفویک سرکوب می‌کند.
موارد استفاده: همراه با استرپتومایسین یا ایزونیازید یا هر دو در درمان سل ریوی و خارج ریوی برای به تعویق انداختن ظهور گونه‌های مقاوم به این داروها. موارد مصرف غیررسمی: بخاطر اثر پائین آورندهٔ چربی خون نیز مصرف شده است.
نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف مقاوم به نور در مکان خنک، خشک و ترجیحاً در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل
بالغین: ۲۵g/day-۱۲ از راه خوراکی در ۲ تا ۶ دوز منقسم (حداکثر ۲۸g/day).
کودکان: ۳۶۰mg/kg/day-۲۴۰ از راه خوراکی در ۲ تا ۴ دوز منقسم (حداکثر ۱۶/۸g/day)؛

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آمینوسالیسیلات‌ها، سالیسیلات‌ها یا به ترکیبات حاوی گروه پاراآمینوفنیل (برای مثال، سولفونامیدها، برخی از رنگهای مو)، کمبود G6PD، مصرف نمک سدیم در بیماران تحت محدودیت سدیم یا CHF.
موارد احتیاط: اختلال کار کلیه و کبد، دیسکرازی‌های خونی، گواتر، اولسر معده.
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر در دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: اثرات هیپوپروترومبینمی ضد انعقادهای خوراکی افزایش می‌یابد؛ خطر کریستالوری با آمونیوم کلراید، اسید اسکوربیک افزایش می‌یابد. ممکن است جذب دیگوکسین کاهش یابد؛ آنتی هیستامین‌ها ممکن است جذب PAS را مهار کنند؛ ممکن است سطوح فنی توئین افزایش یا کاهش یابد؛ پروبنسید و سولفین پیرازون دفع PAS را کاهش می‌دهند؛ سالیسیلات‌ها ممکن است سمیت PAS را افزایش دهند.
عوارض جانبی: واکنش‌های سایکوتیک، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، دیسترس شکمی، اسهال، اولسراسیون پپتیک. لکوپنی، آگرانولوسیتوز، ائوزینوفیلی، لنفوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنمی همولیتیک؛ (کمبود G6PD). تب، لرز، ناخوشی عمومی، درد مفصل، راش، بثورات ثابت پوستی، خارش، واسکولیت؛ Loeffer's syndrome، هپاتیت حاد؛ پروترومبینمی، تحریک کلیه؛ کریستالوری، سوء جذب. با تجویز دراز مدت: گواتر.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: جذب و دفع بایدکنترل و بیمار به مصرف مایعات تشویق شود. غلظت‌های بالایی از دارو در ادرار دفع می‌شود و این مورد می‌تواند سبب کریستالوری و هماچوری شود.

- شروع ناگهانی تب، به ویژه طی هفته‌های اول درمان و تصویر بالینی مشابه با عفونت منونوکلئوز (خستگی، ضعف، لنفادنوپاتی ژنرالیزه، اسپلنومگالی، گلودرد) به علاوه شکایت خفیف از خارش، درد مفصل و سردرد به شدت نشان‌دهنده ازدیاد حساسیت هستند؛ این نشانه‌ها باید فوراً گزارش شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- برای کاهش اثرات تحریک کنندهٔ معده همراه با غذا یا بلافاصله بعد از آن تجویز کنید. پزشک ممکن است دستور دهد یک آنتی‌اسید به طور هم زمان مصرف شود. به طور کلی، عوارض جانبی گوارشی چند روز پس از درمان ناپدید می‌شوند.
- با خنثی یا قلیایی نگهداشتن ادرار با داروهای کمکی نظیر آنتی‌اسیدها یا با رژیم غذایی، کریستالوری ممکن است به حداقل برسد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار اطلاع دهید که ادرار ممکن است در تماس با مادهٔ شویندهٔ هیپوکلریت موجود در پاک کننده‌های متداول توالت، قرمز رنگ شود.

- واکنش‌های ازدیاد حساسیت ممکن است پس از چند روز، اما به طور شایعتر در هفتهٔ چهارم یا پنجم ایجاد شوند. به بیمار توصیه کنید فوراً آنها را گزارش کنند.
- به بیمار بیاموزید تا در صورت بروز گلو درد، خستگی، ضعف غیرطبیعی، خونریزی یا خونمردگی (نشانه‌های دیسکرازی خونی) به پزشک اطلاع دهد.

P

Pediatric Gripe — پدیاتریک گریپ

اسامی تجارتی: Naldecon ،Histopharmin
دسته دارویی: ضد سرماخوردگی کودکان
اشکال دارویی: شربت: کلرفنیرامین مالئات ۰/۵mg/5ml ؛ فنیل افین هیدروکلراید ۱/۲۵mg/5ml ؛ فنیل پروپانولامین هیدروکلراید ۵mg/5ml
از نظر حاملگی: گروه C .
فارماکوکینتیک: به داروهای «کلرفنیرامین مالئات» و «فنیل افرین هیدروکلراید» مراجعه شود.
عملکرد / اثرات درمانی: برای تخفیف احتقان بینی و شیپور استاش ناشی از سرماخوردگی معمولی، سینوزیت و عفونت‌های حاد بخش فوقانی دستگاه تنفس؛ درمان علامتی رینیت آلرژیک فصلی و رینیت وازوموتور.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سرماخوردگی کودکان
کودکان ۱۲-۶ سال: مقدار ۸ml؛ ۶-۱ سال: مقدار ۴ml؛ ۱۲-۶ ماه: مقدار ۲ml از شربت، ۴-۳ بار در روز مصرف می‌شود.
مواد منع مصرف: زیادی فشار خون، بیماری شدید شریان کرونر، مصرف داروهای MAO ، گلوکوم با زاویه باریک، احتباس ادرار، زخم گوارشی، حساسیت مفرط به آمین‌های مقلد سمپاتیک یا ضد هیستامین‌ها.
موارد احتیاط: افزایش فشار داخل چشم، بیماری قلبی- عروقی، زیادی فشار خون، آسم.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان داروهای ضد هیتامین، فراورده‌های حاوی الکل، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، باربیتورات‌ها، و سایر داروهای مضعف CNS ممکن است موجب بروز اثرات اضافی شود.
داروهای مهارکننده و داروهای مسدود کننده گیرنده بتا آدرنرژیک اثر داروهای مقلد سمپاتیک را افزایش

می‌دهند.
عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: بی‌قراری، لرزش، ضعف، رنگ پریدگی پوست، بی‌خوابی، توهم، تشنج، ضعف CNS، سرگیجه، عصبانیت. قلبی و عروقی: آریتمی، کلاپس قلبی و عروقی تا کمی فشار خون. دستگاه گوارش: خشکی دهان، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ. سایر عوارض: تاری دید، سوزش دورا ، اشکال در تنفس.
آموزش به بیمار: دارو را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید.
جهت کسب اطلاعات بیشتر به «فنیل افرین هیدروکلراید» و «کلرفنیرامین مالئات» مراجعه شود.

Pegaspargase پگاسپارگاز

اسامی تجارتی: Elspar، Oncaspar، Erwinase، Kidrolase، Crasnitin، Erwinase، Leunase
دسته دارویی: واریانت تعدیل شده آنزیم L- آسپاراژیناز، ضد نئوپلاسم
اشکال دارویی: Inj: 750IU/ml
فارماکوکینتیک: شروع: عضلانی در عرض ۴ روز. مدت زمان: عضلانی: ۲۱ روز وریدی: ۱-۴ هفته. جذب: عضلانی: آهسته. توزیع: کودکان $1/5L/m^2$. بزرگسالان: $2/4L/m^2$. نیمه عمر: عضلانی: ۶-۵/۵ روز وریدی: ۷ روز. دفع: ادرار. اوج اثر: عضلانی ۴-۳ روز
عملکرد / اثرات درمانی: pegaspargase یک شکل پگلیه شده‌ی آسپاراژیناز است. سلولهای لوسمی بخصوص لنفوبلاست‌ها نیاز به آسپارژین اگزوژن دارند سلولهای طبیعی می‌توانند آسپارژین سنتز کنند. آسپارژیناز حاوی ال - آسپارژیناز آمیدوهیدرولاز نوع EC-2 می‌باشد که با دآمینه کردن آسپارژین باعث تبدیل آن به اسید آسپارتیک و آمونیاک در پلاسما مایع خارج سلولی می‌شود و بدین ترتیب سنتز پروتئین را مهار می‌کند در نتیجه سلولهای تومور از داشتن اسیدآمینه برای سنتز پروتئین محروم می‌شود.
آسپارژیناز در فاز G_1 روی سلولها اثر می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
لوسمی لنفوبلاستیک حاد (ALL) در حساسیت مفرط به فرم اصلی L- آسپاراژیناز
بالغین و کودکان با سطح بدن حداقل $0.6m^2$: $2500\ IU/m^2$ هر ۱۴ روز
کودکان با سطح بدن کمتر از $0.6m^2$: IM/IV 82.2 IU/kg هر ۱۴ روز

توجهات
موارد منع مصرف
پانکراتیت یا سابقه آن
حوادث هموراژیک قابل ملاحظه در درمان با pri- یا L- آسپاراژیناز
آلرژی به دارو
حاملگی و شیردهی: در حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد. ترشح در شیر ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: بـــا BCG، Denosumab، LeFlunomide، Natalizumab، Pegloticase، Pimecrolimus، تاکرولیموس، Trastazumab و واکسن غیر فعال و زنده تداخل دارد.
عوارض جانبی: شایع: ندارد
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج، صرع مداوم، پانکراتیت، نارسایی کلیه، ترومبوز، DIC، لکوپنی، پان سیتوپنی، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، هموراژی، نارسایی کبدی، برونکواسپاسم شدید، آنافیلاکسی، سپسیس شوک سپتیک

P

Peginterferon Alfa-2A, Alfa-2B پگینترفرون

گروه دارویی ـ درمانی: جزو اینترفرون‌ها
اشکال دارویی:
Alfa-2A: Inj: 180mcg/0.5ml, 180mcg/ml
Alfa-2B: Inj: 50, 80, 100, 120, 150mcg
این ترکیب به تازگی وارد لیست دارویی ایران شده است. دارای اثرات و فعالیت‌های مشابه سایر اینترفرون‌ها.
جهت اطلاعات از سایر موارد مراجعه به تک نگار اینترفرون‌ها.

Penbutolol sulfate پنبوتولول سولفات

اسامی تجارتی: Levatol، Betapressin، Blocontin
دسته دارویی: بتابلوکر، ضد هیپرتانسیون
اشکال دارویی: Tab: 20mg

عملکرد / اثرات درمانی: بلوک‌کننده غیر اختصاصی گیرنده‌های β_1 و β_2 و دارای فعالیت سمپاتوسیتیک ذاتی خفیف خاصیت اینوتروپ و کرونوتروپ منفی دارد و می‌تواند سرعت هدایت در گره AV را کاهش دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون خفیف تا متوسط

بالغین: 20mg po qd معمولاً با داروهای هیپرتانسیون مثل دیورتیک تیازیدی،

دوزاژ

10mg/d تا 40-80mg/d موثر بوده است.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به بتابلوکر، برادیکاردی سینوسی، شوک قلبی

نارسایی بارز قلب، بلوک قلبی درجه‌ی II یا III، آسم

برونکواسپاسم، برونشیت مزمن

عوارض جانبی: شایع: گیجی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی

Peniccilin G Procaine — پنی‌سیلین G پروکائین

اسامی تجارتی: Ayercillin ،Wycillin ،Duracillin ،Crystacillin

ترکیبات ثابت

ترکیب دارو با پروبنسید یک داروی بلوک کننده توبولهای کلیوی به نام وایسیلین و پروبنسید؛ و ترکیب با پنی‌سیلین G بنزاتین یک آنتی‌بیوتیک به نام بیسیلین CR می‌باشد.

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: پنی‌سیلین

اشکال دارویی: پنی‌سیلین G بنزاتین: تزریقی: ۳۰۰۰۰۰units/ml، ۶۰۰۰۰۰units/ml

پنی‌سیلین G پتاسیم: پودر تزریقی: ۱، ۵، ۱۰، ۲۰ میلیون واحدی

پنی سیلین G سدیم: پودر تزریقی: 5millionunits

پنی‌سیلین G پروکائین: تزریقی: ۳۰۰۰۰۰، ۵۰۰۰۰۰ و ۶۰۰۰۰۰units/ml

فارماکوکینتیک: به‌کندی پس از تزریق عضلانی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیع می‌باشد. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. به طور نسبی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۰/۵-۰/۷ ساعت است (در صورت نقص عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: با باند شدن با غشاهای باکتریال سنتز دیواره سلولی را مهار کرده، روی میکروارگانیسم‌های حساس به آن اثر باکتریسیدی دارد.

موارد استفاده: پنی‌سیلین G بنزاتین؛ پروکائین:

درمان عفونت خفیف تا متوسط مجاری تنفسی پوست و ساختمان‌های پوست، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، سیفلیس اولیه، Pinta, Bejel, Yaws. پیگیری درمان عضلانی یا وریدی با PCN-G پتاسیم یا سدیم. PCN-G: درمان عفونت‌های مجاری تنفسی، پوست و ساختمان‌های پوست، استخوان و مفاصل، مننژیت، سپتی سمی، آندوکاردیت، پریکاردیت، دیفتری، لیستریا، کلستریدیوم، عفونت‌های منتشره گونوکوکی، اکتینومیکوزیس، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، سیفلیس، ژنژیویت اولسراتیو نکروز دهنده، آنتراکس، بیماری لایم.

نگهداری / حمل و نقل: پنی‌سیلین G بنزاتین؛ پروکائین:

در یخچال نگهداری شوند.

PCN-G: محلول انفوزیون متناوب وریدی به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۷ روز در یخچال قابل نگهداری و مصرف است. در صورت تشکیل رسوب دور انداخته شود.

تجویز عضلانی / وریدی

توجه: از تزریق وریدی، داخل شریانی، داخل عروقی، یا زیر جلدی پنی‌سیلین G بنزاتین و پروکائین پرهیز شود. دوزهای دارو راس ساعت مصرف شوند.

عضلانی: دارو به طور عمقی در توده‌های عضلانی سرینی بزرگ یا نیمه لترال باسن تزریق شود.

در صورت آسپیره شدن خون به داخل سرنگ از تزریق آن صرف نظر کرده و داروی جدید در موضع دیگری تزریق شود.

از تزریق دارو در مکانهای دارای عصب و یا تزریق مکرر در ناحیه آنترولترال باسن پرهیز شود. به طور آهسته دارو را تزریق کرده و در صورت شکایت بیمار از درد شدید تزریق قطع شود.

وریدی: پس از حل کردن دارو آن را با ۵۰-۱۰۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl یا هر محلول سازگار دیگر رقیق کرده؛ و در بالغین در طی ۱-۲ ساعت و در بچه‌ها و نوزادان در طی ۱۵-۳۰ دقیقه انفوزیون شود.

به علت وجود احتمال حساسیت مفرط یا آنافیلاکسی، دوز شروعی را به صورت چند قطره در دقیقه شروع کنید و ۱۰-۱۵ دقیقه نزد بیمار بمانید، سپس بتدریج تا ریت تجویز شده افزایش دهید، سپس هر ده دقیقه یک‌بار وی را چک کنید.

برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده کرده و موضع تزریق مکرراً عوض شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول تزریقی (بنزاتین):
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱/۲million در روز به صورت یک دوز منفرد.
عضلانی در بچه‌های ‎>۲۷kg: ۱/۲million ـ ۹۰۰۰۰۰ واحد یک‌بار در روز.
عضلانی در بچه‌های ‎<۲۷kg و شیرخواران: units/kg ۶۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ یک‌بار در روز
عضلانی در نوزادان: units/kg ۵۰۰۰۰ یک‌بار در روز.
دوزاژ معمول تزریقی (PCN-G):
وریدی در بالغین و سالمندان: حداقل ۵ میلیون واحد در روز.
وریدی در بچه‌ها: units/kg/day ۲۵۰۰۰-۱۰۰۰۰۰ در دوزهای منقسم، هر ۴ ساعت یک‌بار.
وریدی در شیرخواران: units/kg/day ۱۰۰۰۰-۵۰۰۰۰ در دوزهای منقسم، هر ۱۲-۶ ساعت یک‌بار.
پنی‌سیلین G پروکائین:
عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری تنفسی فوقانی، اوتیت مدیا، التهاب لوزه، فارنژیت، پوست یا ساختمان‌های پوست، پنومونی بدون عارضه:
عضلانی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۱/۲-۶۰۰۰۰۰ میلیون واحد در روز.
عضلانی در بچه‌ای ‎<۶۰lbs: ۳۰۰۰۰۰ واحد در روز.
سوزاک حاد بدون عارضه:
عضلانی در بالغین، سالمندان: ۴/۸ میلیون واحد در دوزهای منقسم و یک‌بار (به همراه تزریق یک گرم پروبنسید در طی ۳۰ دقیق قبل از تزریق پنی‌سیلین).
سیفلیس:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰۰۰۰ واحد در روز و به مدت ۸ روز.
سیفلیس عصبی:
عضلانی در بالغین، سالمندان: ۲/۴ میلیون واحد در روز به همراه ۵۰۰mg پروبنسید چهار بار در روز، به مدت ۱۰ روز؛ سپس تا ۳ هفته هر هفته ۲/۴ میلیون واحد پنی‌سیلین G بنزاتین داده شود.
سیفلیس مادرزادی:
عضلانی در بچه‌ای ‎<۷۰lbs و نوزادان: units/kg/day ۵۰۰۰۰ به مدت ۱۴-۱۰ روز.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر ترکیبی از پنی‌سیلین
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، تاریخچه حساسیت، به خصوص به سفالسپورین‌ها، آسپرین (واکنش تارترازین ممکن است در افراد حساس به آسپرین رخ دهد).
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت رد شده و وارد خون بند ناف و مایع آمنیوتیک می‌شود. با غلظت کم در شیر ترشح می‌شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها اثرات درمانی سینرژیک عمدتاً در مقابل آنتروکوک‌ها دارد.
این ترکیب بیشتر در آندوکاردیت باکتریایی آنتروکوکی مؤثر است ولی این داروها از نظر فیزیکی و شیمیایی ناسازگار هستند و در صورت مخلوط شدن یا مصرف با یکدیگر غیرفعال می‌شوند. غیر فعال شدن آمینوگلیکوزیدها و پنی‌سیلین‌ها در صورت مصرف همزمان گزارش شده است. پروبنشید ترشح لوله‌ای پنی‌سیلین را محدود کرده و غلظت سرمی آن را افزایش می‌دهد.
مقادیر زیاد پنی‌سیلین ممکن است با ترشح لوله‌ای متوتروکسات در کلیه تداخل کند و موجب تأخیر دفع وافزایش غلظت سرمی متوتروکسات شود.
مصرف همزمان با برخی از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، داروهای مدر حفظ کننده پتاسیم، کلاوولانات، هپارین و یا داروهای ضد انعقاد خوراکی، داروهای ضد بارداری مجاز نیست.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: پنی‌سیلین می‌توان نتایج آزمون برای سنجش غلظت سرمی و ادراری پروتئین، آزمون‌های ادراری گلوکز با استفاده از سولفات مس را تغییر دهد.
ممکن است به طور کاذب آزمون‌های تعیین وزن مخصوص ادرار را در بیماران مبتلا به الیگوری و دهیدراسیون افزایش دهد. همچنین نتایج آزمون نوریجیرسکی و زیمرمن برای سنجش ‎-۱۷ کتوژنیک استروئیدها را افزایش می‌دهد.
نتایج آزمون سنجش پروتئین CSF با روش Folin-Ciocaltean را به‌طور کاذب مثبت می‌کند و ممکن است موجب نتایج مثبت آزمون کومبس شود.
همچنین باعث تغییر غلظت سرمی آمینوگلیکوزیدها، سطح پتاسیم، اثر زینوفیل، هموگلوبین، هماتوکریت، گرانولوسیت، پلاکت، WBC می‌شود.
عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: نوروپاتی، بی‌قراری، اضطراب، گیجی، افسردگی، سرگیجه، خستگی، توهم، ضعف، تشنج. **قلبی و عروقی:** ترومبوفلبیت. **دستگاه گوارش:** تهوع، انتروکولیت، کولیت سودوممبران، استفراغ. **ادراری- تناسلی:** نفریت بینابینی، نفروپاتی. **خون:** کم‌خونی همولیتیک، لکوپنی، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، آنمی. **متابولیک:** مسمومیت، احتمالی با پتاسیم. **موضعی:** درد و آبسه استریل در محل تزریق.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای حساسیت مفرط شدید به طور شایع رخ داده و در دامنه راش و تب و لرز تا آنافیلاکسی متغیر است. سمیت کلیوی ممکن است در مصرف دوزهای بالا یا وجود

بیماری کلیوی قبلی رخ دهد. عفونت ثانویه، کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک بالقوه کشنده (کرامپ‌های شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر تغییر بالانس باکتریال ایجاد شود. واکنش‌های سمی نسبت به پروکائین (کانفیوژن، خشونت، تشنج) در مصرف دوزهای بالای دارو رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت به ویژه به پنی‌سیلین، سفالسپورین‌ها، آسپرین، پروکائین سئوال شود. برای کشت و آنتی بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات /ارزشیابی: در صورت وقوع راش (حساسیت مفرط) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. وضعیت تحمل غذای بیمار را بررسی کنید. موضع تزریق عضلانی از نظر برآمدگی و تندرنس چک شود. بیمار را از نظر ویزینگ و مشکلات تنفسی در اثر واکنش تارترازین بررسی کنید. میزان U/A, I&O، تست‌های عملکرد کلیوی را از نظر وقوع سمیت کلیوی کنترل کنید. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، ترشحات واژینال، پوسته‌ریزی مقعد یا ناحیه تناسلی. سطح هموگلوبین خون بیمار را چک کرده و از نظر نشانه‌های خونریزی بیمار بررسی شود: خونریزی شدید، خونمردگی یا تورم بافتی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را رعایت کند. فاصله مصرف دوزها یکسان باشد. تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت‌کننده باشد. در صورت وقوع راش، اسهال، خونمردگی یا خونریزی یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. در بیماران تحت رژیم غذایی با محدودیت سدیم محتوای سدیمی پنی‌سیلین G سدیم را باید در نظر داشت.

Penicillamine پنی‌سیلامین

اسامی تجارتی: Depen ،Cuprimine

دسته دارویی: ترکیب شلات کننده، ضد التهاب

اشکال دارویی: کپسول: ۱۲۵ و ۲۵۰mg ؛ قرص: ۲۵۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً در ادرار ترشح می‌شود. نیمه عمر: ۳/۲-۱/۷ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: مس، آهن، جیوه، سرب را شلات می‌کند تا کمپلکس‌هایی تشکیل دهد، باعث دفع مس می‌شود. با کمپلکس تشکیل دهندهٔ سیستین ترکیب می‌شود، بنابراین غلظت سیستین را کاهش می‌دهد تا سطح آن را جهت تشکیل سنگهای سیستینی کم کند. از تشکیل سنگهای کلیوی جلوگیری می‌کند. ممکن است سنگهای موجود را از بین ببرد. آرتریت روماتوئید: مکانیسم دقیق آن مشخص نیست. ممکن است پاسخ ایمنی با واسطهٔ سلولی را کاهش دهد؛ به عنوان داروی ضد التهاب عمل می‌کند؛ ممکن است مانع تشکیل کلاژن شود.

موارد استفاده: دفع مس در درمان بیماری ویلسون را ارتقاء می‌بخشد؛ دفع سیستین را کاهش می‌دهد، از تشکیل سنگهای کلیوی درسیستینوری همراه با نفرولیتیازیس جلوگیری می‌کند؛ درمان آرتریت روماتوئید فعال که با درمان‌های معمول، کنترل نمی‌شود. درمان واسکولیت روماتوئید، سمیت با فلز سنگین، از موارد استفاده تائید نشده دارو می‌باشد.

تجویز خوراکی

۱- ترجیحاً با معدهٔ خالی (یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا) یا حداقل با فاصلهٔ یک ساعت از هر نوع دارو، غذا، یا شیر، مصرف شود.

۲- وقتی جهت درمان سیستینوری مصرف می‌شود، همراه با مقدار زیادی آب خورده شود.

۳- بیشترین دوز تکی، ۵۰۰mg می‌باشد؛ مقادیر بیشتر را در دوزهای منقسم بدهید.

۴- قرصها ممکن است ساییده شوند؛ کپسولها را نسابیده یا خرد ننمائید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بیماری ویلسون:

توجه: دوزاژ براساس ترشح مس، غلظت مس آزاد سرم پایه ریزی کنید تا تعادل منفی مس را ایجاد کند / حفظ کند. همراه با ۴۰mg-۱۰ پتاس سولفوره در هر وعده غذایی به مدت ۱۲-۶ ماه داده شود.

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: در ابتدا ۲۵۰mg، ۴ بار در روز (برخی بیماران ممکن است با ۲۵۰mg در روز شروع کرده ؛ بتدریج افزایش دهند). دوزهای ۱۵۰۰mg-۷۵۰ در روز که دفع مس را به طور اولیه بیشتر از ۲mg در ۲۴ ساعت می‌نماید، بایستی به مدت ۳ ماه ادامه یابد.

دوز نگهدارنده: براساس غلظت مس آزاد سرم (<۱۰mcg/dl که نشان‌دهنده ابقاء کافی است) حداکثر: ۲g در روز.

سیستین اوری:

توجه: در ۴ روز برابر داده شود؛ اگر امکان‌پذیر نباشد، دوزهای بیشتر در زمان خواب داده شود. دوز براساس دفع سیستین تعیین می‌شود. مصرف مایعات فراوان توصیه شود.

خوراکی در بالغین و سالمندان: در ابتدا، ۲۵۰mg در روز. بتدریج دوز، افزایش می‌یابد.

دوز نگهدارنده: ۲g در روز. دامنهٔ دوز: ۴g-۱ در روز. بچه‌ها: ۳۰mg/kg در روز.

P

آرتریت روماتوئید:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در ابتدا، 250mg-125 در روز. ممکن است 250mg-125 در روز در فواصل ۳-۱ ماهه افزایش یابد.
دوز نگهدارنده: 750mg-500 در روز. بعد از ۳-۲ ماه با هیچگونه بهبودی یا سمیت، ممکن است 250mg روزانه در فواصل ۳-۲ ماهه افزایش یابد تا بهبود نسبی یا سمیت.
حداکثر: 1g تا 1/5g روزانه.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: سابقه آنمی آپلاستیک مربوط به پنی‌سیلامین یا آگرانولوسیتوز، آرتریت روماتوئید بیماران با سابقه یا شواهد نارسایی کلیوی، حاملگی، شیردهی.
موارد احتیاط: سالمندان، افراد ناتوان، اختلال عملکرد کلیوی / کبدی، حساسیت به پنی‌سیلین.
حاملگی / شیردهی: نقایص در تولد مشاهده شده (تنگی پیلور، هیپوتونی، رودهٔ سوراخ، عقب ماندگی رشد، شکنندگی ورید، هیپرتروفی پوست و بافتهای زیر جلدی). در حاملگی و شیردهی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: مکملهای آهن، آنتی اسیدها، غذا ممکن است جذب را کاهش دهد. سرکوب کننده‌های مغز استخوان، ترکیبات طلا، سرکوب‌کننده‌های ایمنی ممکن است خطر عوارض خونی، و کلیوی را افزایش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر خاصی ندارد.
عوارض جانبی: شایع: راش (همراه با خارش، قرمزی، ماکولوپاپولر، شبیه سرخک)، کاهش / تغییر حس چشایی (کاهش حس چشایی، اختلالات گوارشی، بی‌اشتهایی، درد معده، تهوع، استفراغ، اسهال) زخمهای دهان، التهاب زبان.
احتمالی: پروتئینوری، هماچوری، گرگرفتگی، تب دارویی
نادر: آلوپسی، وزوز گوش، راش پمفیگوئید (تاولهای آبکی)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنمی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، میاستنی گراو، برونشیولیت، سندروم شبیه اریتماتوز، هیپوگلیسمی عصرانه، شکنندگی پوست در نواحی تحت فشار / تروما که ایجاد نشت به خارج عروق یا پاپولهای سفید در نواحی ورود سوزن‌های وریدی، نواحی جراحی می‌نماید. کمبود آهن (خصوصاً بچه‌ها، زنان یائسه) ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: WBC، شمارش افتراقی، شمارش پلاکت، هموگلوبین بایستی قبل از شروع درمان، هر ۲ هفته بعد از آن به مدت ۶ ماه اول، سپس ماهیانه در طول درمان، انجام شود. تست‌های عملکردکبدی (LDH, SGPT, SGOT, GGT) و رادیوگرافی جهت سنگهای کلیوی نیز بایستی انجام گردد. یک فاصله دو ساعته بین آهن و درمان پنی‌سیلامین ضرورت دارد. در زمان جراحی قریب الوقوع، دوزاژ بایستی تا 250mg روزانه کاهش یابد تا زمانی که بهبود زخم کامل شود.
مداخلات / ارزشیابی: بیمار را تشویق کنید تا مقادیر زیادی آب (در کسانی که سیستینوری دارند) مصرف کند. WBC، شمارش افتراقی، شمارش پلاکتی را کنترل کنید. اگر WBC<3500، نوتروفیل‌ها $<2000/mm^3$، مونوسیت‌ها $>500/mm^3$، یا شمارش پلاکت <100000، یا در صورتی که افت پیشرونده در شمارش پلاکتی یا WBC در سه آزمایش موفقیت‌آمیز مشاهده شد، پزشک را مطلع کنید (ترک دارو ضرورت دارد). از نظر وقوع هماچوری بررسی نمائید. آنالیز ادراری را از نظر هماچوری، پروتئینوری کنترل کنید (اگر پروتئینوری بیشتر از 1g در ۲۴ ساعت شد، پزشک را مطلع کنید).
آموزش بیمار / خانواده: هرگونه عدم وقوع قاعدگی / دیگر اندیکاسیون‌های حاملگی، تب، گلو درد، لرز، کبودی، خونریزی، تنفس مشکل در هنگام فعالیت، سرفه یا ویز توجیه نشده را سریعاً گزارش کنید. دارو را یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد غذا یا حداقل با فاصلهٔ یک ساعت از هر داروی دیگر، غذا، یا شیر مصرف کند.

Penicillin 6.3.3 — پنی‌سیلین ۶.۳.۳

اسامی تجارتی: Acticilline، Depopen 6.3.3، Extencilline 6.3.3، Penilente
دسته دارویی: پنی‌سیلین طبیعی، آنتی‌بیوتیک
اشکال دارویی: تزریقی: پنی‌سیلین جی بنزاتین 600000u/vial
پنی‌سیلین جی پتاسیم 300000u/vial ؛ پنی‌سیلین جی پروکائین 300000u/vial
عملکرد / اثرات درمانی: این فرآورده حاوی سه مشتق پنی‌سیلین می‌باشد، پنی‌سیلین G پتاسیم با شروع اثر نسبتاً سریع، پنی‌سیلین G پروکائین با شروع اثر متوسط (حدود ۴ ساعت) و پنی‌سیلین G بنزاتین با شروع اثر کند (حدود ۲۴ ساعت).
موارد استفاده: عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های حساس (به ویژه استرپتوکوک گروه A، پنوموکوک)
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: عفونت‌های شدید و حاد
بالغین: محتوی یک ویال پنی‌سیلین ۶.۳.۳ از راه تزریق عمیق عضلانی تجویز می‌شود.
عفونت‌های مزمن عارضه‌دار
بالغین: محتوی یک ویال پنی‌سیلین ۶.۳.۳ از راه تزریق عمیق عضلانی هر ۵-۴ روز تجویز می‌شود.

دوز مصرفی در کودکان
کودکان بزرگتر از ۵ سال: ۱۲۰۰۰۰–۳۰۰۰۰۰ پنی‌سیلین ۶،۳،۳ از راه تزریق عمیق عضلانی تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: این دارو در صورت وجود سابقهٔ آلرژی به پنی‌سیلین‌ها، نباید مصرف شود.
موارد احتیاط: عیب کار کلیه
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B می‌باشد.
عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی شامل کهیر، تب، درد مفاصل، آنژیوادم، شوک آنافیلاکتیک در بیمارانی که دچار حساسیت مفرط می‌شوند، با مصرف این دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

(جهت کسب اطلاعات بیشتر به پنی‌سیلین G مراجعه نمائید).

Penicillin G Benzathine — پنی‌سیلین G بنزاتین

اسامی تجارتی: Megacillin ،Bicillin
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با پنی‌سیلین G پروکائین یک آنتی‌بیوتیک به نام بیسیلین CR می‌باشد.

Penicillin G Potassium, Sodium — پنی‌سیلین G پتاسیم؛ سدیم

اسامی تجارتی: Megacillin ،Crystapen ،Pfizerpen ،Pentids

Penicillin V Potassium — پنی‌سیلین V پتاسیم

اسامی تجارتی: Nadopen-VK ،Nadopen-V ،Veetids ،V-Cillin-K ،Pen Vee K
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: پنی‌سیلین
اشکال دارویی: قرص: ۱۲۵، ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛
پودر سوسپانسیون خوراکی: ۱۲۵mg/5ml و ۲۵۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: به طور نسبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر یک ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: با باند شدن با غشاهای باکتریال سنتز دیواره سلولی را مهار کرده، روی میکروارگانیسم‌های حساس به آن اثر باکتریسیدی دارد.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های خفیف تا متوسط مجاری تنفسی، پوست و ساختمان‌های پوست، اوتیت مدیا، ژنژیویت اولسراتیو نکروز دهنده، پروفیلاکسی تب روماتیسمی، اعمال دندانپزشکی.
نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها در دمای اتاق نگهداری شوند. سوسپانسیون خوراکی بعد از حل شدن به مدت ۱۴ روز در یخچال قابل نگهداری و مصرف است.

تجویز خوراکی

دوزهای دارو راس ساعت مصرف شوند.
می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) عفونت‌های حساس خفیف تا متوسط.
بزرگسالان: مقدار ۱۲۵–۵۰۰ میلی‌گرم هر ۶ ساعت. کودکان: مقدار ۱۵–۶۲/۵mg/kg/day در مقادیر منقسم هر ۸–۶ ساعت.
ب) ژنژیویت نکروزه اولسراتیو: بزرگسالان: ۵۰۰ mg خوراکی هر ۸–۶ ساعت.
پ) پیشگیری از عفونت‌های پنوموکوکی: بزرگسالان ۲۵۰ mg خوراکی دو بار در روز.
کودکان زیر ۵ سال: ۱۲۵ mg خوراکی دو بار در روز.
ت) پیشگیری از تب روماتیسمی یا عودکرده: بزرگسالان و کودکان بالای ۱۲ سال: ۱۲۵–۵۰ mg دو بار در روز.
ث) مواجهه با باسیلوس آنتراسیس: بزرگسالان: ۷/۵ mg/kg خوراکی هر ۶ اعت.
کودکان زیر ۹ سال: ۵۰ mg/kg/day خوراکی به‌صورت منقسم هر ۶ ساعت.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر ترکیبی از پنی‌سیلین
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، تاریخچه حساسیت، به خصوص به سفالسپورین‌ها، آسپرین (واکنش تارترازین ممکن است در افراد حساس به آسپرین رخ دهد).

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت رد شده و وارد خون بند ناف و مایع آمنیوتیک می‌شود. با غلظت کم در شیر ترشح می‌شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: پنی‌سیلین وی ممکن است اثربخشی داروهای خوراکی ضد بارداری حاوی استروژن را کاهش دهد. ممکن است خونروی نابهنگام بروز کند.
مصرف همزمان با آمینوگلیکوزیدها اثرات درمانی سینرژیک ایجاد می‌کند، که این اثر عمدتاً در مقابل انتروکوک‌ها اعمال می‌شود، ولی این داروها از نظر فیزیکی و شیمیایی ناسازگار هستند و در صورت مخلوط شدن یا مصرف همزمان غیر فعال می‌شوند.
غیرفعال شدن آمینوگلیکوزیدها و پنی‌سیلین‌ها در صورت مصرف همزمان گزارش شده است.
بروبنسید ترشح لوله‌ای پنی‌سیلین را مسدود ساخته که به ایجاد غلظت زیاد پنی‌سیلین در سرم منجر می‌شود.
درصورت مصرف همزمان با هپارین و ضد انعقادها احتمال خونریزی وجود دارد. PT ، PTT و INR کنترل شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: می‌تواند سطوح هموگلوبین، هماتوکریت، گرانولوسیت، پلاکت و WBC را کم و ائوزینوفیل را افزایش دهد.
همچنین بر روی نتایج سرمی آمینوگلیکوزیدها تأثیر و سطح آن را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی: شایع: واکنش حساسیت مفرط خفیف (راش، تب یا لرز)، اسهال، تهوع، استفراغ
نادر: خونریزی، واکنش آلرژیک

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای حساسیت مفرط شدید به آنافیلاکسی ممکن است رخ دهد. سمیت کلیوی، عفونت ثانویه، کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک بالقوه کشنده (کرامپ‌های شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در مصرف دوزهای بالای دارو یا بلند مدت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت به ویژه به پنی‌سیلین، سفالسپورین‌ها سئوال شود. برای کشت و آنتی بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع راش (حساسیت مفرط) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. وضعیت تحمل غذای بیمار را بررسی کنید. میزان I&O ،U/A، تستهای عملکرد کلیوی را از نظر وقوع سمیت کلیوی کنترل کنید. نسبت به عفونتهای ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، ترشحات واژینال، پوسته‌ریزی مقعد یا ناحیه تناسلی. سطح هموگلوبین خون بیمار را چک کرده و از نظر نشانه‌های خونریزی بیمار بررسی شود: خونریزی شدید، خونمردگی یا تورم بافتی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کل دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را رعایت کند. فاصله مصرف دوزها یکسان باشد. در صورت وقوع راش، اسهال، خونمردگی یا خونریزی، یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

P

Pentaerythritol — پنتا اریتریتول

تترانیترات (TETRANITRATE)

اسامی تجارتی: P.E.T.N ،Peritrate ،Pentylan ،Duotrate

دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، وازودیلاتور نیتراته

اشکال دارویی: قرص: ۳۰mg

فارماکوکینتیک: ۶۰-۵۰٪ از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر: ۶۰-۲۰ دقیقه. مدت اثر: ۵-۴ ساعت؛ با اشکال پیوسته رهش تا ۱۲ ساعت. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۱۰ دقیقه؛ عمدتاً در ادرار و مقدار کمی در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: استر اسید نیتریک از تتراهیدریک الکل، عملکرد، موارد منع مصرف، موارد احتیاط و عوارض جانبی / ناخواستهٔ آن همانند موارد نیتروگلیسرین است. شروع اثر کندتری از نیتروگلیسرین اما مدت اثر طولانی‌تری نسبت به آن دارد. برای کنترل حملات حاد مؤثر نیست. می‌تواند تحمل ایجاد شود، و تحمل متقاطع با سایر نیتریت‌ها و نیترات‌ها محتمل است.

موارد استفاده: به طور پیشگیرانه برای درمان درازمدت آنژین صدری

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور در دمای ۳۰-۱۵°c نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: ۲۰mg-۱۰ از راه خوراکی سه یا چهار بار در روز تا ۴۰mg چهار بار در روز تجویز می‌شود؛ یا ۸۰mg پیوسته رهش هر ۱۲ ساعت تجویز می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- هیپرتانسیون ارتواستاتیک خصوصاً می‌تواند برای سالمندان خطرناک باشد. شیوع آن را ارزیابی کنید؛ اگر دردسرآفرین است، پزشک را مطلع کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- پنتااریتریتول تترانیترات را نباید برای تسکین رویداد حاد درد آنژین مصرف کرد.
- دارو را حداقل ۳۰ دقیقه قبل یا یک ساعت بعد از غذا و قبل از خواب به بیمار بدهید، اشکال پیوسته رهش را نیز با شکم خالی (یک دوز هنگام برخاستن از خواب و دوز دوم ۱۲ ساعت بعد) بدهید.
- از قطع مصرف ناگهانی پنتااریتریتول اجتناب کنید؛ ممکن است اسپاسم عروق کرونری ایجاد شود.
- برای پیشگیری از کاهش قدرت دارو آن را از حرارت و رطوبت محافظت و در دمای ۱۵-۳۰°c نگهداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده

- توصیه کنید تا شروع راش جلدی یا سردردهای پایدار را به پزشک گزارش کنند. ممکن است قطع مصرف دارو الزامی باشد.
- بیمار را مطلع کنید که الکل ممکن است اثر هیپوتانسیو دارو را تقویت کند.
- تجویز مزمن دارو ممکن است تحمل ایجاد کرده و پاسخ به نیتروگلیسرین یا سایر نیترات‌ها یا نیتریت‌های همزمان تجویز شده را مختل سازد. به بیمار توصیه کنید تا علائم کاهش اثر درمانی را گزارش کند.
- هشدار دهید تا در فعالیت‌های نیازمند هوشیاری ذهنی و مهارت شرکت نکنند، تا اینکه پاسخ به دارو تثبیت شود.
- با مصرف این دارو در حضور دمای بالای محیط، خصوصاً در سالمندان از حال رفتگی ناشی از حرارت می‌تواند دیده شود.

Pentamidine Isthionate پنتامیدین ایستیونات

اسامی تجارتی: Pneumopent ،Pentam 300 ،Pentacarinat ،Nebupent

دسته دارویی: مشتق Diamidine، ضد پروتوزوآ

اشکال دارویی: Solu for Inhalation: 300mg ،Inj: 300mg/vial

عملکرد / اثرات درمانی: با سنتز DNA ،RNA پروتئین و فسفولیپید تداخل می‌کند. این اثرات از طریق مهار فسفریلاسیون اکسیداتیو و تداخل بااتصال نوکلئوتیدها به زنجیره DNA و RNA اعمال می‌شود.

تجویز خوراکی / تجویز از طریق نبولایزر

پروفیلاکسی PCP در افراد پر خطر

بالغین: 300mg استنشاق هر ۴ هفته یکبار با نبولیزر

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی (PCP)

بالغین و کودکان: 4mg/kg, IV/IM qd برای ۲۱-۱۴ روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو. **حاملگی و شیردهی:** جز گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی شایع: خستگی، گیجی، هیپوتانسیون، افزایش کراتینین سرم، احتقان، سرفه، کوتاهی نفس، راش، عرق شبانه، لرز، آبسه‌ی استریل، درد یا تورم محل تزریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تاکیکاردی بطنی، نارسایی حاد کلیه، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، هیپوگلیسمی، برونکواسپاسم، سندرم استونس - جانسون.

Pentazocine پنتازوسین

اسامی تجارتی: Talwin

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با نالوکسان یک آنتاگونیست مخدر خوراکی به نام تالوین NX؛ و با آسپیرین داروی خوراکی به نام ترکیب تالوین؛ و با استامینوفن یک مسکن خوراکی به نام تالاسن (Talacen) می‌باشد.

دسته دارویی: مسکن مخدر (Schedule IV)

اشکال دارویی: تزریقی: ۳۰mg

خوراکی: ۱۲/۵mg و ۳۲۵mg آسپرین؛ ۲۵mg و ۶۵۰mg استامینوفن؛ قرص ۵۰mg

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۱۵-۳۰min	۱-۳hr	>۳hr
زیر جلدی	۱۵-۲۰min	—	—
عضلانی	۱۵-۲۰min	۱hr	۲hr
وریدی	۲-۳min	۱۵min	۱hr

به خوبی از مجاری گوارشی، پس از تزریق عضلانی و زیر جلدی جذب می‌شود. دارای توزیع وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: با گیرنده‌های مخدر CNS باند شده، فرآیندهای درک درد و پاسخ عاطفی به

درد را تغییر می‌دهد. ممکن است آنتاگونیست‌های مخدر را جابجا کرده و به طور رقابتی اثر آنها را مهار کند (ممکن است بروز علائم ترک را تسریع کند).
موارد استفاده: تسکین درد متوسط تا شدید؛ شکل تزریقی به عنوان داروی پیش از بیهوشی یا به عنوان مکمل بیهوشی برای جراحی استفاده می‌شود.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

خوراکی:
می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود.
قرصهای پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد. از خرد کردن کپسول تالوین پرهیز شود.
زیر جلدی:
فقط در صورتی زیر جلدی تزریق شود که لزوم آن واقعاً قطعی باشد (احتمال آسیب بافتی شدید در موضع تزریق وجود دارد).
عضلانی:
به طور عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی باسن تزریق شود و همیشه موقع تزریق به صورت چرخشی استفاده شود (اسکلروزه شدن شدید پوست، آسیب بافتی یا عضلانی ممکن است در صورت تزریق مکرر در یک نقطه رخ دهد).
وریدی:
هرگز با باربیتورات‌های قابل حل در یک سرنگ کشیده نشود (ممکن است تشکیل رسوب بدهد).
می‌توان به صورت رقیق شده یا نشده تزریق کرد (هر ۵mg از دارو با ۱ml آب مقطر استریل تزریقی رقیق شود).
هر ۵mg از دارو یا کسری از آن در طی بیشتر از یک دقیقه تزریق شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسکن:
خوراکی در بالغین: ۵۰mg هر ۳-۲ ساعت یک‌بار. ممکن است در صورت نیاز به ۱۰۰mg هر ۴-۳ ساعت یک‌بار افزایش یابد. ماکزیمم: ۶۰۰mg/day
وریدی / عضلانی / زیر جلدی در بالغین: ۳۰mg هر ۴-۳ ساعت یک‌بار. هر دوز وریدی نباید از ۳۰mg و هر دوز زیر جلدی یا عضلانی نباید از ۶۰mg تجاوز کند. ماکزیمم: ۳۶۰mg/day
دوزاژ معمول سالمندان:
خوراکی: ۵۰mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار
عضلانی: ۲۵mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار
زایمان مامایی:
عضلانی در بالغین: ۳۰mg
وریدی در بالغین: ۲۰mg وقتی که درد زایمان منظم شد. ممکن است ۳-۲ بار هر ۳-۲ ساعت یک‌بار تکرار شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به نالوکسان
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سالمندان و معلولین، ضربه سر، بیماری تنفسی، قبل از عمل جراحی روی مجاری صفراوی (موجب اسپاسم اسفنکتر اودی می‌شود). تزریق عضلانی در حضور تهوع و استفراغ.
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته، مشخص نیست که در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. استفاده منظم از مخدرها در طی حاملگی ممکن است موجب علائم ترک (تحریک‌پذیری، گریه مفرط، ترمور، بیش فعالی رفلکس‌ها، تب، استفراغ، اسهال، دندان قروچه، عطسه، تشنج) در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS، تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. مهارکننده‌های MAO ممکن است موجب واکنش شدید و کشنده شوند (دوز دارو را به $\frac{1}{4}$ دوز معمول تغییر دهید). در صورت مصرف هم زمان با بوپرنورفین اثرات دارو ممکن است کاهش یابد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آمیلاز و لیپاز را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: آرام بخشی، کاهش تنفس، تهوع، سبکی سر، سرگیجه، تعریق کف دست‌ها، چسبندگی پوست، خشکی دهان، سردرد.
نادر: بی قراری، گریه کردن، توهمات، ناراحتی گوارشی، استفراغ، طعم زننده دهان، اضطرار ادرار، سوزش یا خارش پوست، تاری دید.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب دپرسیون تنفسی شدید، شل شدن شدید عضلات مخطط (اسکلتی) سرد و مرطوب و چسبنده بودن پوست، سیانوز، خواب آلودگی مرضی شدید پیشرونده به سمت تشنج، استاپور، کما می‌شود. قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است اثرات ترک مخدر را ایجاد کند (کرامپ شکمی، آبریزش بینی، اشک ریزش، تهوع، استفراغ، بی‌قراری، اضطراب، افزایش درجه حرارت، خم شدن شانه‌ها) با تکرار مصرف دارو نسبت به اثرات تسکینی تحمل ایجاد شده وابستگی جسمی به دارو رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نرده کنار تخت بالا برده شود. بروز، نوع، موضع، طول مدت درد بیمار بررسی شود. قبل از تجویز دارو، علائم حیاتی گرفته شوند. در صورتی که تعداد تنفس بیمار ۱۲/min یا کمتر (۲۰/min یا کمتر در بچه‌ها) بود، دارو قطع شده به پزشک اطلاع داده شود. در صورت عود کامل درد قبل از دادن دوز بعدی، اثرات دارو کاهش یافته است.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار به انجام تنفس عمیق و سرفه تشویق شود. علایم حیاتی بیمار به طور دوره‌ای (۵-۱۰min پس از تجویز وریدی) گرفته شود. بیمار را از نظر کاهش تعداد تنفس، فشار خون، تغییر ریت و کیفیت نبض چک کنید. تمرینات تنفس عمیق و سرفه را به ویژه در بیماران مبتلا به نقص عملکرد ریوی، شروع کنید. پوزیشن بیمار هر ۴-۲ ساعت یک‌بار تغییر داده شود. بیمار را از نظر بهبود بالینی بررسی کرده و زمان تسکین درد ثبت شود. در صورتی‌که درد به طور کافی تسکین نیافت، با پزشک تماس بگیرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دارو بایستی قبل از برگشت کامل درد مصرف شود. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی، پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. برای پیشگیری از یبوست، مصرف مایعات و غذاهای پر باقیمانده را افزایش دهد در مصرف بلند مدت دوزهای بالای دارو ممکن است تحمل و اعتیاد ایجاد شود. از مصرف الکل و سایر داروهای مضعف CNS پرهیز کند. قبل از عود کامل درد داروی مسکن درخواست کند. نیاز به کمک در حین حرکت در صورت وقوع سرگیجه توضیح داده شود. پایین بودن سر ممکن است به تسکین سبکی سر کمک کند.

Pentobarbital sodium — پنتوباربیتال سدیم

اسامی تجارتی: Prodormol ، Carbital ، Neodorm ، NovaRectal ، Nembutal

دسته دارویی: باربیتورات، ضد تشنج، سداتیو - هیپنوتیک

اشکال دارویی: Inj: 50mg/ml ، Cap: 50, 100mg ، Elixir: 18.2mg/5ml
Supp(C-III): 30, 60, 120, 200mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: عضلانی: ۱۵-۱۰ دقیقه وریدی: تقریباً بلافاصله در عرض ۵-۳ دقیقه.
توزیع: کودکان VD : 0.8L/kg، بزرگسالان Vd : 1L/kg. اتصال پروتئین: 70% تا 45%
متابولیسم: کبدی از طریق هیدروکسیلاسیون. نیمه عمر: کودکان ۲۶ ± ۱۶ ساعت. بزرگسالان: ۲۲ ساعت. دفع: ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به گیرنده GABA مدت زمان باز بودن کانال را افزایش می‌دهد و باعث ورود بیشتر یون کلیه به سلول می‌شود لذا اثرات ضد تشنجی، خواب‌آوری، کاهش حساسیت کورتکس بروز می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تسکین (Sedation)
بالغین: 20-40mg po bid-qid
کودکان: 2-6mg/kg/d po در دوزهای منقسم تا حداکثر 100mg/Dose

بی‌خوابی Insomnia
بالغین: 100mg po hs یا 150-200mg IM عمیق 120-200mg PR
کودکان: 2-6mg/kg IM تا حداکثر 100mg/Dose یا 300mg PR (سن ۲ ماه تا ۱ سال) 30-60mg PR (سن ۴-۱ سال)، 60mg PR (سن ۱۲-۵ سال)، 60-120mg (سن ۱۴-۱۲ سال)

پیش بیهوشی
بالغین: 150-200mg IM/po در دو دوز منقسم

ضدتشنج (Anticonvulsant)
بالغین: شروع با 100mg IV، بعد از 1min دوزهای اضافی ممکن است تجویز شوند. حداکثر 50mg
کودکان: شروع با 50mg، بعد از 1min دوزهای کوچک اضافی تا اثر مطلوب ممکن است تجویز شوند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به باربیتورات، پورفیری، بیماری تنفسی شدید با تنگی نفس یا انسداد

حاملگی و شیردهی: حاملگی: جز گروه دارویی D می‌باشد. شیردهی: در شیر ترشح می‌شود / با احتیاط استفاده شود.

کنترل پارامترها: وضعیت تنفسی، وضعیت قلبی و عروقی، وضعیت CNS، مانیتور EEG ، CPP و ICP

تداخلات دارویی: با استامینوفن و الکل، بتابلوکرها، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، مهارکننده‌های کربنیک انهیدراز، کلرامفنیکل، کورتیکواستروئید سیستمیک، Disopyramide ، Divalproex، درونیدرونات، Etoposide ، Felbamate ، Propafenone، پیریدوکسین، Quinidine، مشتقات Rifamycin ، Ranolazine ، Romidepsin ، Saxagliptin ، Teniposide، مشتقات تئوفیلین، دیورتیک‌های تیازیدی، Tolvaptan، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، والپروئیک اسید،

آنتاگونیست‌های ویتامین K تداخل دارد.

عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی، لتارژی، خماری؛ سندرم استونس - جانسون، یبوست، حالت تهوع و استفراغ

واکنشهای مضر / اثرات سمی:

برادیکاردی، دپرسیون تنفسی، سندرم استونس - جانسون، سمیّت کبدی، آنمی مگالوتیاسین

Pentoxifylline پنتوکسی‌فیلین

اسامی تجارتی: Pentoxi Torental ،Elorgan ،Vasonit ،Pentomer ،Trental

دسته دارویی: عامل همورئولوژیک، عامل ضدپلاکت، مشتق گزانتین، وازودیلاتور

اشکال دارویی: قرص: ۴۰۰mg

فارماکوکینتیک: براحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود؛ ۵۰-۱۰٪ دارو به گردش خون سیستمیک می‌رسد (متابولیسم عبور اول). اوج اثر: ۴-۲ ساعت. انتشار: بداخل شیر منتشر می‌شود. متابولیسم: در کبد و اریتروسیت‌ها متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۰/۸-۰/۴ ساعت؛ عمدتاً در ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: بازگردانی به حالت اول جریان خون از خلال میکروسیر کولاسیون مویرگی تغذیه کننده که بواسطهٔ تغییرات پویای ساختمانی و جریانی در اختلالات عروقی مغزی و محیطی لطمه دیده‌اند. مکانیسم عملکرد آن آشکار نیست، اما تجویز پنتوکسی‌فیلین به کاهش چسبندگی (غلظت) خون و بهبود جریان خون، با کاهش هیپوکسی بافتی متعاقب آن منجر می‌شود. تاثیر دارو چرخهٔ خطرناک هیپوکسی بافتی، رسوب و ایستش جریان خون مویرگی، فعالیت میکروترمبوتیک، کاهش اکسیژن رسانی به سلولهای ایسکمیک را منفصل می‌کند. با افزایش جریان خون به اندام‌های انتهایی، درد محدود شونده و احساس مورمور شدن ناشی از لنگش متناوب کاهش می‌یابد؛ علاوه بر این، وضعیت‌های آسیب شناختی روانی وابسته به هیپوکسی مغزی بهبود می‌یابند.

موارد استفاده: لنگش متناوب وابسته به بیماری عروقی محیطی انسدادی؛ بیماریهای رگ‌های دیابتی، موارد مصرف غیررسمی: برای بهبود نشانه‌های آسیب شناختی روانی در بیمار مبتلا به بی‌کفایتی عروقی مغز و برای کاهش شیوع سکته در بیمار دچار TIAs راجعه.

نگهداری / حمل و نقل: قرص‌ها را در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نگش متناوب

بالغین: ۴۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: عدم تحمل به پنتوکسی‌فیلین یا به متیل گزانتین‌ها (کافئین، تئوفیلین)؛ دکان کوچکتر از ۱۸ سال.

موارد احتیاط: آنژین، هیپوتانسیون، آریتمی‌ها، بیماری عروق مغز

حاملگی / شیردهی: در موش‌ها باعث ایجاد تومور شده است اما در انسان مطالعات کافی صورت نگرفته است.

طی دوره بارداری با احتیاط تجویز شود.

پنتوکسی فیلین و متابولیت‌هایش در شیر مادر وارد می‌شوند. برای مادران شیرده بااحتیاط تجویز شود.

از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی:

- پنتوکسی‌فیلین تاثیر ضدانعقادی داروهای آنتی‌کوآگولانت را افزایش می‌دهد.
- پنتوکسی‌فیلین تاثیر داروهای ضدفشار خون را می‌افزاید.
- پنتوکسی‌فیلین تاثیر عوارض مربوط به تئوفیلین را تشدید می‌نماید.

عوارض جانبی: پریشانی، احساس عصبی، سرگیجه، خواب آلودگی، سردرد، بی‌خوابی، رعشه، سرگمی، آنژین، درد قفسهٔ سینه، تنگی نفس، آریتمی‌ها، تپش قلب، هیپوتانسیون، ادم، برافروختگی، تاری دید، التهاب ملتحمه، لکهٔ کور در میدان بینایی، ناراحتی شکمی، آروغ زدن، نفخ، تجمع گاز در معده و روده، اسهال، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ، شکنندگی ناخن‌های دست، خارش، راش، کهیر، درد گوش، طعم ناخوشایند، زیادی ترشح بزاق، لکوپنی، احساس ناخوشی، گلودرد، تورم غدد گردن، تغییر وزن، Overdosage: تب، گُرگرفتگی، هیپوتانسیون، تشنجات، بی‌خوابی، از دست دادن هوشیاری.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- اثرات درمانی ممکن است ظرف ۴-۲ هفته مشاهده شوند، اما قبل از اینکه نارسایی درمان تلقی شود، درمان را حداقل ۸ هفته ادامه می‌دهند.
- درمان موفقیت‌آمیز، تسکین درد و کرامپ در عضلات پشت ساق پا، سرین، ران‌ها و پا را در طول ورزش تامین می‌کند و قابلیت پیاده‌روی (زمان و مدت آن) را بهبود می‌بخشد.
- اگر بیمار تحت درمان ضد زیادی فشار خون نیز قرار دارد، BP را کنترل کنید. پنتوکسی‌فیلین ممکن است فشار خون قبلاً تثبیت شده را کمی کاهش دهد، که کاهش دوز داروی هیپوتانسیو را ایجاب می‌کند.

مداخلات / ارزشیابی

- هنگامی که پنتوکسی‌فیلین همراه با غذا داده می‌شود، جذب آن به تعویق می‌افتد، اما مجموع مقدار جذب شده تحت تاثیر قرار نمی‌گیرد؛ با این حال، سطوح سرمی پائین‌تر می‌آیند. می‌توان آن را با معدهٔ خالی یا همراه با غذا میل کرد؛ در برقراری برنامهٔ روزانه، در زمان مصرف روزانهٔ دارو و ارتباط آن با وعدهٔ غذا روال ثابتی داشته باشید.

آموزش بیمار / خانواده

- قبل از اینکه بیمار پیاده‌روی (مانند ورزش) را مجدداً از سر بگیرد، می‌بایست پزشک برای تعیین وضعیت قلبی ـ عروقی و ظرفیت آن بیمار را بررسی کند.
- توصیه کنید تا بدلیل بی‌کفایتی شریانی (کاهش خونرسانی به پاها) توجه خاصی به مراقبت از پاها مبذول دارند.
- خونریزی و زمان پروترومبین طولانی در بیماران تحت معالجه با پنتوکسی‌فیلین گزارش شده است. توصیه کنید تا فوراً خونریزی بدون توضیح، ایجاد کبودی براحتی، خون دماغ و پتشی را گزارش کنند.
- به خاطر عوارض جانبی احتمالی (به عبارت دیگر، خواب آلودگی، تاری دید، سرگیجه) توصیه کنید تا تثبیت پاسخ به دارو از رانندگی یا کار با ماشین آلات خطرناک اجتناب کنند.

Perindopril Erbumine پریندوپریل اربومین

اسامی تجارتی: Procaptan ،Coversum ،Coversyl ،Aceon

دسته دارویی: مهارکننده ACE، ضدهیپرتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 2, 4, 8mg

فارماکوکینتیک: اوج اثر: ۲-۱ ساعت. **نیمه عمر:** ۱/۵-۳ ساعت. **دفع:** ادرار (۷۵٪)

عملکرد / اثرات درمانی: پرونیدیل پیش‌داروی پرنیدوپریلات است که این متابولیت فعال آنزیم ACE را مهار می‌کند درنتیجه آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II تبدیل نمی‌شود. لذا اثرات انقباض عروق و افزایش ترشح آلدوسترون بروز نمی‌کند.

موارد استفاده: درمان فشارخون بالا، کاهش مرگ و میر قلبی و عروقی یا انفارکتوس میوکارد غیرکشنده در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر پایدار.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون اسانشیال

بالغین: شروع با 4mg po qd افزایش دوزاژ تا کنترل فشارخون یا تا حداکثر 10mg/d، دوز نگهدارنده معمول 4-8mg qd یا در دو دوز منقسم

پیران: شروع با 4mg po در یک روز یا دو دوز منقسم افزایش دوزاژ به مقدار بیش از 8mg/d همراه با مواظبت پزشکی دقیق.

دوز مصرف در نارسایی قلب

بزرگسالان، خوراکی: اولیه ۲mg یک بار در روز

دوز هدف: ۱۶-۸ میلی‌گرم یک بار در روز

بیماری عروقی و کرونر پایدار

بزرگسالان: خوراکی ۴mg یک بار در روز به مدت ۲ هفته. افزایش تا ۸mg در روز بیماری عروق کرونر پایدار

> 70 سال سن: اولیه: ۲mg در روز به مدت یک هفته

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ACE-Is و سابقه‌ی آنژیوادم ثانویه به آن‌ها، حاملگی

حاملگی و شیردهی: حاملگی: C (۳ ماههٔ دوم و سوم D). **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است با احتیاط استفاده شود.

کنترل پارامترها: فشارخون، کراتین و پتاسیم سرم، CBC با Diff

تداخلات دارویی: با آلوپورینول، Amifostine، مسدودکننده‌های آنژیوتانسین II، آنتی‌اسیدها، ضد فشارخون‌ها، Aprotinine، آزاتیوپرین، سیکلوسپورین، Eplerenone ،Everolimus، گلوکونات آهنی، لیتیم، دیورتیک‌های لوپ، مهارکننده‌های متیل فنیدات، عوامل ضد التهاب غیر استروئیدی، پنتوکسی فیلین، سالیسیلات‌ها، سیرولیموس، تیزانیدین، Tolvaptan، تری متوپریم تداخل دارد.

عوارض جانبی: شایع: سرفه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

Peritoneal Dialysis solution

اسامی تجارتی: Diambulate Solutions ،Dialaflex Solutions ،Dianeal ،Dialyte، CAPD ،Lockolys ،Gambrosol ،Extraneal ،Biurenal ،DPCA2 ،Nutrineal PD4 ،Difusor، DPCA ،Dialisol

اشکال دارویی: ژنریک:

Solu:	I	II
Na^{+}	132mEq	132mEq
Ca^{++}	3.5mEq	3.5mEq
Mg^{++}	1.5 mEq	1.5mEq
Cl^{-}	102mEq	102mEq
Lactate	35mEq	35mEq
Dekstrose,H_2O	15g	42.5g
H_2O for Inj qs	1000ml	1000ml

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

دیالیز صفاقی

دیالیز صفاقی برای خارج نمودن متابولیت‌های اضافی از بدن، بالانس مایع و الکترولیت و خارج کردن مواد سمی از بدن، بالانس مایع و الکترولیت و خارج کردن مواد سمی از بدن بدنبال overdose به کار می‌رود. برای درمان ادم، کمای کبدی، هیپرکلسمی، ازتمی و اورتمی هم از PDS استفاده می‌نمایند. دیالیز صفاقی ممکن است به شکل مداوم یا متناوب انجام شود. دیالیز صفاقی بسیار مداوم (CAPD)، متداولترین تکنیک دیالیز صفاقی است.

بیماران به جز در طی Exchange می‌توانند حرکت کنند و نیز می‌توانند این پروسه را خودشان انجام دهند. در این تکنیک همیشه، محلول دیالیز در داخل حفره‌ی صفاقی وجود دارد و ۵-۳ مرتبه در روز کشیده شده و جایگزین می‌گردد.

دیالیز صفاقی سیکل مداوم (CCPD)، روشی مشابه است، بجز اینکه تعویض‌ها (Exchanges) به طور اتوماتیک در طی شب انجام می‌شوند و در طی روز Exchange انجام نمی‌گیرد. در دیالیز صفاقی متناوب (IPD). بیمار باید برای ۲۴-۱۲ ساعت ۴-۲ بار در هفته، به ماشین دیالیز وصل باشد. در طی این مدت، محلول دیالیز به داخل حفره صفاقی چپ و از آن خارج می‌شود. مدت باقی ماندن محلول در حفره‌ی پریتوان حدود ۲۰-۱۰ دقیقه است.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سپسیس شکمی، جراحی قبلی شکمی یا بیماری التهابی روده‌ای (IBD) شدید

عوارض جانبی: شایع: شایعترین عوارض دیالیز صفاقی عبارتند از پریتونیت، هرنی، هیپرگلیسمی، سوءتغذیه پروتئین و عوارض کاتتر

Permetrin (Topical) — پرمترین (موضعی)

اسامی تجارتی: Nix Cream Rinse ،Nix

دسته دارویی: شپش کش

اشکال دارویی: کرم رینس: W/W ٪۱

فارماکوکینتیک: کمتر از ٪۲ مقدار استعمال شده از طریق پوست سالم جذب می‌شود. به سرعت به متابولیت‌های غیرفعال هیدرولیز می‌شود. متابولیت‌های این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: پرمترین جریان یون سدیم از خلال کانال‌های غشاء سلول عصبی را مهار و در نتیجه مرحلهٔ رپولاریزاسیون پتانسیل عمل را به تاخیر انداخته و آفت را فلج می‌کند.

موارد استفاده: شپش سر

نگهداری / حمل و نقل: دارو را دور از نور و حرارت در دمای ۲۵-۱۵ درجه سانتیگراد نگهدارید. از منجمد نمودن آن خودداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین و کودکان بزرگتر از ۲ سال: به مقدار کافی تا حد اشباع موها (تمیز و مرطوب) و پوست سر مالیده و پس از ۱۰ دقیقه به طور کامل شسته می‌شود. درمان جرب: بزرگسالان و کودکان: دارو از سر تا نوک پا به طورکامل مالیده و ماساژ داده شود. برای نوزادان دارو بر روی خط ریزش مو، گردن، روی کف سر، شقیقه‌ها و پیشانی استفاده شود، باقیمانده دارو بر روی بدن پس از ۱۴-۸ ساعت پاک شود. یک بار مصرف دارو به این طریق باعث درمان بیماری می‌گردد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پیرترین‌ها، سولفیت‌ها و سایر مواد نگهدارنده و رنگها؛ التهاب حاد پوست سر؛ حاملگی.

حاملگی / شیردهی: طی دوره بارداری با احتیاط تجویز شود. در صورت امکان بهتر است تا چند روز پس از استفاده از آن، مادر نوزاد را با شیر خود تغذیه نکند. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B قرار دارد.

عوارض جانبی: روی پوست سر: خارش، سوزش گذرا، گزگز کردن، بی‌حسی، اریتم، ادم، راش.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اگر بیمار حساسیت شناخته شده به هر نوع pyrethrin یا pyrethroid دارد درمان نباید انجام شود، یا در صورت بروز واکنش، درمان باید متوقف شود.

مداخلات / ارزشیابی

- اثر دارو ناشی از استعمال موضعی فرمولاسیون است. این شکل از دارو شامپو نیست. پوست سر و موها باید به وسیله لوسیون اشباع شوند.

P

● پیش از درمان با پرمترین از شامپو معمولی استفاده کنید؛ مو و پوست سر را کاملاً بشوئید و با حوله خشک کنید. لوسیون را قبل از استفاده خوب تکان دهید. یک ظرف حداقل برای یک بار درمان بقدر کافی دارو دارد. اما اگر بیمار موهای بلندی داشته باشد، ممکن است به دو ظرف نیاز باشد.
● پس از ۱۰ دقیقه از تماس با دارو، مو و پوست سر باید کاملاً شسته و با حولهٔ تمیز خشک شوند. شپش سر معمولاً با یک بار درمان مصرف می‌شود.
آموزش بیمار / خانواده: هنگامی که مو خشک است، بیمار می‌تواند برای برداشتن شپش‌های مرده و باقیماندهٔ رشک یا پوسته‌های آن، موها را با یک شانه دندانه ریز شانه کند. این شانه زدن ارزش زیبایی دارد، در حای که از نظر درمانی الزامی نیست.
● پرمترین حداکثر تا ۱۴ روز روی ساقهٔ مو باقی می‌ماند، بنابراین رویداد مجدد آلودگی به ندرت دیده می‌شود (کمتر از یک درصد).
● به بیمار یا والدین آموزش دهید تا برای تعیین اثر بخشی دارو ساقهٔ موها را هر روز حداقل به مدت یک هفته بررسی کنند. چنانچه پس از ۷ روز شپش زنده مشاهده شد، با پزشک تماس بگیرید. ممکن است برای درمان جدید نسخهٔ جدیدی نوشته شود. علائم درمان ناکافی عبارتند از: خارش، اریتم، خراشیدگی پوست در اثر خاراندن نواحی آلوده پوست سر.
● می‌توان بعد از درمان شامپو زدن معمول را آغاز کرد. رسوب باقیماندهٔ دارو روی مو کاهش نمی‌یابد.
● پرمترین معمولاً برای چشم‌ها و مخاط محرک است. در صورتی که دارو به طور اتفاقی وارد چشم شد، با آب به خوبی بشوئید.

Perphenazine پرفنازین

اسامی تجارتی: Trilafon
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با آمی‌تریپتیلن یک داروی ضد افسردگی سه حلقه‌ای به نام اترافون (Etrafon) و تریاویل (Triavil) می‌باشد.
دسته دارویی: آنتی سایکوتیک
اشکال دارویی: قرص: ۲، ۴، ۸ و ۱۶mg
کنسانتره خوراکی: ۱۶mg/۵ml
تزریقی: ۵mg/ml
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی می‌باشد در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های پس سیناپسی دوپامین را در مغز بلوک می‌کند. پاسخ رفتاری به سایکوز را سرکوب کرده، اثرات ضد استفراغی ایجاد کرده، سکسکه مهار نشدنی را خاتمه می‌دهد.
موارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک، کنترل تهوع، استفراغ، سکسکه مهار نشدنی.
نگهداری / حمل و نقل: تمامی اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تغییر رنگ محلول به رنگ زرد نشانه از دست رفتن خاصیت دارویی نمی‌باشد اما در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ چشمگیر دور ریخته شوند.
تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی:
خوراکی: از مخلوط کردن کنسانتره خوراکی با کافئین (قهوه، چای، کولا) آب سیب به علت ناسازگاری فیزیکی پرهیز شود.
هر ۵ml از کنسانتره خوراکی را با ۶۰ml آب، لیموناد کربناتی یا نوشیدنی پرتقالی، شیر، آب پرتقال، زرد آلو، گوجه، گریپ فورت مخلوط کنید.
تجویز تزریقی: بیمار بایستی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از تزریق دارو در وضعیت ریکامبند، در حالی که سر پایین‌تر از بدن بوده و پاها بالاتر از بدن قرار گرفته‌اند، باقی بماند (جهت کاهش اثرات هیپوتانسیو دارو).
عضلانی: به صورت عضلانی عمیق و آهسته در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق کنید. در صورت بروز تحریک پوستی، دارو را با NaCl ٪۰/۹ یا پروکائین هیدروکلراید ٪۲ رقیق کنید.
موضع تزریق عضلانی را جهت کاهش ناراحتی بیمار ماساژ دهید.
وریدی: توجه: به صورت وریدی مرحله‌ای[1] یا انفوزیون وریدی تجویز شود.
برای وریدی مرحله‌ای هر ۵mg دارو را با ۱ml از سرم NaCl ٪۰/۹ جهت تهیه محلولی با غلظت نهایی ۰/۵mg/ml رقیق کنید.
در هر بار تزریق بیشتر از ۱mg نداده و با ریت آهسته و با فواصل ۲-۱ دقیقه‌ای تزریق کنید.
برای انفوزیون وریدی دارو را بیشتر رقیق کرده و با ریت ۰/۵mg یا کمتر در دقیقه تجویز کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: تا رسیدن به بهترین پاسخ درمانی دوز دارو را به تدریج افزایش دهید، سپس تا کمترین دوز موثر برای درمان نگهدارنده دوز دارو را کاهش دهید هر چه زودتر تا حد امکان درمان تزریقی را به درمان خوراکی تبدیل کنید.

1- Fractional

بیمار سایکوتیک بستری در بیمارستان:
الف) بیماران شیزوفرنیک غیر بستری: بزرگسالان و کودکان بالای ۱۲ سال: از راه خوراکی ابتدا مقدار mg ۸-۴ سه بار در روز مصرف می‌شود و در سریع‌ترین زمان ممکن به دوز مؤثر پایین‌تر کاهش داده می‌شود.
ب) بیماران شزوفرنیک بستری: کودکان و بزرگسالان بالای ۱۲ سال: mg ۱۶-۸ دو تا چهار بار درروز مصرف شود. بیشترین میزان قابل مصرف در روز mg ۲۴ است.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** دپرسیون شدید CNS، حالت کماتوز، بیماری شدید قلبی و عروقی، دپرسیون مغز استخوان، آسیب تحت قشری مغز.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی / تنفسی / کبدی / قلبی و عروقی، ترک الکل، تاریخچه تشنج، احتباس ادرار، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، هیپوکلسمی (استعداد ابتلا به دیستونی‌ها را افزایش می‌دهد).
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است دپرسیون CNS را افزایش دهند. داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای و مهار کننده‌های MAO ممکن است اثرات سداتیوی و آنتی کولینرژیکی دارو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید ممکن است ریسک آگرانولوسیتوز را افزایش دهند. داروهای ایجاد کننده علائم اکستراپیرامیدال (EPS) ممکن است خطر وقوع علائم EPS توسط دارو را افزایش دهند. داروهای هیپوتانسیو ممکن است ریسک هیپوتانسیون را افزایش دهند. ممکن است اثرات لوودوپا را کاهش دهد. لیتیوم ممکن است جذب دارو را کاهش داده، ریسک وقوع واکنش‌های مضر عصبی دارو را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت کاذب شدن تست حاملگی، فنیل کتونوری شود. تغییرات ECG ممکن است رخ دهد. به ویژه ناهنجاری‌های موج T, Q.

عوارض جانبی: شایع: هیپوتانسیون، سرگیجه، غش کردن غالباً پس از تجویز شکل تزریقی دارو و گاهی اوقات پس از آن رخ می‌دهد اما به ندرت در مصرف خوراکی رخ می‌دهد.
احتمالی: حساسیت به نور چشمگیر، خواب آلودگی در اوایل درمان، خشکی دهان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، ادم محیطی، احتباس ادرار.
نادر: تغییرات چشمی، پیگمانتاسیون پوست (در بیمارانی که به مدت طولانی دوزهای بالای دارو را می‌گیرند).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال مشخص شده که وابسته به دوز بوده (به ویژه در دوزهای بالا) و به سه دسته تقسیم می‌شوند: آکتزی (ناتوانی در بی‌حرکت نشستن، تکان دادن پاها، بی‌قراری حرکتی و اضطرار به حرکت در اطراف)، علائم پارکینسونی (چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش از حد بزاق) و دیستونی‌های حاد: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اوپیستوتونوس (سختی و سفتی عضلات پشت) و اکولوژیریک (به عقب برگشتن چشم). واکنش دیستونیک ممکن است نیز به صورت تعریق شدید و رنگ پریدگی دیده شود. دیسکنزی تاردیو (بیرون زدن زبان، باد کردن گونه‌ها، در حال جویدن جنبش بودن دهان) به ندرت رخ می‌دهد. قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است موجب تهوع، استفراغ، گاستریت، سرگیجه، ترمور شود. دیسکرازیهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز، لکوپنی‌خفیف، ممکن است رخ دهد. ممکن است آستانه تشنج را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از تماس محلول با پوست پرهیز شود. ضد استفراغ: بیمار را از نظر دهیدراتاسیون بررسی کنید (کاهش تورگور پوست، خشکی غشاهای مخاطی، ترکهای طولی بر روی زبان). ضد سایکوز: رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی و محتوای فکر بیمار را بررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون چک شود. از نظر وقوع علائم اکستراپیرامیدال بررسی شود. WBC و Diff از نظر دیسکرازیهای خونی چک شود. حرکات ظریف زبان را بررسی کنید (ممکن است اولین علامت وقوع دیسکنزی تاردیو باشد). بیماران در خطر احتمالی خودکشی را در اوایل درمان دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بهبود می‌یابد، افکار خودکشی و احتمال خودکشی بالا می‌رود). دفعات و قوام مدفوع بررسی شود. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: علاقمندی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز، حالت چهره خونسرد در مصرف ضد استفراغ I&O و وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
اثرات درمانی کامل ممکن است در طی ۶ هفته ظاهر شود. رنگ ادرار ممکن است صورتی یا قرمز رنگ شود. بعد از درمان بلند مدت به طور ناگهانی دارو را قطع نکند. اختلالات بینایی را گزارش کند. آدامس‌های بدون قند، جرعه‌های آب ولرم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. در ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش می‌یابد. از انجام کارهای مستلزم هوشیاری کامل و مهارت‌های حرکتی تا زمان ثبات پاسخ به دارو خودداری کند. از نوشیدن الکل و داروهای مضعف CNS پرهیز کند. در موقع تماس با نور خورشید از وسایل محافظتی مثل عینک آفتابی استفاده کند.

Pethidine HCl — پتیدین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Meperidine HCl، Pethadol، Demerol، Dolantin

دسته دارویی: ضد درد مخدر شبه تریاک، ضد تب

اشکال دارویی: تزریقی: ۵۰mg/۱ml، ۱۰۰mg/۲ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: عضلانی ـ زیر جلدی ۱۵-۱۰ دقیقه؛ وریدی: یک دقیقه؛ اوج اثر: عضلانی ـ زیر جلدی ۵۰-۳۰ دقیقه؛ وریدی: ۷-۵ دقیقه. مدت اثر: ۴-۲ ساعت. انتشار: از سد جفت می‌گذرد؛ به داخل شیر منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۴-۲/۴ ساعت. از راه کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به گیرنده‌های اپیوئید در CNS متصل شده و فرآیندهای موثر بر درک درد و پاسخ عاطفی به آن را تغییر می‌دهد.

موارد استفاده: تسکین درد متوسط تا شدید، برای آمادگی قبل از عمل جراحی، برای حمایت بیهوشی و به عنوان ضد درد در مامایی.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق و به دور از نور نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: ۱۵۰mg-۵۰ از راه زیر جلدی، عضلانی یا وریدی در صورت نیاز هر ۳ تا ۴ ساعت

کودکان: ۱mg/kg از راه زیر جلدی، عضلانی یا وریدی هر ۴ تا ۶ ساعت (حداکثر ۱۰۰mg هر ۴ ساعت) تجویز می‌شود.

پیش از عمل جراحی

بالغین: ۱۵۰mg-۵۰ از راه عضلانی یا زیر جلدی ۳۰ تا ۹۰ دقیقه قبل از جراحی

کودکان: ۲/۲mg/kg-۱ از راه عضلانی یا زیرجلدی ۳۰ تا ۹۰ دقیقه قبل از جراحی

ضد درد در مامایی

بالغین: ۱۰۰mg-۵۰ از راه عضلانی یا زیر جلدی، پس از منظم شدن دردهای زایمانی تجویز می‌شود؛ این دوز هر ۱ تا ۳ ساعت تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پتیدین، اختلالات تشنجی، وضعیت‌های شکمی حاد پیش از تشخیص

موارد احتیاط: صدمات سر، افزایش فشار داخل جمجمه، آسم و سایر وضعیت‌های تنفسی، تاکیکاردی‌های فوق بطنی، هیپرتروفی پروستات، تنگی پیشابراه، گلوکوم. بیماران مسن یا ناتوان، اختلال عملکرد کلیه یا کبد، هیپوتیروئیدیسم، بیماری آدیسون.

حاملگی / شیردهی: در دوران حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد. از نظر حاملگی پیش از زایمان در گروه دارویی B و در هنگام ترم در گروه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای دیگر مصرفی CNS داروهای ضد درد مخدر، بیهوش کننده‌های عمومی، آنتی‌هیستامین‌ها، فنوتیازین‌ها، باربیتورات‌ها، بنزودیازپین‌ها، داروهای تسکین‌بخش- خواب‌آور، داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، الکل و داروهای شل‌کننده عضلانی، اثرات مضعف تنفسی و CNS، اثر تسکین‌بخشی و کاهنده فشارخون را تشدید می‌کند. با سایمتیدین، ریفامپین و فنی‌توئین، آنتی‌کولینرژیک‌ها، آنتاگونیست مخدر، ایزونیازید، مهارکننده‌های MAC نیز تداخل دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح آمیلاز و لیپاز سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی: Allergic: خارش، کهیر، راش‌های پوستی، ناحیه ملتهب و ادم‌دار در محل تزریق وریدی، سرگیجه، ضعف، سرخوشی، احساس بیچارگی، تسکین، سردرد، عدم هماهنگی حرکات عضلانی، عدم آگاهی نسبت به زمان و مکان، کاهش بازتاب سرفه، میوز، بی‌حسی قرنیه، تضعیف تنفسی، Toxic doses: پرش عضلانی، رعشه، بیش فعالی بازتاب‌ها، تهییج، حساسیت مفرط به محرک‌های خارجی، پریشانی، اغتشاش شعور، توهمات، مردمک‌های متسع، تشنجات، برافروختگی صورت، منگی، هیپوتانسیون، سنکوپ، تپش قلب، برادیکاردی، تاکیکاردی، کلاپس قلبی ـ عروقی، ایست قلبی (دوزهای سمی)، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، یبوست، اسپاسم مجرای صفراوی، اولیگوری، احتباس ادرار، تعریق مفرط، تضعیف تنفس در نوزادان، انقباض برونش (دوزهای زیاد)، فلبیت (به دنبال مصرف وریدی)، درد، تحریک و سفتی بافت به ویژه پس از تزریق زیرجلدی؛ افزایش سطوح آمیلاز سرم، احتباس BSP، بیلیروبین، ALT, AST.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ضد دردهای مخدر باید با کمترین دوز موثر و برای کمترین دورهٔ زمانی سازگار با نیاز بیمار تجویز شوند.

- نیاز بیمار برای داروی PRN را بررسی کنید؛ زمان دوز آخر و اعتبار دستور پزشک را بررسی کنید. در مورد محدودیت زمانی تجویز نارکوتیک‌ها از روتین بیمارستان خود پیروی کنید. زمان شروع، مدت و کیفیت درد را ترجیحاً با کلمات خود بیمار ثبت کنید.
- در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای مکرر، سرعت، عمق و ریتم تنفس و اندازه مردمکها را ملاحظه کنید.
- اگر تعداد تنفس ۱۲ بار در دقیقه یا کمتر و مردمکها منقبض یا متسع یا تنفس سطحی است، یا چنانچه علائم بیش فعالی CNS وجود دارد، قبل از تجویز دارو با پزشک مشورت کنید. (دوزهای معمولی یا هیچ تغییری در مردمک‌ها نمی‌دهند یا میوز خفیف ایجاد می‌کنند. اما مصرف بیش از حد منجر به میوز یا میدریاز واضح می‌شود).

● علائم حیاتی باید به دقت کنترل شود. ضربان قلب ممکن است بوضوح افزایش یابد و ممکن است هیپوتانسیون ایجاد شود. پتیدین در بیماران پس از عمل و بیماران دچار کاهش حجم خون ممکن است سبب هیپوتانسیون شدید شود.
● تنفس عمیق، سرفه (اگر ممنوع نباشد) و تغییر وضعیت در فواصل منظم ممکن است به غلبه بر اثرات تضعیف تنفس پتیدین کمک کند.
● تجویز تزریقی سبب بی‌حسی قرنیه و لذا حذف بازتاب قرنیه در بعضی بیماران شده است. مراقب این احتمال باشید.
● پاسخ بیمار به پتیدین و ارزیابی ادامه نیاز به دارو را چارت نمائید. هنگامی که براساس قضاوت شما مورد نیاز باشد به پزشک تغییر به یک ضددرد خفیف‌تر را پیشنهاد کنید.
● مصرف مکرر پتیدین می‌تواند منتهی به مقاومت و وابستگی جسمانی و روانی از نوع مورفین به این دارو شود.
● قطع مصرف ناگهانی پتیدین به دنبال مصرف مکرر آن منجر به نشانه‌های قطع مصرف شبیه مورفین می‌شود. نشانه‌ها با سرعت زیاد (ظرف ۳ ساعت، اوج در مدت ۱۲-۸ ساعت) ایجاد می‌شوند و کوتاه مدتی از نشانه‌های مورفین هستند.
● تهوع، استفراغ، اسهال و اتساع مردمک کمتر آشکار هستند، اما پرش عضلانی، بی‌قراری و عصبی شدن بارزتر از موارد ایجاد شده توسط مورفین می‌باشند.

مداخلات / ارزشیابی

● با وجود این که روش زیر جلدی بعضی مواقع دستور داده می‌شود، این روش دردناک است و می‌تواند سبب تحریک موضعی شود. هنگامی که دوزهای مکرر مورد نیاز باشد، عمدتاً روش داخل عضلانی ترجیح داده می‌شود.
● قبل از تزریق عضلانی برای اجتناب از تجویز سهوی داخل وریدی به دقت آسپیره کنید. تزریق داخل وریدی داروی رقیق نشده می‌تواند سبب افزایش بارز سرعت ضربان قلب و سنکوپ شود.
● شیوع بالای عوارض شدید ناخواسته یا مصرف داخل وریدی همراه می‌باشد. تسهیلاتی برای تجویز اکسیژن و کنترل تنفس و به علاوه یک آنتاگونیست مخدر باید بلافاصله موجود باشند.
● هنگامی که پتیدین با تزریق مستقیم داخل وریدی تجویز می‌شود ۵۰mg از دارو را حداقل در ۵ml نرمال سالین یا آب استریل برای دستیابی به غلظت ۱۰mg/ml رقیق کنید. آن را به طور آهسته حداکثر با سرعت ۲۵mg/min تزریق کنید. تزریق آهسته‌تر ترجیح داده می‌شود.
● هنگامی که پتیدین به وسیله انفوزیون مداوم تجویز می‌شود آن را تا غلظت ۱۰mg/ml-۱ در نرمال سالین، دکستروز ۵٪ یا سایر محلول‌های سازگار رقیق نمائید. سرعت انفوزیون نباید از ۲۵mg/min تجاوز کند. سرعت آهسته‌تر ترجیح داده می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار را متوجه سازید تا پس از دریافت این دارو سیگار نکشد و بدون کمک راه نرود. گذلردن نردهٔ کنار تخت توصیه می‌شود.
● بیماران سرپایی بیشتر از بیماران بستری احتمال دارد دچار تهوع، استفراغ، سرگیجه و غش همراه با افت فشار خون شوند (این نشانه‌ها همچنین در بیماران فاقد درد که پتیدین به آنها تجویز می‌شود، ممکن است ایجاد شود).
● نشانه‌ها در وضعیت خوابیده کمتر و با وضعیت قائم شدیدتر می‌شوند.
● به بیماران سرپایی تذکر دهید از رانندگی ماشین یا شرکت در سایر فعالیت‌های خطرناک اجتناب کنند تا این که هرگونه خواب آلودگی و سرگیجه برطرف شود.
● به بیماران تذکر دهید سایر تضعیف‌کننده‌های CNS یا الکل را بخاطر اثرات جمع شونده آنها مصرف نکنند.

P

Phenazopyridine HCl — فنازوپیریدین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Phenazo ،Urodine ،Pyridium

دسته دارویی: مسکن ادراری

اشکال دارویی: قرص: ۱۰۰ و ۲۰۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر واقعی دارو ناشناخته است. در ادرار ترشح و دفع شده و روی مخاط مجاری ادراری اثر تسکینی ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: تسکین علامتی درد، سوزش، اضطرار، تکرر ادرار ناشی از تحریک مخاط مجاری ادراری تحتانی (که ممکن است توسط عفونت، تروما یا جراحی ایجاد شده باشد).

تجویز خوراکی

پس از وعده‌های غذایی مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسکن:

خوراکی در بالغین: ۲۰۰mg سه بار در روز.

خوراکی در بچه‌های ‎>۶ سال: ۱۲mg/kg/day در سه دوز منقسم و به مدت ۱۵-۳ روز.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: نارسایی کلیوی

موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است با واکنش رنگ تجزیه ادرار تداخل داشته باشد؛ برای نمونه: تست ادرار از نظر گلوکز یا کتون، پروتئین ادرار یا تعیین سطح استروئید در ادرار

عوارض جانبی احتمالی: سردرد، بثورات پوستی، راش، تهوع، ناراحتی گوارشی، آنمی همولیتیک، مت هموگلوبینمی، واکنش‌های آنافیلاکتوئید.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو با مصرف در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا حساسیت مفرط ممکن است موجب سمیت کلیوی، آنمی همولیتیک، سمیت کبدی شود. متهموگلوبینمی عموماً در اثر اوردوز شدید و حاد رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی کنید: تسکین درد، سوزش، اضطرار، تکرر ادرار.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تغییر رنگ ادرار به رنگ قرمز یا صورتی مورد انتظار می‌باشد. دارو را پس از صرف غذا بخورد (احتمال ناراحتی گوارشی کاهش می‌یابد).

تنها باید به عنوان یک داروی ضد درد تجویز شود.

لک روی لباس‌ها را می‌توانید با محلول ۲۵ ٪ سدیم دی تیونات یا هیدروسولفیت پاک کنید.

درصورت فراموش کردن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن، آن را مصرف کنید و از دو برابر کردن مقدار مصرف بعدی خودداری نمایید.

درصورت تشدید علایم بیماری یا عدم رفع آن‌ها به پزشک مراجعه کنید.

Phenelzine sulfate — فنلزین سولفات

اسامی تجارتی: Nardil ، Nardelzine

دسته دارویی: مهارکننده‌ی MAO، ضدافسردگی

اشکال دارویی:
Tab: 15mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۴-۲ هفته. طول اثر: تا ۲ هفته بعد قطع اثرات درمانی و تداخل دارویی باقی می‌ماند. جذب: به خوبی جذب می‌شود. نیمه عمر: 11h. دفع: کلیوی، از طریق ادرار (در درجه اول به عنوان متابولیت‌ها و دارو بدون تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم MAO، که مسئول تخریب نوروترانسمیترها شامل نوراپی‌نفرین، دوپامین، و سروتونین می‌باشد باعث افزایش سطح ان نوروترانسمیترها می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

افسردگی شدید

بالغین: 15mg po tid. افزایش سریع به 60mg/d. حداکثر 90mg/d شروع حداکثر اثر درمانی ۶-۲ هفته. دوز نگهدارنده 15mg روزانه یا یک روز درمیان.

دوز سالمندان: دوز اولیه ۷/۵ میلی‌گرم در روز و دوز را از ۷/۵ تا ۱۵ میلی‌گرم در روز هر ۴-۳ هفته / ۱۵ تا ۶۰ میلی‌گرم در روز ۴-۳ دوز منقسم

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، نارسایی قلبی، فئوکروموسیتوم، هیپرتانسیون

بیماری کبدی، بیماری قلبی عروقی، مصرف MAO-Is دیگر در طی ۱۴ روز قبل یا ۱۴ روز از جراحی نیازمند به بیهوشی عمومی.

مصرف کوکائین، مصرف بی‌حس‌کننده‌ی موضعی حاوی سمپاتومیمتیک منقبض‌کننده‌ی عروق؛ طی ۲ هفته از مصرف SSRI

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با مصرف همزمان ایت دارو با غذاهای حاوی تیرامین، دوپامین، تیروزین، فنیل‌آلانین، تریپتوفان، کافئین که ممکن است باعث HTN شود.

هشدار در ارتباط با افکار خودکشی، داروهای ضدافسردگی باعث افزایش خطر ابتلا به افکار خودکشی در افراد تحت درمان می‌شود.

احتیاط در ارتباط با بحران فشار خون، افت فشار خون وضعیتی، دیابت، گلوکوم، تشنج، اختلال عملکرد تیروئید.

هشدار در ارتباط با افراد مسن

هشدار در ارتباط با درمان همزمان با ECT که ممکن است خطرات مرتبط با ECT را افزایش دهد.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز، الکل، آگونیست Alpha-Beta، Altretamine، آمفتامین، ضدفشارخون‌ها، Buprenorphine، بوسپیرون، کاربامازپین، cyclobenzapin، لوودوپا، ترامادول، دکسترومتورفان، تریپتوفان، تتراهیدروزولین، Tetrabenazine Tapentado۲، رزرپین، میرتازاپین، متادون، متیل فنیدیت.
عوارض جانبی:
شایع: گیجی، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی
احتمالی: ادم، افت فشار خون وضعیتی، اضطراب، آتاکسی، کما، هذیان، سرگیجه، خواب‌آلودگی، خستگی، تب، سردرد، رفلکس بیش از حد، شیدایی، تشنج، اختلال خواب، خارش، راش، کاهش ناتوانی جنسی، سندرم hypermetabolic، هیپوناترمی، یبوست، افزایش وزن، خشکی دهان، احتباس ادراری، لکوپنی، هپاتیت، یرقان، نکروز هپاتوسلولار، ادم، عرقریزش، تاری دید، گلوکوم، سندرم ترک اعتیاد

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
به بیمار توصیه کنید از خوردن برخی غذاها که حاوی تیرامین هستند مثل: پنیر، گوجه‌فرنگی، باقلا، سس و یا سایر چاشنی‌ها، کالباس به دلیل ایجاد فشارخون اجتناب کند.
در طول درمان بیمار را از نظر فشارخون، ضربان قلب، رژیم غذایی، مورد پایش قرار دهید.

Phenobarbital فنوباربیتال

اسامی تجارتی: Ancalixir ،Sulfoton ،Barbita

Phenobarbital Sodium فنوباربیتال سدیم

اسامی تجارتی: Luminal
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنی توئین سدیم یک داروی ضد تشنج به نام دیلانتین با فنوباربیتال کاپسیاز (Dilantin W/ Phenobarbital Kapseals) می‌باشد.
دسته دارویی: ضد تشنج، خواب آور
اشکال دارویی: قرص: ۱۵، ۳۰، ۶۰ و ۱۰۰mg
الگزیر: ۱۵mg/۵ml، ۲۰mg/۵ml
تزریقی: ۳۰، ۶۰ و ۱۳۰mg/ml
فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۲۰-۶۰min	—	—
عضلانی	۱۰-۱۵min	—	۴-۶hr
وریدی	۵min	۳۰min	۴-۶hr

پس از تجویز خوراکی و تزریقی به خوبی جذب می‌شود. سریعاً و به طور وسیع در بدن منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۱۸-۵۳ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: فعالیت حرکتی در پاسخ به تحریک الکتریکی یا شیمیایی را کاهش داده و اثرات ضد تشنجی ایجاد می‌کند. اثر تضعیف CNS دارو در تمام سطوح آرام بخشی خفیف تا خواب آوری و تا کمای عمیق ایجاد می‌کند.
موارد استفاده: درمان تشنجات جنرالیزه تونیک ـ کلونیک (گراندمال)، تشنجات نسبی، کنترل حملات حاد تشنجی (صرع مقاوم، اکلامپسی، تشنجات ناشی از تب بالا). تسکین اضطراب، ایجاد آرام بخشی قبل از عمل. پروفیلاکسی یا درمان هیپربیلیروبینمی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت کدر شدن یا تشکیل رسوب در مایع خوراکی یا محلول تزریقی مصرف نشوند.
تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی
الف) تمام اشکال صرع به جز صرع ابسنس، تشنج‌های ناشی از تب در کودکان: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۶۰-۱۰۰mg/day در سه مقدار منقسم یا به‌صورت مقدار واحد هنام خواب مصرف می‌شود و یا مقدار ۲۰۰-۳۰۰ mg به‌صورت عضلانی یا وریدی مصرف و بر اساس نیاز هر ۶ ساعت تکرار می‌شود.
کودکان ۳-۵ mg/kg/day یا ۱۲۵ mg/m^2 خوراکی، معمولاً در دو دوز منقسم یا به‌صورت تک دوز استفاده می‌شود. یا ۴-۶ mg/kg وریدی یا عضلانی مصرف شده و سطح خونی دارو پایش می‌شود.
ب) درمان صرع مداوم: بزرگسالان: مقدار ۱ mg/kg با حداکثر سرعت ۵۰ mg/min طی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه انفوزیون وریدی می‌شود، می‌توان تا مقدار تام ۲۰ mg/kg تجویز کرد. این دارو باید با مراقبت کامل و فقط در درمانگاه اورژانس مصرف شود. در صورت نیاز دوز تکرار می‌شود.
پ) تسکین‌بخشی: بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۳۰-۱۲۰ mg/day در ۲-۳ مقدار منقسم مصرف می‌شود، حداکثر دوز روزانه ۴۰۰ mg می‌باشد.

P

کودکان: از راه خوراکی، مقدار ۲۲ mg-۸ در روز مصرف شود.
ت) بی‌خوابی: بزرگسالان: مقدار ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم از راه خوراکی یا ۳۲۰ mg-۱۰۰ از راه تزریق عضلانی مصرف می‌شود.
ث) تسکین‌بخشی قبل از عمل جراحی. بزرگسالان: مقدار ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم ۹۰-۶۰ دقیقه قبل از جراحی تزریقی عضلانی می‌شود.
ج) قطع مصرف دارو: بزرگسالان: به ازای هر ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم از باربیتوراتها یا داروی خواب‌آور غیر باربیتوراتی که بیمار روزانه مصرف می‌کرده است، مقدار ۳۰ mg خوراکی در ۳ تا دوز منقسم مصرف می‌شود. اگر بیمار در روز اول علایم قطع مصرف نشان داد، یک دوز سرشار ۲۰۰ mg-۱۰۰ از راه عضلانی داده شود.
نوزادان: ۱۰ mg/kg/day-۳ خوراکی مصرف می‌شود، دوز مصرفی به تدریج طی یک دوره دو هفته‌ای کاهش داده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سابقه پورفیری، برونکوپنومونی.
موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: نفریت، نارسایی کلیوی
موارد احتیاط: دردکنترل نشده (ممکن است موجب وقوع واکنش‌های متناقض شود)، نقص عملکرد کبدی.
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود در طی زایمان موجب دپرسیون تنفسی در نوزاد می‌شود. ممکن است موجب هموراژی پس از زایمان، بیماری هموراژیک در نوزاد شود. ممکن است در نوزاد متولد از مادری که در طی سه ماهه آخر حاملگی این دارو را مصرف می‌کرده است، علائم ترک دارو ظاهر شود. سطح سرمی بیلیروبین نوزاد را کاهش می‌دهد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات گلوکوکورتیکوئیدها، دیگوکسین، مترونیدازول، ضد انعقادهای خوراکی، کوینیدین، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای را کاهش دهد. الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات دارو را افزایش دهند. ممکن است متابولیسم کاربامازپین را افزایش دهد. والپوریک اسید متابولیسم دارو را کاهش داده و غلظت و سمیت دارویی را فزایش می‌دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح بیلیروبین سرم را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع:
خواب آلودگی آرام بخشی، تحریک‌پذیری، سردرد، بی‌قراری، آتاکسی (عدم هماهنگی عضلات)، درد مفاصل، سرگیجه[1]، بی‌اشتهایی، تهوع، دیسترس معده
احتمالی: بیش فعالی یا عصبانیت متناقض CNS در بچه‌ها، بی‌قراری یا تهییج در سالمندان (عموماً در طی ۲ هفته اول درمان مشاهده می‌شود، به خصوص در حضور دردکنترل نشده شایع می‌باشد)
واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است موجب بروز عوارضی در دامنه افزایش چشمگیر رویاها، کابوس شبانه یا بی‌خوابی، ترمور، تعریق، استفراغ تا توهمات، هذیان، تشنج، صرع مقاوم شود. گسیختگی‌های پوستی به عنوان واکنش حساسیت مفرط رخ می‌دهد. دیسکرازیهای خونی، بیماری کبدی، هیپوکلسمی به ندرت ممکن است رخ دهد. اوردوز دارو موجب سرد و مرطوب و چسبنده شدن پوست، هیپوترمی، دپرسیون شدید CNS، سیانوز، نبض سریع، تنفس شین استوک می‌شود. سمیت دارویی ممکن است موجب نارسایی شدید کلیوی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل از تجویز دارو فشار خون، تنفس، نبض کنترل شود. تست‌های عملکرد کبدی، شمارش سلولهای خونی بایستی قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای بعد از شروع درمان انجام شوند. خواب‌آور: نرده کنار تخت را بالا برده و محیطی فراهم کنید که خواب راحت را فراهم کند (ماساژ پشت، محیط آرام، نور کم). تشنج: سابقه اختلال تشنجی بیمار بررسی شود: طول مدت، وجود اورا، سطح هوشیاری حین تشنج. بیمار را مکرراً از نظر عود فعالیت تشنجی مشاهده کنید. احتیاطات لازم در طی حمله تشنج فراهم شوند.
مداخلات /ارزشیابی: سالمندان، معلولین، بچه‌ها را از نظر شواهد واکنش متناقض به خصوص در طی اوایل درمان بررسی کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: کاهش طول، تعداد و شدت تشنجات، سطح سرمی دارو را پایش کنید (۳۰mcg/ml-۱۰).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش یافته یا ناپدید می‌شود. از قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت دارو پرهیز کنید (ممکن است احتمال تشنج را بالا ببرد). تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در مصرف بلند مدت دوزهای بالای دارو ممکن است تحمل یا وابستگی ایجاد شود. برای کنترل تشنج رعایت قطعی دارو درمانی ضروری است. از مصرف الکل یا سایر داروهای مضعف CNS پرهیز شود. در صورت حاملگی فوراً به پزشک اطلاع داده شود.

Phenol فنول

1- Vertigo

اسامی تجارتی: Carbolic Acid، Fenol، Hydroxybenzene، Phenyl Hydrate، Phenytic Acid، Cheracol sore Throat، Chloraseptic، Chloraseptic sore Throat spray، Jabon Fenicado، Medi-keel A, P & S، Septosol، Summer's Eve Dispoasable، Vicerease، Vicks children's chloraseptic، Vicks chloraseptick

دسته دارویی: اسید کربولیک، آنتی سپتیک دیس انفکتانت، ضد خارش

اشکال دارویی: ژنریک: Bulk

اشکال دارویی در ایران: لوزنج: ۱۴/۵mg ؛ دهانشویه: ۱/۴٪، ۰/۶٪ ؛ اسپری دهانی: ۱/۴٪ و ۰/۵٪ ؛ محلول موضعی: ۱/۵٪ ؛ سواب (Swab) موضعی: ۸۹٪

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

خارش

محلول 0.5-1% فنل

درد و تحریک دهان وگلو

محلول 1.4% فنل

گندزدایی مدفوعات و فضولات (Excreta)

محلول 5% فنل

توجه: محلول فنل تا ۱٪ باکتریواستاتیک و محلول قویتر باکتریسید می‌باشد. این دارو برعلیه باکتریهای گرم منفی و گرم مثبت و ژرتاتیو، میکوباکتری و برخی قارچها حساس است ولی برعلیه اسپورها موثر نیست.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: زخمهای بزرگ یا سطح وسیع پوست

موارد احتیاط: بیمار را از نظر بروز علائم آلرژی و حساسیتی بررسی کنید.

عوارض جانبی؛ شایع: تحریک پوست یا تشکیل لکه‌های سفید

Phenoxybenzamin HCl فنوکسی‌بنزامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Dibenzyline

دسته دارویی: بلوک کننده α- آدرنرژیک

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰mg

فارماکوکینتیک: به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۱ ساعت است. شروع اثر دارو پس از چندین ساعت روی داده و طول اثر آن ۴-۳ روز است.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور غیرقابل برگشتی با گیرنده‌های α- آدرنرژیک پس گانگلیونی ترکیب شده از اثرات کاته کولامین‌ها در غدد برون ریز و عضلات صاف پیشگیری کرده و یا اثرات آنها را معکوس می‌کند. جریان خون به پوست، مخاط، احشاء شکمی را افزایش داده، فشار خون در حالت ایستاده و نشسته را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: کنترل یا پیشگیری هیپرتانسیون و تعریق در بیماران مبتلا به فئوکروموسیتوم. درمان هیپرتروفی خوش خیم پروستات جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی

از خرد یا نصف کردن کپسولها پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: فئوکروموسیتوم:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg دوبار در روز. دوز نگهدارنده: ۴۰mg-۲۰، ۳-۲بار در روز. ممکن است دوز دارو یک روز در میان زیاد شود.

خوراکی در بچه‌ها: در شروع ۰/۲mg/kg یکبار در روز. ماکزیمم: ۱۰mg. دوز نگهدارنده: ۰/۴-۱/۲mg/kg/day در دوزهای منقسم.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: شرایطی که کاهش فشار خون مطلوب نیست.

موارد احتیاط: مصرف هم زمان موادی که موجب کاهش فشار خون می‌شوند، آرتریواسکلروز چشمگیر کرونری یا مغزی، نقص یا آسیب کلیوی.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای مقلد سمپاتیک را کاهش دهد (مثل دوپامین، فنیل افرین).

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی؛ شایع: میوز، آبریزش بینی، تاکیکاردی رفلکسی

احتمالی: کانفیوژن، خواب آلودگی، خشکی دهان، سردرد، مهار انزال جنسی، خواب آلودگی، کاهش انرژی و بی‌حالی.

P

واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است هیپوتانسیون شدید رخ دهد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه یا خواب آلودگی، در موقع حرکت به بیمار کمک شود. فشار خون بیمار پایش شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
با ادامه درمان عوارض جانبی کاهش می‌یابد. از نوشیدنی‌های الکلی پرهیز کند. از مصرف داروهای بدون نسخه ضد سرماخوردگی و سرفه خودداری کند. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند.

Phentermine HCl — فنترمین هیدروکلراید

اســـامی تـــجارتی: Adipex-P، Fastin، Jonamin، Obe-Nix، Obephen، Obermine، Obestin، Parmine، Phentrol، Tora، Uni fast، Wilpowr

دسته دارویی: محرک تنفسی و مغزی، ضد اشتها، آمفتامین

اشکال دارویی: کپسول رتاد: ۱۵mg

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک آمین مقلد سمپاتیک می‌باشد که از نظر شیمیایی و فارماکولوژیکی هم خانوادهٔ آمفتامین‌ها است. اثرات قلبی ـ عروقی و اثرات محرک CNS آن نسبت به آمفتامین کمتر بارز است.

موارد استفاده: داروی کمکی کوتاه مدت (چند هفته) در درمان چاقی اگزوژن

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: چاقی
بالغین: ۸mg از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از غذا؛ یا ۳۰mg-۱۵ از کپسول رتارد یک بار در روز قبل از صبحانه تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت مفرط به آمین‌های مقلد سمپاتیک ؛ طی ۱۴ روز از مصرف مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز؛ گلوکوم؛ آنژین؛ کودکان کوچکتر از ۱۲ سال.

موارد احتیاط: آرتریواسکلروز پیشرفته، بیماری قلبی ـ عروقی دارای علامت، هیپرتانسیون متوسط تا شدید؛ هیپرتیروئیدیسم؛ گلوکوم؛ حالات آژیته؛ سابقهٔ سوء مصرف دارو.

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: استازولامید و بیکربنات سدیم دفع فن ترمین را کاهش و کلرید آمونیم و اسید اسکوربیک دفع آن را افزایش می‌دهند؛ در صورت مصرف هم زمان فنترمین و باربیتورات‌ها اثرات هر دو خنثی می‌شود؛ فورازولیدون ممکن است اثرات آمفتامین‌ها روی فشار خون را افزایش دهد، این تداخل ممکن است تا هفته‌ها بعد از قطع مصرف فورازولیدون ادامه یابد؛ اثرات ضد هیپرتانسیون گوآنتیدین و گوآنادریل خنثی می‌شود؛ مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز، و سلجیلین می‌توانند سبب بحران هیپرتانسیو شوند (بنا به گزارش با مرگ و میر همراه بوده است) آمفتامین‌ها را تا ۱۴ روز بعد از مصرف این داروها تجویز نکنید؛ فنوتیازین‌ها ممکن است اثرات بالا برندهٔ خلق را مهار کنند؛ ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای اثرات آمفتامین را از طریق افزایش آزاد شدن نورایی نفرین ارتقاء می‌دهند؛ بتا ـ آگونیست‌ها عوارض ناخواستهٔ قلبی ـ عروقی را افزایش می‌دهند.

عوارض جانبی: عصبی شدن، سرگیجه، بی‌خوابی، خشکی دهان، تهوع، یبوست، هیپرتانسیون، تپش قلب، تاکیکاردی، کاهش تمایل جنسی، ناتوانی جنسی؛ درماتوزهای شدید؛ بی‌خوابی آشکار، تحریک‌پذیری، بیش فعالی، سایکوز، قطع ناگهانی دارو به دنبال مصرف طولانی دوزهای زیاد، خستگی شدید، افسردگی، تغییرات در الگوی EEG خواب.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: معمولاً به اثر بی‌اشتها کنندگی دارو طی چند هفته تحمل ایجاد می‌شود. هنگام بروز این مورد دارو باید قطع شود.

● با اسیدی شدن ادرار، دفع کلیوی دارو بیشتر می‌شود؛ به وسیله ادرار قلیایی، بازجذب و چرخش مجدد دارو افزایش می‌یابد.

مداخلات / ارزشیابی:

● این دارو را باکلرفنترمین که یک ضداشتهاست اشتباه نگیرید، چراکه داروی اخیر با دوزهای مصرفی بالاتری تجویز می‌شود.

● برای پیشگیری از بی‌خوابی، از مصرف دارو در هنگام غروب خودداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: از نوشیدنی کافئین‌دار که عوارض شبه آمفتامین و آمین‌های مربوطه را افزایش می‌دهند، خودداری کنید.

● به بیمار بیاموزید در صورت بروز تپش قلب، عصبی شدن، یا سرگیجه به پزشک اطلاع دهد.

● به بیمار تذکر دهید تا شناخته شدن پاسخ به دارو از انجام کارهای بالقوه خطرناک نظیر رانندگی یا کار با ماشین آلات اجتناب کند.

P

Phentolamine فنتولامین

اسامی تجارتی: Rogitine ،Regitine
دسته دارویی: بلوک کننده α- آدرنرژیک
اشکال دارویی: تزریقی: ویال ۵mg
فارماکوکینتیک: توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۹ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های آدرنرژیک پیش سیناپسی (α_2) و پس سیناپسی (α_1) را بلوک کرده، هم روی درخت شریانی و هم بستر وریدی بدن تاثیر می‌گذارد. مقاومت کلی محیطی و برگشت وریدی به قلب را کاهش می‌دهد.

موارد احتیاط: تشخیص فئوکروموسیتوم. کنترل یا پیشگیری از حملات هیپرتانسیون بلافاصله قبل یا در طی اکسزیون جراحی. پیشگیری یا درمان نکروز و سیاه شدن بافتی در پی تجویز وریدی نوراپی نفرین یا دوپامین. درمان CHF جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز عضلانی / وریدی

توجه: در طی تست فئوکروموسیتوم بیمار را در پوزیشن طاقباز نگهدارید (ترجیحاً در محیطی آرام و تاریک). کاهش فشار خون عموماً در طی کمتر از ۲ دقیقه دیده خواهد شد.

وریدی:
ویال ۵mg دارو را با ۱ml آب مقطر تزریقی استریل جهت تهیه محلولی با غلظت ۵mg/ml حل کنید.
دارو پس از حل شدن به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق و یک هفته در یخچال پایدار می‌ماند.
سریعاً تزریق شود. بلافاصله پس از تزریق دارو، هر ۳۰ ثانیه تا ۳ دقیقه و سپس هر ۶۰ ثانیه به مدت ۷ دقیقه فشار خون پایش شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تشخیص فئوکروموسیتوم:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۲/۵-۵mg
وریدی در بچه‌ها: ۱mg
کنترل یا پیشگیری از هیپرتانسیون در فئوکروموسیتوم:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۵mg در طی ۲-۱ ساعت قبل از جراحی، ممکن است تکرار شود.
وریدی در بچه‌ها: ۱mg
پیشگیری یا درمان نکروز و سیاه شدن بافتی:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg-۵ در ۱۰ml سالین حل شده و در موضع مبتلا انفیلتره می‌شود.
وریدی در بچه‌ها: ۰/۱-۰/۲mg/kg تا حداکثر ۱۰mg
توجه: ممکن است ۱۰mg به هر لیتر از محلول حاوی نوراپی نفرین اضافه شود.

توجهات

موارد منع مصرف: مصرف هم زمان با اپی نفرین، انفارکتوس میوکارد، نارسایی کرونری، آنژین، بیماری شریان‌های کرونر

موارد احتیاط: نارسایی شدید کرونری، MI اخیر، بیماری عروق مغزی، نارسایی مزمن کلیوی، بیماری رینود، بیماری برگر.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای مقلد سمپاتیک (مثل دوپامین، فنیل افرین) را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: تاکیکاردی رفلکسی، اسهال، تهوع، استفراغ، هیپوتانسیون وضعیتی، درد شکم
احتمالی: غش کردن، ضعف، برافروختگی صورت، آبریزش بینی
نادر: انفارکتوس میوکارد، انسداد یا اسپاسم عروق مغزی (کانفیوژن، سردرد، فقدان انطباق، بریده بریده حرف زدن).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تاکیکاردی، آریتمی‌ها، هیپوتانسیون حاد یا بلند مدت ممکن است رخ دهد. از مصرف هم زمان اپی نفرین اکیداً خودداری شود (موجب کاهش شدید فشار خون می‌شود).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مثبت بودن تست فئوکروموسیتوم توسط کاهش فشار خون سیستولیک به مقدار بیشتر از ۳۵mmHg و فشار دیاستولیک به مقدار بیشتر از ۲۵mmHg مشخص می‌شود. منفی بودن تست با عدم تغییر فشار خون، بالا رفتن فشار خون یا افزایش فشار خون سیستولیک به مقدار بیشتر از ۳۵mmHg و فشار دیاستولیک به مقدار بیشتر از ۲۵mmHg مشخص می‌شود. عموماً در طی ۳۰-۱۵ دقیقه فشار خون به سطح قبل از تست بر می‌گردد.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. در طی درمان یا تست، فشار خون به طور مداوم پایش شود.

P

فنیل افرین هیدروکلراید Phenylephrine HCl

اسامی تجارتی: Prefrin ،Neo-Synephrine ،Alconefrin

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با زینگ سولفات، یک داروی استرینژنت به نام زینکفرین (Zincfrin)؛ با پیریلامین مالئات یک داروی آنتی هیستامین به نام پریفرین-A؛ با سولفاستامید یک داروی ضد عفونت به نام وازوسولف (Vasosulf)؛ با فنیرامین مالئات یک آنتی هیستامین به نام دریستان (Dristan)؛ با نفازولین یک منقبض کننده عروقی و با پیریلامین یک آنتی هیستامین به نام اسپری بینی چهار جانبه (4 way Nasal Spray) می‌باشد.

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک

اشکال دارویی: تزریقی: (۱۰mg/ml) ۱٪
محلول نازال: ۰/۱۲۵، ۰/۱۶، ۰/۲۵، ۰/۵ و ۱٪
محلول چشمی: ۰/۱۲، ۲/۵ و ۱۰٪

فارماکوکینتیک

طریقه مصرف	شروع اثر	طول اثر
چشمی	فوری	۰/۵-۴hr
نازال	فوری	۰/۵-۴hr
وریدی	فوری	۱۵-۲۰min
عضلانی	۱۰-۱۵min	۰/۵-۲hr

جذب دارو پس از تجویز داخل بینی و چشمی بسیار ناچیز می‌باشد. در کبد و مجاری گوارشی متابولیزه می‌شود. عمدتاً توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: روی گیرنده‌های α- آدرنرژیک عضلات صاف عروق تاثیر می‌گذارد. فشار خون سیستولیک یا دیاستولیک را افزایش داده، موجب انقباض عروق خونی، شریانچه‌های ملتحمه و بینی می‌شود.

موارد استفاده: نازال: استعمال موضعی در مخاط بینی موجب کاهش ترشحات بینی و ارتقاء درناژ ترشحات سینوسی می‌شود. چشمی: استعمال موضعی در ملتحمه موجب تسکین احتقان، خارش، تحریک‌های مینور؛ و سفید شدن صلبیه می‌شود. تزریقی: درمان نارسایی عروقی در شوک، هیپوتانسیون ناشی از داروها.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول دارویی بی‌رنگ و شفاف تا کمی زرد رنگ می‌باشد. در صورت تغییر رنگ محلول مصرف نشود.

تجویز نازال / چشمی / وریدی

نازال: قبل از تجویز دارو بینی فین شود. در حالی که سر به عقب خم شده است. قطرات تجویز شده در یک سوراخ بینی ریخته شود. قبل از ریختن دارو در سوراخ بینی ۵ دقیقه در همان وضعیت بمانید.

اسپری را باید در حالی که سر راست گرفته شده است در بینی پاشید. موقع اسپری در بینی، هوا را با فشار به داخل بینی استنشاق کنید. ۵-۳ دقیقه صبر کرده و سپس بینی را با فشار فین کنید. نوک بطری اسپری بینی را بشوئید.

چشمی: فقط برای مصارف موضعی چشمی می‌باشد.

بیمار را آموزش دهید که سر خود را به عقب خم کرده و به سمت بالا نگاه کنید.

سپس پلک تحتانی را به سمت پایین کشیده و دارو را در حفره‌ای که بین پلک تحتانی و ملتحمه ایجاد شده بریزید.

از تماس نوک قطره چکان با پلک یا هر سطح دیگر جلوگیری کنید.

وقتی که پلک تحتانی را رها کردید از بیمار بخواهید که به مدت حداقل ۳۰ ثانیه چشم خود را باز نگهداشته و پلک نزند.

به مدت ۲-۱ دقیقه روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم با نوک انگشت فشار وارد کنید.

باقیمانده محلول را از اطراف چشم تمیز کنید. سپس دست‌های خود را سریعاً بشوئید.

تزریقی: هر ویال ۱۰mg دارو را با ۵۰۰ml D/W ٪۵ جهت تهیه محلولی با غلظت ۲mcg/ml رقیق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد احتقان بینی:

داخل بینی در بالغین و بچه‌های >۱۲ سال: ۳-۲ قطره، ۲-۱ اسپری از محلول ۰/۵-۰/۲۵٪ در هر سوراخ بینی.

داخل بینی در بچه‌های ۱۲-۶ سال: ۳-۲ قطره، ۲-۱ اسپری از محلول ۰/۲۵٪ در هر سوراخ بینی.

داخل بینی در بچه‌های <۶ سال: ۳-۲ قطره از محلول ۰/۱۲۵ در هر سوراخ بینی. در صورت نیاز هر ۴ ساعت یک‌بار تکرار شود. نباید بیشتر از ۳ روز مصرف شود.

چشمی:

چشمی در بالغین و بچه‌های >۱۲ سال: ۲-۱ قطره از محلول ۰/۱۲۵٪، هر ۴-۳ ساعت یک‌بار.

دوزاژ معمول در سالمندان:

داخل بینی: ۳-۲ قطره یا ۲-۱ اسپری هر ۴ ساعت یک‌بار به مدت ۳ روز.

چشمی: ۱ قطره (۰/۲۵٪). ممکن است در یک ساعت بعد تکرار شود.

هیپوتانسیون:

انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۸۰mcg/min-۱۰۰. دوز نگهدارنده

۴۰-۶۰mcg/min

دوزاژ:

۱- افت فشار خون اورژانسی طی بیهوشی نخاعی: بزرگسالان: ابتدا، مقدار ۰/۲-۰/۱ میلی‌گرم تزریق وریدی می‌شود. مقدار بعدی نیز باید کم باشد (۰/۱ mg).

۲- جلوگیری از افت فشار خون طی بیهوشی استنشاقی یا نخاعی. بزرگسالان، مقدار mg ۳-۲ ، ۴-۳ دقیقه قبل از بیهوشی تزریق عضلانی یا زیر جلدی می‌شود.

۳- افت فشار خون خفیف تا متوسط: بزرگسالان: مقدار ۱۰-۱ میلی‌گرم تزریق عضلانی یا زیر جلدی می‌شود. مقادیر انسانی را می‌توان ۲-۱ ساعت بعد، در صورت نیاز، تجویز کرد. یا مقدار ۰/۵-۰/۱ میلی‌گرم تزریق آهسته وریدی می‌شود. مقدار اضافی را می‌توان هر ۱۵-۱۰ دقیقه تجویز کرد. کودکان: مقدار mg/kg ۰/۱ یا mg/m^2 ۳ تزریق عضلانی یا زیر جلدی می‌شود.

۴- تاکی‌کاردی حمله‌ای فوق بطنی: بزرگسالان: ابتدا، مقدار ۰/۵ میلی‌گرم تزریق سریع وریدی می‌شود. به مقادیر بعدی می‌توان هر بار ۰/۲-۰/۱ میلی‌گرم افزود. حداکثر مقدار مصرف نباید از یک میلی‌گرم بیشتر شود.

۵- افزایش مدت بی‌حسی نخاعی: بزرگسالان: مقدار ۵-۲ میلی‌گرم به محلول بی‌حسی اضافه شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: واکنش ایدیوسنکرازی به داروهای مقلد سمپاتیک که به صورت بی‌خوابی، سرگیجه، ضعف، ترمور، آریتمی‌ها مشهود می‌شود؛ MAO درمانی. چشمی: گلوکوم زاویه بسته، بیماران دارای لنز تماسی، استفاده از محلول ۱۰٪ در نوزادان. نازال: بیماران مبتلا به بی‌خوابی، ترمور، آستنی، سرگیجه، آریتمی‌ها در اثر مصرف قبلی دارو

موارد احتیاط: هیپرتانسیون چشمگیر، اختلالات قلبی، بیماری آترویواسکلروتیک پیشرفته، دیابت ملیتوس تیپ I (وابسته به انسولین)، پرکاری تیروئید، بچه‌های دارای وزن کم، سالمندان

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای، ماپروتیلین ممکن است اثرات قلبی و عروقی دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات متیل دوپا را کاهش دهد، ممکن است دارای اثرات مهاری دو سره با بتابلوکرها باشد. در صورت مصرف هم زمان با دیگوکسین ریسک وقوع آریتمی‌ها افزایش می‌یابد. ارگونووین واکسی توسین ممکن است اثر انقباض عروقی دارو را افزایش دهند. مهارکننده‌های MAO اثرات وازوپرسوری دارو را افزایش می‌دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع

نازال: احتقان ریباند بینی در اثر مصرف بیش از حد دارو (طولانی‌تر از سه روز).

احتمالی: تحریک خفیف CNS (بی قراری، عصبانیت، ترمور، سردرد، بی‌خوابی). به ویژه در بیماران حساس به داروهای مقلد سمپاتیک (عموماً در سالمندان). نازال: گزگز، سوزش، خشکی مخاط بینی. چشمی: سوزش و گزگز گذرای چشم، درد ابرو، تاری دید.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب تاکیکاردی، طپش قلب (به خصوص در مبتلایان به بیماری‌های قلبی)، سبکی سر، تهوع، استفراغ شود. اوردوز دارو در بیماران بالاتر از ۶۰ ساله ممکن است موجب توهم، دپرسیون CNS، تشنج شود. استفاده داخل بینی بلند مدت ممکن است موجب تورم مزمن مخاط بینی و رنیت شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در صورت ریختن فنیل افرین ۱۰٪ در روی اپیتلیوم قرنیه خراشیده یا آسیب دیده؛ کدورت قرنیه ایجاد می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز واکنشهای مضر دارو را قطع کند. برای رفع احتقان بینی بیشتر از ۵-۳ روز دارو را استفاده نکند (احتقان ریباند ممکن است رخ دهد). در صورت وقوع بی‌خوابی، سرگیجه، ضعف، ترمور، احساس نامنظم بودن ضربان قلب دارو را قطع کند. نازال: ممکن است گزگز یا سوزش داخل بینی رخ دهد. چشمی: با ادامه درمان معمولاً تاری دید در موقع ریختن دارو در چشم برطرف می‌شود. در صورت تورم یا قرمزی پلک‌ها یا خارش چشم دارو را قطع کند.

Phenytoin — فنی‌توئین

اسامی تجارتی: Dilantin

Phenytoin Sodium — فنی‌توئین سدیم

اسامی تجارتی: Dilantin

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنوباربیتال یک داروی باربیتورات به نام دیلانتین و فنوباربیتال می‌باشد.

P

❑ **دسته دارویی:** ضد تشنج
♦ **اشکال دارویی:** کپسول: ۳۰ و ۱۰۰mg ؛ قرص (جویدنی): ۵۰mg
سوسپانسیون خوراکی: ۳۰mg/5ml، ۱۲۵mg/5ml ؛ تزریقی: ۵۰mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک:** پس از تجویز خوراکی به آرامی و به طور متغیر جذب می‌شود؛ جذب عضلانی دارو آرام ولی کامل می‌باشد. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً توسط مدفوع دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۲ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: ضد تشنج: غشاهای عصبی را در کورتکس حرکتی مغز تثبیت کرده، انتشار فعالیت تشنجی را محدود می‌کند. آستانه مغزی در مقابل بیش تهییجی را تثبیت می‌کند. تقویت پس تتانی و تکرار تخلیه عصبی را کاهش می‌دهد. ضد آریتمی: خودکاری غیرطبیعی بطن را کاهش می‌دهد (زمان بازگشت بطنی (RP)، فاصله QT و پتانسیل عمل بطن را کاهش می‌دهد).
موارد استفاده: درمان تشنجات جنرالیزه تونیک ـ کلونیک (گراند مال)، تشنجات نسبی پیچیده (روان حرکتی)، تشنجات کانونی کورتیکال، صرع مقاوم. در درمان تشنجات غایب، تشنجات میوکلونیک، صرع آتونیک به تنهایی موثر نمی‌باشد. درمان آریتمی‌های قلبی ناشی از مسمومیت دیژیتالها، درمان آریتمی‌های ایجاد شده توسط دیگوکسین، نورالژی عصب سه قلو؛ شل کننده عضلانی در درمان تحریک‌پذیری مفرط عضلانی، مکمل درمان مسمومیت با ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. در صورت نگهداری شکل تزریقی در یخچال ممکن است رسوب تشکیل شود (که در دمای اتاق رسوبات حل خواهد شد). تغییر رنگ زرد کمرنگ محلول به معنی از دست رفتن خاصیت دارویی نیست اما در صورت کدر شدن یا تغییر رنگ چشمگیر یا وجود رسوب در محلول تزریقی مصرف نشود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا مصرف شود.
از جویدن یا نصف کردن کپسولها خودداری شود. قرصهای دارو را می‌توان جوید.
سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید.
وریدی: توجه: دارو را به صورت وریدی مستقیم تزریق کنید. از اضافه کردن دارو به محلولهای انفوزیون وریدی پرهیز شود (رسوب تشکیل می‌شود).
در صورتی‌که ریت تزریق وریدی از ۵۰mg/min در بالغین تجاوز کند، هیپوتانسیون شدید و کولاپس عروقی رخ می‌دهد. هر ۵۰mg دارو در سالمندان در طی بیشتر از ۳-۲ دقیقه تزریق شود. ریت تزریق در نوزادان نباید از ۳mg/kg/min-۱ تجاوز کند.
تزریق وریدی دارو بسیار دردناک می‌باشد (به علت تحریک شیمیایی ورید در اثر قلیایی بودن محلول دارو). برای به حداقل رساندن درد، بعد از هر بار تجویز دارو ورید را با نرمال سالینی که در همان سرنگ کشیده شده است از طریق همان کتتر یا سر سوزن بشوئید.
سمیت وریدی دارو به صورت دپرسیون CNS و کولاپس قلب و عروق ظاهر می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) حملات تشنجی تونیک- کلونیک (صرع بزرگ)، حملات صرعی مداوم، حملات تشنجی غیر صرعی (بعد از آسیب دیدگی سر، سندرم ری): بزرگسالان: مقدار سرشار ۱۵mg/kg-۱۰ به آهستگی تزریق وریدی می‌شود، به طوری که از ۵۰ mg/min تجاوز نکند، مقدار سرشار خوراکی یک گرم در سه مقدار منقسم هر دو ساعت است، مقدار نگهدارنده این دارو ۳۰۰ mg/day در سه مقدار منقسم از راه خوراکی است.
کودکان: مقدار سرشار ۲۰ mg/kg-۱۵ از راه تزریق وریدی با سرعت ۵۰ mg/min ، یا از راه خوراکی mg/kg/day در مقادیر منقسم هر ۱۲-۸ ساعت مصرف می‌شود. س۱س، مقدار نگهدارنده mg/kg/day ۸-۴ در مقادیر منقسم، از راه خوراکی مصرف می‌شود.
ب) درد عصبی (میگرن، درد عصب سه قلو، فلج بل): بزرگسالان: از راه خوراکی، مقدار ۶۰۰mg/day-۲۰۰ در مقادیر منقسم مصرف می‌شود.
پ) آریتمی بطنی که به لیدوکائین یا پروکائین آمین پاسخ نمی‌دهد و آریتمی‌های ناشی از گلیکوزیدهای قلبی:
بزرگسالان: ۱۰۰ mg-۵۰ هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه براساس نیاز به‌صورت وریدی مصرف می‌شود. دوز مصرفی نباید از ۱۵ mg تجاوز نماید. سرعت انفوزیون نباید بیش از ۵۰ mg/min باشد (تزریق آهسته وریدی).
ت) پیشگیری از تشنج حین اعمال جراحی اعصاب: بزرگسالان: ۲۰۰ mg-۱۰۰ به‌صورت وریدی با فواصل ۴ ساعته، حین جراحی و پس از آن مصرف می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** تشنجات ناشی از هیپوگلیسمی، حساسیت مفرط به هیداتوئین.
فقط مصرف وریدی: برادیکاردی سینوسی، بلوک سینوسی دهلیزی، بلوک قلبی درجه دو و سه، سندرم استوک ـ آدامس.
موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: فقط مصرف وریدی: دپرسیون تنفسی، CHF, MI، آسیب میوکارد.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، نارسایی شدید میوکارد، هیپوتانسیون، هیپرگلیسمی
حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. سندرم هیدانتوئین جنینی (ناهنجاری‌های جمجمه و صورت، هیپوپلازی ناخن‌ها یا انگشتان، کمبود رشد قبل از تولد) گزارش شده است. به علت تغییر جذب و متابولیسم دارو افزایش دفعات تشنج در زنان حامله وجود دارد. ممکن است

P

ریسک هموراژی پس از زایمان، بیماری هموراژیک در نوزاد افزایش یابد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: اثرات گلوکوکورتیکوئیدها، الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف CNS دارو را افزایش دهند. آنتی اسیدها ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. آمیودارون، ضد انعقادها، سایمتدین، دیسولفیرام، فلوکستین، ایزونیازید، سولفونامیدها ممکن است غلظت، اثرات، سمیت فنی توئین را افزایش دهند. فلوکنازول، کتوکنازول، میکونازول، ممکن است غلظت دارو را افزایش دهند. لیدوکائین و پروپرانولول ممکن است ریسک اثرات سرکوب قلب و عروق دارو را افزایش دهند. والپوریک اسید، متابولیسم دارو را کاهش داده و غلظت و سمیت دارویی را افزایش می‌دهد. ممکن است متابولیسم گزانتین‌ها را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح آلکالین فسفاتاز، GTT، گلوکز سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی: توجه: عوارض جانبی دارو وابسته به دوز بوده و در مصرف دوزهای بالا رخ می‌دهند.
شایع: خواب آلودگی، لتارژی، تحریک‌پذیری، سردرد، بی‌قراری، درد مفاصل، ورتیگو، بی‌اشتهایی، تهوع، دیسترس معده، هیپرپلازی لثه‌ها (در درمان بلند مدت).
احتمالی: راش موربیلی فرم، هیپرتریکوزیس (رشد مو).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: قطع ناگهانی دارو پس از مصرف بلند مدت ممکن است موجب بروز صرع مقاوم شود. دیسکرازیهای خونی، لنف آدنوپاتی، استئومالاسی (به علت تداخل در متابولیسم ویتامین D) ممکن است رخ دهد. سطوح خون بیشتر از ۲۵mcg/ml (سمی) فنی توئین ممکن است موجب تولید آتاکسی (عدم هماهنگی عضلانی)، نیستاگموس (حرکات پاندولی چشم)، دو بینی شود. همانطور که سطح خونی دارو بالاتر می‌رود، لتارژی فوق‌العاده شدید تا حالت کماتوز رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ضد تشنج: سابقه اختلال تشنجی بیمار بررسی شود: طول مدت، وجود اورا، سطح هوشیاری حین تشنج. بیمار را مکرراً از نظر عود فعالیت تشنجی مشاهده کنید. احتیاطات لازم در طی حمله تشنج فراهم شوند. تست‌های عملکرد کبدی، شمارش سلولهای خونی، شمارش پلاکتی بایستی قبل از شروع درمان و به طور دوره‌ای بعد از شروع درمان انجام شوند. آزمایشات شمارش سلولهای خونی، شمارش پلاکتی دو هفته بعد از شروع درمان و دو هفته پس از شروع دوز نگهدارنده دارو تکرار شود.

مداخلات /ارزشیابی: بیمار را مکرراً از نظر عود فعالیت تشنجی بررسی کنید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: کاهش طول، تعداد شدت تشنجات. ECG بیمار را از نظر آریتمی‌های قلبی پایش کنید. در طی تجویز وریدی دارو، فشار خون و ECG بیمار هوشیارانه پایش شود. در صورت وقوع سرگیجه یا لتارژی در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. سطح سرمی دارو را پایش کنید (۱۰-۲۰mcg/ml).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق وریدی دارو ممکن است دردناک باشد. برای پیشگیری از هیپرپلازی لثه‌ها (خونریزی، تندرنس، تورم لثه‌ها) بهداشت دهان و دندان خود را به خوبی رعایت کرده، لثه‌ها را ماساژ داده، به طور منظم ویزیت دندانپزشکی داشته باشد. آزمایشات CBC بایستی تا یک سال پس از تثبیت دوز نگهدارنده دارو به صورت ماهانه و سپس هر ۳ ماه یک‌بار انجام شود. رنگ ادرار ممکن است قرمز، صورتی، یا قهوه‌ای مایل به قرمز شود. در صورت وقوع تب، زخم گلو، تورم غده‌ای، واکنش پوستی (سمیت هماتولوژیک) گزارش دهد. با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگی کاهش یافته یا ناپدید می‌شود. از قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت دارو پرهیز کند (ممکن است احتمال تشنج را بالا ببرد). تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. برای کنترل فعالیت تشنجی رعایت قطعی دارو درمانی ضروری است. از مصرف الکل پرهیز کند.

P

Phosphates — فسفات‌ها

اسامی تجارتی: Phosphate Sandoz، Neutra-Phos، K-phos

دسته دارویی: فسفات.

طبقه‌بندی درمانی: اسیدی کننده ادرار، پیشگیری از سنگهای ادراری کلسیمی

اشکال دارویی:
Tablets: 500mg (Phosphate, potassium Monobasic)
Effervescent Tablets: (Phosphate, Sodium)

NaH2PO4	1936 mg &
NaH3O3	350 mg &
KH3O3	315 mg

Injection: (Phosphate, Potasium)

KH2PO4	225 mg/mL &
K2PO4	236 mg/mL

Bulk: (Phosphate, Potasium Monobasic) (KH2PO4)
Bulk: (Phosphate, Sodium Monobasic) (NaH2PO4)
Bulk: (Phosphate, Sodium Dibasic) (Na2HPO4)

فارماکوکینتیک: مکانیسم اثر: این دارو باعث تنظیم غلظت کلسیم، تعادل اسید و باز و تنظیم ترشح

و دفع کلیوی یون پتاسیم می‌شود.
اثر پیشگیری از سنگهای ادراری کلسیمی: این دارو باعث مهار تشکیل اگزالات کلسیم می‌گردد. دفع: این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.
☹ **موارد منع مصرف:** بیماری آدیسون، هیپرکالمی، اختلال شدید عملکرد کلیه، هیپرفسفاتمی.
حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جزء رده دارویی C است.
تداخلات دارویی:
گلوکوکورتیکوئیدها، آنتی‌اسیدها، داروهای ضد درد غیر استروئیدی، مهارکننده‌های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین، دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم و دیگوکسین.
عوارض جانبی: **اعصاب:** سردرد، سرگیجه، کنفوزیون، ضعف، بی‌حسی وگزگز اندام‌ها. **قلبی عروقی:** ادم محیطی، آریتمی. **گوارش:** اسهال، تهوع، درد شکم، استفراغ، تشنگی. **سایر:** کرامپ عضلانی، افزایش وزن.

تدابیر پرستاری

در خلال درمان، الکترولیت‌های سرم را به‌طور مرتب کنترل نمایید. علایم حیاتی بیمار را به‌خصوص در مراحل اولیه درمان کنترل نمایید. در خلال درمان، بیمار باید به مقدار کافی مایعات استفاده نماید. از بیمار بخواهید در صورت بروز اسهال، تهوع و یا استفراغ به پزشک مراجعه نماید.

Physostigmine Salicylate فیزوستیگمین سالیسیلات

اسامی تجارتی: Antilerium

Physostigmine Sulfate فیزوستیگمین سولفات

اسامی تجارتی: Eserine Sulfate
دسته دارویی: داروی آنتی کولین استراز
اشکال دارویی: تزریقی: 1mg/ml ؛ پماد چشمی: ۰/۲۵٪
فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
عضلانی	۳-۸min	—	۳۰min-۵hr
وریدی	<۵min	—	۴۵-۶۰min
چشمی	۲min	۱-۲hr	۱۲-۴۸hr

پس از تجویز عضلانی، زیر جلدی، چشمی سریعاً جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در سد خونی مغز نفوذ می‌کند. توسط کولین استرازها هیدرولیز می‌شود. عمدتاً توسط هیدرولیز تخریب می‌شود. دارای نیمه عمر ۲-۱ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: تخریب استیل کولین توسط آنزیم استیل کولین استراز را مهار می‌کند. تون عضلات اسکلتی را ارتقاء بخشیده ترشح غدد بزاقی و عرق را تحریک می‌کند. اسفنکتر عنبیه و عضلات مژگانی را منقبض می‌کند و موجب تنگی مردمک‌ها و افزایش تطابق می‌شود. با افزایش جریان مایع زلالیه به بیرون، فشار داخل چشم را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: به عنوان آنتی دوت برای معکوس کردن اثرات سمی بر روی CNS توسط داروهای آنتی کولینرژیک، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای مصرف می‌شود؛ برای کاهش فشار داخل چشم در گلوکوم اولیه به کار می‌رود. سیستمیک: درمان آتاکسی ارثی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است. چشمی: درمان گلوکوم ثانویه، گلوکوم زاویه بسته در طی یا پس از ایریدکتومی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. ممکن است ته رنگ قرمزی پس از تماس گسترده با فلزات یا تماس بلند مدت با حرارت، نور، یا هوا به خود بگیرد. ممکن است در صورت ادامه تماس به رنگ آبی یا قهوه‌ای تجزیه شود. در صورت تغییر رنگ دور ریخته شود.
تجویز عضلانی / وریدی / چشمی
عضلانی / وریدی:
در تزریق وریدی ریت تجویز نباید از 1mg/min در بالغین و 0/5mg/min در بچه‌ها بیشتر باشد. تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب تولید برایکاردی، ترشح بیش از حد بزاق، برونکواسپاسم و تشنج شود.
چشمی: بیمار را آموزش دهید که دراز کشیده یا سر خود را در حالی که به بالا نگاه می‌کند به عقب خم کند.
پلک تحتانی را با نوک انگشت به سمت پایین بکشید تا بین پلک و ملتحمه حفره‌ای ایجاد شود.
لوله اپلیکاتور را بالای حفره بگیرید. بدون تماس نوک اپلیکاتور با جایی، مقدار تجویز شده پماد ($\frac{1}{4}$-$\frac{1}{2}$ اینچ) در داخل حفره بریزید (ریختن مستقیم پماد بر روی چشم ممکن است موجب ناراحتی بیمار شود).
از بیمار بخواهید که چشم خود را به مدت ۲-۱ دقیقه بسته و کره چشم را بچرخاند (جهت افزایش سطح تماس چشم با دارو).

بیمار را از تاری موقت دید پس از مصرف پماد آگاه سازید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنتی دوت:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۰/۵-۲mg در صورت عدم پاسخ تا رسیدن به پاسخ درمانی یا بروز اثرات کولینرژیک مضر هر ۲۰ دقیقه یک‌بار تکرار شود. اگر پاسخ اولیه رخ داد، ممکن است دوزهای اضافی ۱-۴mg در فواصل ۶۰-۳۰ دقیقه‌ای جهت معالجه وضعیت‌های تهدید کننده زندگی (آریتمی‌ها، تشنجات، کمای عمیق) داده شود.
عضلانی / وریدی در بچه‌ها: ۰/۰۲mg/kg ممکن است دوزهای اضافی در فواصل ۱۰-۵ دقیقه‌ای تا رسیدن به پاسخ درمانی یا بروز اثرات کولینرژیک مضر و یا رسیدن به دوز کلی ۲mg داده شود.
گلوکوم:
چشمی در بالغین و سالمندان: مقادیر مساوی از پماد ۳-۱ بار در روز استعمال شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: آسم، گانگرن، دیابت، بیماری قلبی و عروقی، انسداد مکانیکی مجاری روده یا ادراری تناسلی، وضعیت واگوتونیک، بیماران مصرف کننده داروهای بلوک کننده گانگلیونی، حساسیت مفرط به مهار کننده‌های کولین استراز یا هر یک از ترکیبات فرآورده، التهاب فعال زبان کوچک، گلوکوم زاویه بسته یا باریک قبل از ایریدکتومی، گلوکوم ناشی از ایریدوسیکلیت.
موارد احتیاط: آسم برونشی، ناراحتی‌های گوارشی، برادیکاردی، هیپوتانسیون، MI اخیر، صرع، اولسر پپتیک، پارکینسونیسم، و سایر اختلالاتی که ممکن است به طور مضر به اثرات واگوتونیک دارو پاسخ دهند. کفایت و ایمنی دارو در بچه‌ها تثبیت نشده است. فقط زمانی از فیزوستیگمین چشمی استفاده شود که سایر داروهای میوتیک کوتاه اثر کافی نباشند، بجز در موارد فقدان عدسی چشم[1]. حداقل ۳ ماه قبل از جراحی چشمی دارو قطع شود.
حاملگی و شیردهی: احتمالاً از جفت عبور می‌کند. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. در صورت تزریق وریدی در نزدیکی‌های ترم ممکن است موجب تحریک‌پذیری رحم، القاء زایمان زودرس شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای کولین استراز را افزایش دهد (مثل بتانکول، کارباکول). ممکن است اثرات سوکسینیل کولین را طولانی کند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع
میوز، افزایش تون عضلات اسکلتی، کاهش ریت نبض، انقباض برونشی و رحمی، ترشح زیاد بزاق و عرق. چشمی: گزگز، سوزش، خارش، اشک ریزش، واکنش حساسیت مفرط (شامل التهاب آلرژیک ملتحمه، درماتیت یا کراتیت)، اسپاسم دردناک عضلات مژگانی یا تطابقی، تاری دید یا دوبینی، کاهش دید در نور درخشنده.
احتمالی: کاهش جزئی و موقت فشار خون دیاستولیک به همراه تاکیکاردی خفیف رفلکسی، دوره کوتاه فیبریلاسیون دهلیزی در بیماران مبتلا به هیپرتیروئیدی. بیماران دچار حساسیت مفرط ممکن است به صورت کاهش چشمگیر فشار خون واکنش نشان دهند. چشمی: کیست عنبیه (در بچه‌ها شایعتر می‌باشد)، افزایش رویت مگس پران جلوی چشم، سردرد، درد ابرو، ترس از نور، درد چشم.
نادر: واکنش آلرژیک
چشمی: کدورت لنز، افزایش متناقض فشار داخل چشم
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز تزریقی دارو موجب بروز واکنش کولینرژیکی می‌شود که دارای تظاهرات کرامپ و ناراحتی شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، برافروختگی، احساس گرمی و حرارت بر روی صورت، ترشح بیش از حد بزاق و عرق، اشک ریزش، رنگ پریدگی، برادیکاردی یا تاکیکاردی، هیپوتانسیون، اضطرار ادرار، تاری دید، برونکواسپاسم، انقباض مردمک‌ها، وجود انقباضات ریز عضلانی قابل دید در زیر پوست (فاسیکولاسیون) می‌باشد. اوردوز دارو ممکن است همچنین موجب ایجاد بحران کولینرژیک شود که دارای تظاهرات ضعف پیشرونده عضلانی (که ابتدا در عضلات درگیر در جویدن، بلعیدن ظاهر شده و سپس ضعف عضلات شانه و اندام‌های فوقانی بروز می‌کند). فلج عضلات تنفسی و در پی آن عضلات کمربند لگن و ساق پا، می‌باشد. در صورت اوردوز دارو بایستی بلافاصله تمامی داروهای دارای اثر آنتی کولینرژیک بیمار را قطع کرده و ۰/۶-۱/۲mg، آتروپین سولفات وریدی یا عضلانی در بالغین، ۰/۰۱mg/kg در نوزادان و بچه‌های کوچکتر از ۱۲ سال داده شود. چشمی: در مصرف مزمن دارو غالباً التهاب ملتحمه رخ می‌دهد. جدا شدگی شبکیه و خونریزی داخل زلالیه گاهی اوقات رخ می‌دهد. اثرات سیستمیک (تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپ و ناراحتی شکمی، مشکل تنفسی، ترشح بیش از حد بزاق، برادیکاردی، آریتمی‌های قلبی) به ندرت رخ می‌دهد که در صورت وقوع تزریق آتروپین سولفات لازم است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بالین بیمار دستمال تمیزی گذاشته شود.
مداخلات / ارزشیابی
درمان تزریقی: علائم حیاتی بیمار بلافاصله قبل از تجویز دارو و هر ۳۰-۱۵ دقیقه پس از آن کنترل شود. بیمار را به‌دقت از نظر واکنش کولینرژیک (تعریق، ضربان قلب نامنظم، ضعف عضلانی، درد شکم،

1- Aphakia

P

تنگی نفس، هیپوتانسیون) تحت نظر بگیرید. در صورت وقوع تعریق بیش از حد یا تهوع دوز دارو کاهش یابد، و در صورت وقوع تعریق بیش از حد، استفراغ، دفع ادرار یا مدفوع دارو قطع شود. چشمی: نسبت به سمیت سیستمیک هوشیار باشید: تهوع شدید، استفراغ، اسهال، تکرر ادرار، ترشح بیش از حد بزاق، برادیکاردی (ممکن است حمله آسم را در بیماران مبتلا به آسم تحریک کند). حدت بینایی بیمار را بررسی کرده و در صورت لزوم موقع حرکت به وی کمک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

طریقه صحیح مصرف دارو آموزش داده شود. به علت وجود ریسک اوردوز دارویی بیش از مقدار تجویز شده از دارو مصرف نکند. پس از گذشت چند روز از شروع درمان معمولاً عوارض جانبی تخفیف می‌یابد. از رانندگی در شب یا فعالیت‌های مستلزم حدت بینایی یا کار در نور درخشنده پرهیز کند. از مصرف حشره کش‌ها، سوسک کش‌ها پرهیز کند؛ جذب پوستی یا استنشاق آنها موجب تقویت اثرات سیستمیک دارو می‌شود. در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال، تعریق شدید، افزایش ترشح بزاق، ضربان قلب نامنظم، درد شدید شکم، تنگی نفس، یا مشکلات چشمی به پزشک اطلاع دهد.

فیتونادیون (ویتامین K۱) Phytonadione (Vitamin K1)

اسامی تجارتی: Konadion، Mephyton

دسته دارویی: مکمل غذایی، آنتی دوت (هیپوپروترومبینمی ایجاد شده توسط داروها)، آنتی هموراژیک

اشکال دارویی: قرص: 5mg ؛ تزریقی: 10mg/ml, 2mg/ml

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی (در دوزادهه)، بعد از تزریق عضلانی و زیر جلدی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. در ادرار ترشح شده و از طریق سیستم صفراوی دفع می‌شود. شکل تزریقی، خونریزی را در طی ۶-۳ دقیقه کنترل می‌کند و PT را در طی ۱۴-۱۲ ساعت به حد طبیعی می‌رساند. شکل خوراکی بعد از ۱۰-۶ ساعت اثر می‌کند.

عملکرد / اثرات درمانی: در کبد برای تشکیل فاکتور انعقادی X, IX, VII, II که برای لخته بستن نرمال خون ضروری هستند، لازم است.

موارد استفاده: پیشگیری و درمان وضعیت‌های هموراژیک در نوزادان؛ آنتی دوت خونریزی ایجاد شده توسط ضد انعقادهای خوراکی، هیپوپروترومبینمی ناشی از کمبود ویتامین K. بر علیه اثرات ضد انعقادی هپارین موثر نیست.

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

خوراکی: قرصهای پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.

زیر جلدی / عضلانی: در قسمت جانبی قدامی ناحیه دلتوئید یا ران تزریق شود.

وریدی: توجه: فقط محدود به موارد اورژانسی می‌باشد.

می‌توان بلافاصله قبل از تزریق، دارو را با D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ بدون ماده نگهدارنده رقیق کرد. از مصرف سایر حلالها خودداری شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.

به صورت تزریق وریدی آهسته با ریت 1mg در دقیقه تزریق شود.

بیمار را به طور هم زمان از نظر حساسیت مفرط، واکنش آنافیلاکسی در طی و بلافاصله بعد از تجویز دارو مانیتور کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپوپروترومبینمی ناشی از مصرف ضد انعقادها:

خوراکی / عضلانی / زیر جلدی / وریدی در بالغین و سالمندان: 10mg-۲/۵ تا حداکثر 25mg. دوزهای بعدی دارو بر پایه وضعیت بیمار و PT تعیین می‌شوند.

بیماری‌های هموراژیک نوزاد:

عضلانی در نوزادان: 1mg-۰/۵ در یک ساعت اول بعد از زایمان

توجهات

موارد منع مصرف: چند هفته آخر حاملگی، یا نوزادان

موارد احتیاط: مبتلایان به آسم، نقص عملکرد کبدی

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی‌بیوتیک‌های وسیع الطیف، دوزهای بالای سالیسیلات ممکن است میزان مورد نیاز ویتامین K را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را کاهش دهد. کلستیرامین، کلستیپول، روغن‌های معدنی، سوکرال فیت ممکن است جذب دارو را کاهش دهند.

عوارض جانبی: توجه: شکل خوراکی و یا زیر جلدی نسبت به وریدی و عضلانی به احتمال کمتری موجب بروز عوارض جانبی می‌شوند.

احتمالی: درد، زخم، تورم ناحیه تزریق عضلانی؛ تزریق مکرر موجب قرمزی پروریتیک، برافروختگی صورت و طعم نامعمول دهان می‌شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است موجب هیپربیلیروبینمی در نوزادان (به ویژه نوزادان نارس) شود. به ندرت ممکن است واکنش شدیدی بلافاصله بعد از تزریق وریدی رخ دهد (درد شبیه کرامپ،

درد قفسه سینه، تنگی نفس، برافروختگی صورت، سرگیجه، نبض سریع و ضعیف، راش، تعریق منتشره، هیپوتانسیون، که ممکن است به سمت شوک و یا ایست قلبی پیش رود).

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: در بیماران دریافت کننده ضد انعقاد به طور روتین سطح PT مانیتور شود. پوست از نظر خونمردگی و پتشی چک شود. لثه‌ها از نظر خونریزی و یا قرمزی بررسی شوند. سطح هماتوکریت، پلاکت، نتیجه کشت ادرار و مدفوع را از نظر خون مخفی بررسی کنید. بیمار را از نظر کاهش فشار خون و افزایش نبض، شکایت از درد کمر و شکم، سردرد شدید (ممکن است نشانه‌های هموراژی باشند) بررسی کنید. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون دفعی در طی قاعدگی سئوال کنید. نبض‌های محیطی راکنترل کرده و پوست را از نظر پتشی و خونمردگی معاینه کنید. از نظر خونریزی زیاد از بریدگی‌های کوچک از بیمار سئوال شود. لثه‌ها از نظر خونریزی و قرمزی کنترل شوند. برون‌ده ادرار از نظر هماچوری بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خونریزی استفاده کند. در صورت قرمز یا سیاه شدن ادرار یا مدفوع، استفراغ با زمینه قهوه‌ای رنگ، خلط دارای رگه‌های قرمز در موقع سرفه‌کردن فوراً به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروهای بدون نسخه، بدون تایید پزشک خودداری کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند). غذاهای سرشار از ویتامین K شامل برگ سبزیجات تازه، گوشت، شیر گاو، روغن گیاهی، زرده تخم مرغ، سیب زمینی می‌باشند.

Pilocarpine (HCl or Nitrate)
پیلوکارپین (هیدروکلراید یا نیترات)

اسامی تجارتی: Adsorbocarpine، Acarpine، Almocarpine، Isoptocarpine، Ocusert، Miocarpine، Minims. Pilocarpine، Pilo، Pilocar، Pilokair

دسته دارویی: کولینرژیک با اثر مستقیم، تنگ کننده مردمک چشم

اشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۱٪، ۲٪ و ۴٪

فارماکوکینتیک: به سرعت در قرنیه نفوذ می‌کند. در عرض ۳۰-۱۰ دقیقه میوز ایجاد می‌کند و در عرض ۶۰ دقیقه، فشار چشم را کاهش می‌دهد، اوج اثر در مورد میوز ۳۰ دقیقه، مدت اثر ۸-۴ ساعت و در مورد کاهش فشار چشم: ۷۵ دقیقه و مدت اثر: ۱۴-۴ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم‌گیرنده‌های کولینرژیک را تحریک می‌کند. عضلهٔ اسفنکتر عنبیه را منقبض می‌کند که سبب میوز می‌شود و عضله مژگانی را منقبض نموده و تطابق را افزایش می‌دهد. فشار داخل چشمی را به وسیلهٔ کاهش مقاومت بر سر راه جریان خروجی مایع زلالیه تقلیل می‌دهد.

موارد استفاده: گلوکوم‌های با زاویه باز و زاویه بسته، برای کاهش IOP و برای محافظت لنز در خلال جراحی وایریدوتومی با لیزر، برای خنثی سازی اثرات داروهای گشادکنندهٔ مردمک و سیکلوپلژیک به دنبال جراحی یا معاینات افتالموسکوپی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: گلوکوم حاد

بالغین و کودکان: یک قطره از محلول ۲-۱٪ هر ۵ تا ۱۰ دقیقه برای ۳ تا ۶ دوز در چشم مبتلا چکانده می‌شود؛ سپس یک قطره هر ۱ تا ۳ ساعت تا فشار داخل چشم کاهش یابد.

گلوکوم مزمن:

بالغین و کودکان: یک قطره از محلول ۴-۰/۵٪ هر ۴ تا ۱۲ ساعت در چشم مبتلا چکانده می‌شود.

تنگ‌کننده مردمک چشم

بالغین و کودکان: یک قطره از محلول ۱٪ در چشم مبتلا چکانده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم ثانویه، ایرئیت حاد، بیماری التهابی حاد سگمان قدامی چشم.

موارد احتیاط: آسم برونشیال، هیپرتانسیون

حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و شیردهی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: سیکلوپنتولات ممکن است اثرات این دارو راکاهش دهد؛ هنگامی که پیلوکارپین و کارباکول به طور هم زمان مصرف شود اثرات آنها به یکدیگر افزوده می‌شود.

عوارض جانبی: درد چشم، تاری دید یا تغییر در دید دور یا نزدیک، کاهش دید در شب، تحریک چشم و سردرد از عوارض جانبی مهم دارو می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمون‌های تونومتریک ساعتی ممکن است طی درمان اولیه با پیلوکارپین انجام شوند، به خاطر این که دارو ممکن است سبب افزایش گذرا در فشار داخل چشم (IOP) شود.

- درد ابرو و میوپی در بیماران جوان‌تر آشکار بوده و عمدتاً با ادامه مصرف دارو ناپدید می‌شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- در خلال فاز حاد، پزشک ممکن است چکاندن دارو به داخل چشم غیر مبتلا را نیز برای پیشگیری از حملهٔ دو طرفه گلوکوم حاد تجویز کند.

● طی چکاندن قطره‌های چشمی، جهت پیشگیری از آلودن نوک قطره چکان و محلول و برای اجتناب از تماس با پلک‌ها یا ناحیه اطراف با نوک قطره چکان، باید احتیاط کنید.
● بلافاصله پس از چکاندن قطره‌ها، به منظور پیشگیری از ریزش دارو به مخاط بینی و جریان خون عمومی، فشار ملایمی با انگشتان به مدت ۲-۱ دقیقه به اطراف سیستم تخلیه بینی ـ اشکی وارد کنید.
آموزش بیمار / خانواده: بیمار باید بداند که درمان گلوکوم طولانی است و همین طور جهت پیشگیری از کوری رعایت برنامهٔ درمانی برقرار شده الزامی است.
● از آنجایی که دارو سبب تاری دید و اشکال در تمرکز می‌شود، به بیمار تذکر دهید از فعالیت‌های خطرناک نظیر رانندگی اتومبیل یا کار با ماشین آلات اجتناب کند تا این که دید شفاف شود.
● بیمار را مطلع سازید در صورت تداوم نشانه‌ها یا تحریک یا حساس شدن از مصرف دارو خودداری کرده و به پزشک گزارش کند.

Pimozide پیموزاید

اسامی تجارتی: Orap
دسته دارویی: آنالوگ بوتیروفنون، آنتی دوپامینرژیک، آنتی سایکوتیک، ضددیس‌کینزی، عامل CNS
اشکال دارویی: قرص خط دار: ۴mg
فارماکوکینتیک: بطور آهسته و متغیر (۴۰ تا ۵۰٪ جذب) از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر: ۸-۶ ساعت. متابولیسم: در کبد به دو متابولیت عمده متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۵۵ ساعت؛ ۸۵-۸۰٪ دارو در ادرار و ۲۰-۱۵٪ در مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: یک آنتاگونیست دوپامین مرکزی قوی که ریلیز و گردش (نقل و انتقال) ذخایر دوپامین مرکزی را دگرگون می‌کند؛ هیچ اثری روی گردش نوراپی‌نفرین ندارد. انسداد گیرنده‌های دوپامینرژیک CNS منجر به سرکوب تیک‌های حرکتی و صوتی ویژگی اختلال Tourette's می‌شود. نسبت به هالوپریدول، سدیشن و واکنش‌های اکستراپیرامیدال کمتری تولید می‌کند؛ آستانهٔ تشنج را پائین می‌آورد.
موارد استفاده: به منظور سرکوب تیک‌های حرکتی و صوتی شدید در بیمار دچار اختلال Tourette's که به درمان استاندارد (مانند هالوپریدول) بطور رضایتبخش پاسخ نداده است.
نگهداری / حمل و نقل: در ظروف غیرقابل نفوذ نسبت به هوا و دور از نور نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: روزانه ۲mg-۱ از راه خوراکی در دوزهای منقسم؛ بتدریج دوز دارو یک روز درمیان تا ۰/۲mg/kg/day یا ۱۶mg/day-۷ در دوزهای منقسم هرکدام که کمتر باشد، افزایش می‌یابد (حداکثر ۰/۲mg/kg/day یا ۱۰mg در روز).

توجهات

موارد منع مصرف: درمان تیک‌های ساده بجز تیک هایی که مربوط به اختلال Tourette's؛ تند؛ تیک‌های ناشی از دارو؛ سابقهٔ دیس‌ریتمی‌های قلبی و وضعیت هایی که بوسیلهٔ سندرم QT طولانی مشخص می‌شوند، بیماری که دارویی را می‌خورد که ممکن است فاصلهٔ QT را طولانی کند (مانند، کینیدین)؛ تضعیف CNS سمی شدید. مصرف بی‌خطر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال.
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی و کبدی، بیمارانی که داروی ضد تشنج دریافت می‌کنند.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: الکل و سایر تضعیف کننده‌های CNS، تضعیف CNS را افزایش می‌دهند؛ عوامل آنتی کولینرژیک (مانند ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، آتروپین) اثرات آنتی‌کولینرژیک را افزایش می‌دهند؛ فوتیازین‌ها، ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، ضدآریتمی‌ها خطر آریتمی‌ها و بلوک قلبی را افزایش می‌دهند؛ پیموزاید اثرات ضدتشنج‌ها را خنثی می‌سازد ـ فقدان کنترل حملهٔ تشنجی وجود دارد.
عوارض جانبی: سردرد، سدیشن، خواب آلودگی، بی‌خوابی، ناتوانی در نشستن، اختلال گفتاری، تورتیکولی، رعشه، تغییر دستخط، اختلال حرکتی، غش، تب بالا، حملات تشنجی، دیس‌کینزی دیررس، سفتی، بحران حرکت چشم در محور خلفی ـ قدامی، تشدید بازتاب‌ها؛ حملات تشنجی، سندرم بدخیم نورولپتیک؛ اختلال عملکرد اکستراپیرامیدال، تب شدید، اختلال فعالیت اتونومیک؛ تعریق مفرط، تنگی نفس، نارسایی تنفسی، رخوت و بی‌تفاوتی، طولانی شدن فاصلهٔ QT موج T معکوس یا تقویت شده، ظهور موج U، فشار خون متغیر، فقدان لیبیدو، ناتوانی جنسی، تخلیه ادرار زیاد در شب، تکرر ادرار، آمنوره، دیس منوره، گالاکتوره خفیف، احتباس ادرار، نارسایی کلیوی حاد، تعریق، آزردگی پوست، اختلالات بینایی، حساسیت به نور، کاهش تطابق، تاری دید، آب مروارید، تغییرات وزن، سستی، درد قفسهٔ سینه، ادم پیرامون چشم، افزایش ترشح بزاق، تهوع، استفراغ، اسهال، بی‌اشتهایی، کرامپ‌های شکمی، یبوست.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- در شروع دارودرمانی می‌بایست اطلاعات ECG مبنا را بدست آورده و بطور منظم خصوصاً در طول دورهٔ تعدیل دوز مصرفی بررسی کرد.

- یکی از عوارض ناخواسته، عریض شدگی فاصلهٔ QT (کمپلکس QRS و موج T) است، که معرف دپولاریزاسیون و رپولاریزاسیون بطنی هر دو می‌باشد. گستردگی و طولانی شدن فاصله نشاندهندهٔ پیدایش سمیت قلبی است.
- خطر دیس‌کینزی دیررس ظاهراً در زنان، در سالمندان و افراد تحت درمان با دوزهای بالا بیشتر است.
- واکنش‌های اکستراپیرامیدال اغلب ظرف چند روز اول دارودرمانی پدیدار شده، وابسته به دوز هستند و معمولاً زمانی که دوز دارو بالا است دیده می‌شوند.
- عوارض آنتی کولینرژیک (خشکی دهان، یبوست) با افزایش دوز دارو بیشتر می‌شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- معمولاً دوز دارو را در مدت ۳-۱ هفته بتدریج افزایش می‌دهند، تا اینکه دوز نگهدارنده حاصل شود.
- هنگامی که مصرف دارو باید قطع شود، برنامهٔ درمانی را بایستی طبق دستور تعدیل کرد: تغییرات تدریجی و آهسته در مدت چند روز یا هفته (دارو نیمه عمر طولانی دارد). قطع مصرف ناگهانی دارو ممکن است موجب ظهور مجدد نشانه‌های اولیه (تیک‌های حرکتی و صوتی) و عوارض جانبی عضلانی ـ عصبی دارو شود.

آموزش بیمار / خانواده

- توصیه کنید از برنامهٔ دارویی تجویز شده، پیروی کنند (به عبارت دیگر، دوز دارو یا فواصل آنها نباید تغییر یابد و دوز دارو بایستی تنها با راهنمایی پزشک قطع شود).
- اقداماتی را برای تسکین خشکی دهان (شستشوی مکرر با آب، جایگزین بزاق، افزایش مصرف مایعات) و یبوست (افزایش فیبر در رژیم غذایی، نوشیدن ۸-۶ لیوان آب در روز) به بیمار بیاموزید.
- هشدار دهید که رعشه‌های دست، خواب آلودگی و تاری دید ناشی از دارو ممکن است هوشیاری و توانایی رانندگی بی‌مخاطره و شرکت در فعالیت‌های خطرناک را مختل کند.
- نشانه‌های پارکینسونیسم کاذب معمولاً خفیف بوده، با تعدیل دوز مصرفی برگشت‌پذیرند.
- بیمار و خانواده را از نشانهٔ اولیه دیس‌کینزی دیررس (حرکت غیرارادی زبان) آگاه سازید چراکه آن را بایستی فوراً به پزشک گزارش کنند.
- تاکید کنید که برای بررسی‌های دوره‌ای فواید دارودرمانی و وضعیت قلبی مراجعه کنند.
- برای پیشگیری از تشدید اثرات تضعیف‌کنندهٔ CNS بپرهیزید، میانه روی در مصرف الکل یا امتناع از آن را توصیه کنید.

Pindolol پیندولول

اسامی تجارتی: Visken، Novo-pindol، Nu-pindol، Durapindol، Glauco-stunn، Pindoptan، Pindoreal، Hexapindol، Barbloc، Mylan، Huma, Visken

دسته دارویی: بتابلوکر، ضد هیپرتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 5, 10mg

فارماکوکینتیک: جذب: سریع ۵۰٪ تا ۹۵٪. اتصال با پروتئین: ۴۰٪. متابولیسم: کبدی نیمه عمر حذف: ۴-۳ ساعت. زمان اوج اثر دارو: ۱ ساعت. دفع: ادرار (۲۵ تا ۴۰٪ به عنوان دارو بدون تغییر) مدفوع (۶ تا ۹٪)

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده‌ی گیرنده‌های β_1 و β_2 فعالیت ذاتی سمپاتومیمتیک کم. پیندولول خاصیت اینوتروپ و کرونوتروپ منفی دارد و به مقدار زیادی هدایت در گره AV را کاهش می‌دهد.

اثرات ضد افسردگی این دارو احتمالاً به اثرات آنتاگونیستی روی اتورسپتورهای $5HT_1A$ مرتبط است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون

ضد افسردگی: ۲/۵ میلی‌گرم ۳ بار در روز

بالغین: شروع با 5mg po bid، افزایش 10mg/d هر ۴-۳ هفته تا حداکثر 60mg/d دوزاژ معمول 10-30mg/d در ۳-۲ دوز منقسم.

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، آسم برونشی، برادیکاردی شدید

بلوک قلبی درجه II یا III، شوک قلبی، نارسایی بارز قلب

موارد احتیاط: بیمار را در طی دوزهای اول از نظر بروز عوامل حساسیتی و آلرژیک مورد بررسی قرار دهید. احتیاط در ارتباط با مصرف در بیماران برونکواسپاسم، دیابت، نارسایی قلبی، اختلال کبدی، MG، بیماری‌های عروق محیطی (PVD)، نئوکروموسیتوم، بیماری‌های روانی، اختلال کلیوی، تیروتوکسیکوز احتیاط دارو را به ناگهان قطع نکنید بلکه قطع دارو باید تدریجاً انجام گیرد تا علائمی مثل تاکی کاردی، فشارخون بالا و ایسکمی رخ دهد.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های استیل کولین استراز، Amifostin، باربیتورات‌ها، بوپیواکائین، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، گلیکوزیدهای قلبی، دیپریدامول، Disopyramides،

درونیدرونات، انسولین، لیدوکائین، بتابلوکرها، مهارکننده‌های MAO، متاکولین، متیل فندیت، پنتوکسی فیلن، رزرپین، Propafenone، مشتقات Rifamycin، مهارکننده‌های انتخابی از جذب سروتونین، مشتقات تئوفیلین، یوهمبین.

عوارض جانبی: اختلالات بینایی، افزایش ALT و AST، ناتوانی جنسی، افزایش وزن، درد عضلانی و مفاصل، پارستزی، پلی اوری لنگش متناوب

شایع: بی‌خوابی، خستگی، گیجی، عصبانیت، تهوع، ادم، درد عضلانی، درد مفاصل، افزایش مقاومت راه هوایی

نادر: افزایش آلکالین فسفاتاز، توهم، نارسایی قلبی، افزایش اسیدلاکتیک و افزایش اسیداوریک آگرانولوسیتوز، آلوپسی، نوعی جنون، تب، تشدید بلوک AV، اسپاسم حنجره، ترومبوز عروق مزانتر، پورپورا، ترومبوسیتوپنی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، نارسایی قلبی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول اولین دوزهای دارویی بیمار را از نظر علائم حساسیتی بررسی کنید.

در طول درمان فشارخون - ضربان قلب - عملکرد تنفسی بیمار را بررسی کنید.

بیمار تشویق کنید با انجام آزمایشات متناوب عملکرد کبدی، کلیوی و سطح الکترولیت‌های سرم را کنترل کنید.

به بیمار آموزش دهید که سردرد و بی‌خوابی می‌تواند از عوارض بسیار شایع دارو باشد و ممکن است با مصرف مداوم برطرف شود.

Pioglitazone — پیوگلیتازون

اسامی تجارتی: Actos

دسته دارویی: ضد دیابت (تیازولیدیغدیون‌ها)

اشکال دارویی: قرص: ۱۵ و ۵۰mg

فارماکوکینتیک: این دارو بلافاصله بعد از تجویز خوراکی جذب می‌گردد. حداکثر غلظت پلاسمایی دارو در حدود ۲ ساعت و فراهم زیستی این دارو بالغ بر ۸۰٪ می‌باشد. این دارو بیش از ۹۹٪ با پروتئین‌های پلاسما باند می‌گردد. این دارو به طور وسیع در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار و مدفوع دفع می‌گردد. نیمه عمر این دارو در حدود ۷ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو مقاومت محیطی را نسبت به انسولین کاهش می‌دهد که منجر به کاهش سطح گلوکز خون می‌گردد.

موارد استفاده: دیابت ملیتوس

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

دیابت ملیتوس: ۳۰-۱۵ میلی‌گرم یک بار در روز تجویز گردد. درصورت عدم پاسخ مناسب به تدریج تا ۴۵ میلیگرم روزانه افزایش می‌یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: اختلال عملکرد کبدی، سابقه نارسایی قلب، همراه با انسولین (به علت وقوع: سایی قلب).

حاملگی / شیردهی: جزء گروه دارویی C است .

تداخلات دارویی: مصرف این دارو با انسولین سبب بروز نارسایی قلبی می‌گردد.

با داروهای ضدبارداری استروژن و پروژستینی، تداخل فارماکوکینتیکی دارد و ممکن است موجب کاهش اثر این داروها شود.

مصرف دارو با دیگوکسین باعث اثرات ناخواسته قلبی و عروقی می‌گردد.

این دارو تداخل فارماکوکینتیکی با گلی‌پیزاید متفورمین و وارفارین دارد.

عوارض جانبی: عفونت‌های مجاری فوقانی تنفسی، سردرد، سینوزیت، میالژی، اختلالات دندان‌ها و فارنژیت در ۵ درصد بیماران گزارش شده است. ادم، آسم، افزایش پراکنده و گذرای کراتین کیناز و کراتین فسفوکیناز و هیپوگلیسمی در ۲ درصد از بیماران گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- دارو باید به همراه متفورمین و یا سولفونیل اوره‌ها در درمان دیابت نوع II تجویز گردد.
- اگر رژیم بیمار از Troglitazone به Pioglitazone انتقال یابد یک هفته جهت Washout (پاکسازی) توصیه می‌گردد.

Pipecuronium Bromide — پیپکرونیوم بروماید

اسامی تجارتی: Arduan

P

☐ **دسته دارویی:** عامل سیستم عصبی مرکزی، شل کننده عضلات اسکلتی غیردپولاریزان
♦ **اشکال دارویی:** تزریقی: ۱۰mg/vial
❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر: ۳-۲ دقیقه. اوج اثر: ۶-۳ دقیقه. مدت اثر: بسته به دوز دارو ۵۰-۷۰μg/kg تقریباً یک ساعت طول می‌کشد. عوامل هوش‌بر همزمان نیز مدت اثر را تحت تاثیر قرار می‌دهند. انتشار: تقریباً ۳۲٪ اتصال به پروتئین (مطالعات حیوانی). متابولیسم: بطور نسبی در کبد متابولیزه می‌شود. داشتن فعالیت فارماکولوژیکی متابولیت‌ها ناشناخته است. نیمه عمر: ۱۶۱-۱۳۷ دقیقه. دفع: بوسیله کلیه‌ها دفع می‌شود. در حدود ۵۶٪ از دوز دارو ظرف ۲۴ ساعت در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: عامل بلوک عصبی ـ عضلانی غیردپولاریزان، به نظر می‌رسد دارای فعالیت ضد واگ یا خودکار است و منجر به عوارض قلبی ـ عروقی ناچیزی می‌شود. با سایر داروهای بلوک کنندهٔ عصبی ـ عضلانی، تاکیکاردی و فشار خون بالا مشاهده شده است (اما نه با پی‌پکرونیوم). بنابراین، داروی انتخابی در جراحی بای‌پس شریان کرونری و بیماران مبتلا به بیماری شریان کرونری است.
موارد استفاده: داروی کمکی به هوش‌برهای عمومی، و برای تامین شُلی عضلات اسکلتی در طول جراحی، می‌بایست تنها برای پروسیجرهایی مصرف شود که انتظار می‌رود بیش از ۹۰ دقیقه طول می‌کشند.
موارد مصرف غیررسمی: شلی عضله اسکلتی برای لوله گذاری داخل تراشه.
نگهداری / حمل و نقل:
- هنگامی که با آب باکتریواستاتیک حل می‌شود، داخل یخچال یا در دمای اتاق نگهداری و ظرف ۵ روز مصرف کنید.
- هنگامی که با محلولهایی غیر از آب باکتریواستاتیک حل شود، داخل یخچال نگهداری و ظرف ۲۴ ساعت مصرف کنید.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکی برای هوش‌بری عمومی**
بالغین: ۸۵-۱۰۰μg/kg از راه وریدی، (وزن ایده‌آل بدن)، بصورت بولوس سریع در مدت ۱۰-۵ ثانیه، در صورت نیاز ممکن است در مدت یک دقیقه داده شود. دوزهای مکمل کوچکتر (معمولاً ۵-۲۵μg/kg) برای حفظ و تداوم شُلی عضلانی در طول پروسیجرهای جراحی طولانی داده شده است.
کودکان: از راه وریدی همانند بالغین.
تعدیل دوز برای نقص کلیوی
دوز براساس وزن ایده‌آل بدن، Cler<80ml/min: ۷۰μg/kg؛ Cler<60ml/min: ۵۵μg/kg؛ Cler<40ml/min: ۵۰μg/kg.

✓ **توجهات**
☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو (پی‌پکرونیوم یا برماید)؛ **موارد احتیاط:** میاستنی گراویس، نارسایی کلیه، بی‌کفایتی کبد، آمیوتروفیک لاترال اسکلروزیس، بیماران سوخته، کودکان
حاملگی / شیردهی: مطالعات کافی دربارهٔ تاثیر این دارو طی دوره بارداری و شیردهی صورت نگرفته است. بنابراین با احتیاط و تنها درصورت نیاز استفاده شود. این دارو اثری طولانی‌تر از مدت زمان لازم برای جراحی سزارین دارد، بنابراین استفاده از آن برای سزارین توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C می‌باشد.
◐ **تداخلات دارویی:** کاپرئومایسین ممکن است اثر عوامل بلوک عصبی ـ عضلانی را تشدید کند. Enflurane ایزوفلوران ممکن است انسداد عصبی ـ عضلانی ایجاد شده بوسیلهٔ پی‌پکرونیوم را طولانی کنند. کاهش دوز پی‌پکرونیوم ممکن است الزامی باشد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیپوگلیسمی، هیپرکالمی، افزایش کراتینین (به ندرت)
✤ **عوارض جانبی:** برادیکاردی، هیپوتانسیون، MS: مدت اثر طولانی منجر به ضعف عضلانی منتهی به فلج و منجر به بی‌کفایتی تنفسی یا آپنه می‌شود.

✚ **تدابیر پرستاری**
بررسی و شناخت پایه
- وضعیت همودینامیک راکنترل کنید؛ برادیکاردی، هیپوتانسیون و هیپرتانسیون چشمگیر از نظر بالینی در درصد کوچکی (۳٪~) از بیماران روی داده است.
- یک محرک عصبی محیطی باید برای کنترل پاسخ دارویی استفاده شود.

مداخلات / ارزشیابی
- پی‌پکرونیوم برای اجرای داخل وریدی ممکن است با استفاده از هریک از محلولهای زیر رقیق شود: محلول کلرور سدیم ۰/۹٪، محلول دکستروز ۵٪ در کلرور سدیم ۰/۹٪؛ دکستروز ۵٪ در آب؛ رینگرلاکتات؛ آب استریل تزریقی؛ یا آب باکتریواستاتیک تزریقی (در نوزادان مصرف نشود).
- پی‌پکرونیوم نمی‌بایست در حجم زیاد محلولهای داخل وریدی رقیق شود یا بدین ترتیب اجرا شود.

Piperacillin / Tazobactam Sodium
پیپراسیلین سدیم/ تازوباکتام سدیم

▤ **اسامی تجارتی:** Zosyn
☐ **دسته دارویی:** آنتی‌بیوتیک: پنی‌سیلین
♦ **اشکال دارویی:** پودر تزریقی: ۲/۲۵، ۳/۳۷۵، ۴/۵g

❖ **فارماکوکینتیک:** دارای توزیع وسیعی است. عمدتاً بدون تغییر توسط ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۲-۰/۷ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی و سیروز کبد افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: پیپراسیلین: با غشاهای باکتریال باند شده و سنتز دیواره سلولی باکتری را مهار می‌کند. باکتریسید است. تازوباکتام: آنزیم بتالاکتاماز باکتریال را غیرفعال می‌کند. از غیرفعال شدن پیپراسیلین توسط ارگانیسم‌های تولید کننده بتالاکتاماز جلوگیری کرده، طیف اثر آن را گسترش داده از رشد بیش از حد باکتری پیشگیری می‌کند.

موارد استفاده: درمان آپاندیسیت (که دچار پارگی یا آبسه شده است)، پریتونیت، عفونت‌های بدون عارضه و با عارضه پوست و ساختمان‌های پوست شامل سلولیت، آبسه‌های جلدی، عفونت‌های ایسکمیک یا دیابتیک پا، آندومتریت پس از زایمان، بیماری‌های التهابی لگن، پنومونی کسب شده از جامعه (فقط در انواع دارای شدت متوسط)، پنومونی بیمارستانی متوسط تا شدید.

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای حل شده در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۴۸ ساعت پایدار می‌ماند. پس از رقیق کردن محلول دارو به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۷ روز در یخچال پایدار می‌ماند.

تجویز وریدی: هر یک گرم از دارو را با 5ml حلال حل کنید.

مجدداً با حداقل 50ml از سرم D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ یا هر حلال سازگار دیگری رقیق شود.

در طی ۳۰ دقیقه انفوزیون شود.

جهت پیشگیری از فلبیت موضع تزریق را به صورت چرخشی استفاده کرده و از وریدهای بزرگ بدن استفاده کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های حساس: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: مقدار kg/day ۳۰۰-۱۰۰ در مقادیر منقسم، هر ۶-۴ ساعت تزریق وریدی یا عضلانی می‌شود. مقدار معمول مصرف ۳گرم هر چهار ساعت است و معمولاً همراه با یک آمینوگلیکوزید مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف g/day ۲۴ است. کودکان کوچکتر از ۱۲ سال مقدار مصرف این دارو در این گروه سنی تعیین نشده است.

ب) پیشگیری از عفونت‌های ناشی از عمل جراحی: بزرگسالان: مقدار gr ۲ ، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از جراحی تزریق وریدی میشود. بر حسب نوع عمل جراحی، این مقدار ممکن است در طول جراحی و یک یا دو بار دیگر بعد از جراحی، طبق دستور کارخانه سازنده، تکرار شود. ولی پزشکان این برنامه درمانی را به شدت رد می‌کنند.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر ترکیبی از پنی‌سیلین

موارد احتیاط: تاریخچه حساسیت، به خصوص به سفالسپورین‌ها و سایر داروها

حاملگی و شیردهی:

به راحتی از جفت رد شده و وارد خون بند ناف و مایع آمنیوتیک می‌شود. با غلظت کم در شیر ترشح می‌شود. ممکن است موجب حساسیت آلرژیک، اسهال، کاندیدیازیس، راش پوستی در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: پروبنسید غلظت سرمی دارو و سمیت آن را ممکن است افزایش دهد. داروهای هپاتوتوکسیک ممکن است ریسک سمیت کبدی دارو را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: مکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST), Alk.Ph, LDH بیلیروبین، سدیم را افزایش دهد. ممکن است موجب مثبت شدن تست کومبز شود. ممکن است سطح پتاسیم سرمی را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع

اسهال، سردرد، یبوست، تهوع، بی‌خوابی، راش

احتمالی: استفراغ، سوءهاضمه، پوسته‌ریزی، تب، آژیتاسیون، درد، مونیلیازیس، سرگیجه، درد شکم، ادم، اضطراب، تنگی نفس، رنیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت ثانویه، کولیت وابسته به آنتی‌بیوتیک بالقوه کشنده (کرامپهای شکمی، اسهال آبکی شدید، تب) ممکن است در اثر تغییر بالانس باکتریال ایجاد شود. تشنج، واکنشهای نورولوژیک در اوردوز دارو (اغلب به همراه نقص عملکرد کلیوی) رخ می‌دهد. واکنش حساسیت مفرط شدید به آنافیلاکسی ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه حساسیت به ویژه به پنی‌سیلین، سفالسپورین‌ها و سایر داروها سئوال شود. برای کشت و آنتی بیوگرام قبل از دادن اولین دوز دارو نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع راش (حساسیت مفرط) یا اسهال (به همراه تب، درد شکم، مخاط و خون در مدفوع ممکن است نشانه کولیت آنتی بیوتیکی باشند) دارو را موقتاً قطع کرده و فوراً گزارش کنید. موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، تورم، رگه‌های قرمز در امتداد ورید) چک شود. میزان U/A، I&O، تست‌های عملکرد کلیوی را از نظر وقوع سمیت کلیوی کنترل کنید. سطح الکترولیتها به ویژه پتاسیم سرم پایش شود. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: افزایش تب، بروز زخم گلو، استفراغ، اسهال، سیاه و مودار شدن زبان، زخم یا تغییر مخاط دهان، ترشحات واژینال، پوسته‌ریزی مقعد یا ناحیه

تناسلی.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کل دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را رعایت کند. فاصله مصرف دوزها یکسان باشد. در صورت وقوع راش، اسهال، خونمردگی یا خونریزی یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد.

Piperazine Hexahydrate — پیپرازین هگزاهیدریت

اسامی تجارتی: Antepar، Bryrel، Entacyl، Pin-Tega، Pipril، Veriga، Vermazine، Vermirex

دسته دارویی: ضد کرم

اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg (سیترات یا فسفات) ؛ شربت: ۵۸۳/۵mg/ml (سیترات)

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. دفع: قسمت اعظم این دارو بدون تغییر از راه ادرار ظرف ۲۴ ساعت دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به نظر می‌رسد به وسیله ایجاد فلج عضلانی در انگل اثر می‌کند و لذا دفع آن را از طریق پریستالتیسم روده افزایش می‌دهد.

موارد استفاده: آلودگی با کرم سنجاقی (انتروبیوس ورمیکولاریس) و آلودگی با کرم گرد یا اسکاریازیس (آسکاریس لومبریکوئیدس).

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را باید در درجه حرارت اتاق و به دور از نور یا حرارت نگهداشت.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کرم‌های گرد

بالغین: روزانه ۳/۵g از راه خوراکی به مدت ۲ روز تجویز می‌شود.

کودکان: روزانه ۷۵mg/kg (حداکثر ۳/۵g) از راه خوراکی به مدت ۲ روز تجویز می‌شود.

کرم‌های سنجاقی

بالغین و کودکان: روزانه ۶۵mg/kg (حداکثر ۲/۵g) از راه خوراکی به مدت ۷ تا ۸ روز

توجهات

موارد منع مصرف: اختلال عملکرد کلیه یا کبد، اختلالات تشنجی

موارد احتیاط: سوء تغذیه، آنمی

حاملگی / شیردهی: اگرچه هنوز مصرف مطمئن و بی‌خطر این دارو در درمان بارداری هنوز به اثبات نرسیده است اما استفاده از آن برای درمان خانم‌های باردار تاکنون با عوارض مهمی که گزارش شده باشد همراه نبوده است. در رابطه با مصرف این دارو در دوران شیردهی نیز استفادهٔ مطمئن و بی‌خطر این دارو ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: فنوتیازین‌ها ممکن است عوارض اکستراپیرامیدال را تشدید نمایند یا سبب حملات ناگهانی شوند.

عوارض جانبی: این دارو سمیت کمی دارد. معمولاً با دوز مصرفی زیاد سردرد، ورتیگو، آتاکسی، رعشه، حرکات شبه کره. ضعف عضلانی، کاهش بازتاب‌ها، پارستزی، اختلال حافظه، آنومالی‌های EEG. تشنجات، تاری دید، استرابیسم پارالیتیک، نیستاگموس، کاتاراکت، اشک ریزش، آب ریزش از بینی، اختلالات تطابقی، تهوع، استفراغ، کرامپ‌های شکمی، اسهال Hypersensitivity: کهیر، اریتم مولتی فرم، حساسیت به نور، پورپورا، تب، سرفه خلط‌دار، برونکواسپاسم، درد مفصل، آنمی همولیتیک.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: برای کاهش ناراحتی معده دارو را می‌توان همراه با غذا تجویز نمود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید بخاطر خطر مسمومیت عصبی با دوزهای مصرفی بالا، برنامهٔ دوز مصرفی توصیه شده را گزارش ندهد.

- به بیمار بیاموزید در صورت بروز واکنش‌های سیستم عصبی مرکزی، گوارشی یا ازدیاد حساسیت از مصرف دارو خودداری کرده و به پزشک اطلاع دهد.
- در عفونت‌های شدید دورهٔ درمان ممکن است پس از یک هفته استراحت تکرار شود.
- کرمک‌ها و کرمهای گرد به وسیله انتقال مستقیم و غیرمستقیم تخم (برای مثال، با دست‌ها، غذا، مواد آلوده) منتقل می‌شوند. به بیمار و خانواده رعایت بهداشت فردی را آموزش دهید.

Piracetam — پیراستام

اسامی تجارتی: Avigilen، Axonyl، Braintop، Cerebropan، Cerebryl، Ciclofalina، Cleveral، Flavis، Gabacet، Gen، Interpharm، Eurogeneric، Psycoton، Pyramen، Sinapsan، Stimubral، Gram، Novocephal، Pirabene، Pirazetam، Nootropil

دسته دارویی: محرک مغزی (Nootropic)، محافظ کورتکس مغز در برابر هیپوکسی

اشکال دارویی:
Tab: 800mg, 1200mg ، Vial: 200mg/ml
Cap: 400mg ، Liquid: 0.333m

عملکرد / اثرات درمانی: پیراستام کورتکس مغز را در برابر هیپوکسی حفظ می‌کند همچنین باعث مهار

تجمع پلاکتی شده و ویسکوزیته خون را کاهش می‌دهد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
اختلالات عدم کفایت سربرو - کورتیکال از جمله بعد از تروما یا جراحی، الکلیسم، سرگیجه، حوادث عروقی مغز و اختلالات رفتاری کودکان، دمانس پیری (اندیکاسیونهای قلبی)
بالغین: 2400mg/d po در سه دوز منقسم از قرص یا 1g محلول tid قبل از غذا
کودکان: 50mg/d po از محلول در ۳ مقدار منقسم.
داروی کمکی در درمان میوکلونوس با منشأ کورتیکال (اندیکاسیون فعلی)
بالغین: 7.2g po روزانه و افزایش به میزان 4.8g/d هر ۴-۳ روز تا حداکثر 20g/d در ۲ تا ۳ دوز منقسم.
توجهات
موارد منع مصرف: نارسایی شدید کلیه، حساسیت مفرط به دارو
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B است.
عوارض جانبی: بی‌خوابی یا خواب آلودگی، افزایش وزن، عصبانیت، دپرسیون، اسهال، راش (دارو را ناگهان قطع نکنید).

Pirbuterol Acetate پیربوترول استات

اسامی تجارتی: Zeisin ،Exirel ،Maxair
دسته دارویی: آگونیست بتا آدرنرژیک، برونکودیلاتور
اشکال دارویی: Inhaler: 0.2mg/ Inhalation
فارماکوکینتیک: شروع اثر: استنشاقی 0.5-1 ساعت . نیمه عمر حذف: ۲-۳ ساعت. متابولیسم: کبدی . دفع: (در ادرار ۱۰٪ به صورت دارو بدون تغییر)
عملکرد / اثرات درمانی: پیربوترول آگونیست β_2 می‌باشد که از لحاظ ساختاری شبه سالبوتامول (آلبوترول) می‌باشد اما دارای اثرات انتخابی‌تر بر روی β_2 نسبت به سالبوتامول بوده و مقاومت بیشتری در برابر تخریب توسط آنزیم MAO نسبت به سالبوتامول دارد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
جلوگیری و درمان برونکواسپاسم، آسم
بالغین: ۲-۱ استنشاق (0.2-0.4mg) هر 4-6h حداکثر ۱۲ استنشاق در روز
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با عوارض جانبی، برونکواسپاسم
هشدار در موارد استفاده‌ی سنین از sympathomimetics عارضه مرگ و میر مشاهده شده است.
احتیاط در ارتباط با بیماران مبتلا به آسم، بیماری‌های قلب و عروق، دیابت، گلوکوم، هیپوکالمی، تشنج، پرکاری تیروئید.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: Atomoxetine، بتابلوکرها، Betahistine، کانابینوئیدها، دیورتیک‌های لوپ، مهارکننده‌ی MAO، sympathomimetics.
عوارض جانبی: شایع: عصبی بودن، بی‌قراری، لرزش.
احتمالی: سردرد، سرگیجه، سبکی سر، تغییر حس چشایی، استفراغ، حالت تهوع،
نادر: آریتمی، درد قفسه سینه، فشارخون بالا، هیپوکالمی، بی‌خوابی، برونکواسپاسم پارادوکسیکال
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
در طی اولین دوزهای دارو بیمار را از نظر علائم آنافیلاکسی به خصوص علائم برونکواسپاسم بررسی کنید.
در طول درمان بیمار را از نظر فشارخون، ضربان قلب، وضعیت سیستم CNS بررسی کنید.
به بیمار توصیه کنید آزمایشات خون را جهت کنترل آنزیم کبدی، گلوکز سرم، پتاسیم سرم را طبق دستور پزشک انجام دهد.
بیمار را از نظر عملکرد ریوی بررسی کنید.

Piroxicam پیروکسیکام

اسامی تجارتی: Feldene
دسته دارویی: ضد التهاب غیراستروئیدی
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰ و ۲۰mg
فارماکوکینتیک

P

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی (مسکن)	۱hr	—	۴۸-۷۲hr
خوراکی (ضد روماتیسم)	۷-۱۲day	۲-۳week	—

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۸۶-۳۰ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: اثرات ضد التهابی و مسکنی توسط مهار سنتز پروستاگلاندین‌ها ایجاد کرده، پاسخ‌های التهابی و شدت محرک درد رسیده به پایانه‌های عصبی حسی را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان علامتی آرتریت روماتوئید و استوآرتریت حاد یا مزمن. درمان اسپوندیلیت آنکیلوزه، آرتریت نقرسی حاد، دیسمنوره جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز خوراکی
از خرد کردن یا نصف کردن کپسولها پرهیز شود.
می‌توان در صورت بروز ناراحتی گوارشی دارو را به همراه غذا، شیر، یا آنتی اسیدها استفاده کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: دوز دارو هرگز از ۳/۲g/day تجاوز نکند.
آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت حاد یا مزمن:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۰mg/day به صورت یک دوز منفرد یا دوزهای منقسم. بعضی از بیماران ممکن است به بیشتر از ۳۰-۴۰mg/day نیاز داشته باشند.
✓ توجهات
موارد منع مصرف: اولسر پپتیک فعال، زخم گوارشی، التهاب مزمن مجاری گوارشی، اختلالات خونریزی دهنده گوارشی، تاریخچه حساسیت مفرط به آسپرین یا NSAIDs
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، تاریخچه بیماری مجاری گوارشی، استعداد ابتلا به احتباس مایعات
حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود (ممکن است سیستم قلب و عروق جنین را تحت تاثیر قرار دهد و موجب بسته شدن زودرس سوراخ شریانی شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، هپارین، ترومبولیتیک‌ها را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون و دیورتیک‌ها را کاهش دهد. سالیسیلات‌ها و آسپرین ممکن است ریسک عوارض جانبی گوارشی، خونریزی را افزایش دهند. مضعف‌های مغز استخوان ممکن است ریسک واکنش‌های هماتولوژیک را افزایش دهند. ممکن است سمیت و غلظت لیتیوم را افزایش دهد. ممکن است سمیت متوتروکسات را افزایش دهد. پروبنسید ممکن است غلظت دارو را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح ترانس آمیناز سرم را افزایش داده و سطح اسید اوریک سرم را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع
دیسترس اپیگاستریک، تهوع
احتمالی: ادم محیطی، بی‌اشتهایی، سوء هاضمه، نفخ، اسهال، سردرد، احساس کسالت عمومی، راش، خواب آلودگی، سرگیجه
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولسر پپتیک، خونریزی گوارشی، التهاب معده، واکنش کبدی شدید (کولستاز، زردی) ممکن است به ندرت رخ دهد. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نفروتیک) و واکنش حساسیت مفرط شدید (تب، لرز، برونکواسپاسم) سمیت خونی (آنمی، لکوپنی، ائوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی) ممکن است به ندرت در درمان بلند مدت رخ دهد.
تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: بروز، نوع، موضع، طول مدت درد یا التهاب بررسی شود. ظاهر مفاصل مبتلا و از نظر حرکت دفورمیته و وضعیت پوست روی آنها بررسی شود.
مداخلات / ارزشیابی: در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. زیر قوزک داخلی پا از نظر احتباس مایعات (معمولاً اولین موضعی که ادم دیده می‌شود) چک شود. بیمار از نظر شواهد تهوع، سوء هاضمه بررسی شود. پوست از نظر بروز راش مشاهده شود. از نظر پاسخ به درمان ارزیابی شود: تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش حرکت مفاصل، کاهش تندرنس مفاصل، بهبود قدرت چنگ زدن
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در طی درمان از مصرف آسپرین و الکل پرهیز کند (ریسک خونریزی معده افزایش می‌یابد). در صورت بروز ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا، شیر یا آنتی اسیدها مصرف شود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. کپسول‌ها را هرگز خرد نکرده یا نجود.

P

Pizotifen پیزوتیفن

اسامی تجارتی: Sonomigran

❑ **دسته دارویی:** پروفیلاکسی میگرن (آنتاگونیست سروتونین)
♦ **اشکال دارویی:** **قرص:** 1/5mg و 500mcg ؛ **الگزیر:** 250mcg/5ml
❖ **فارماکوکینتیک:** این دارو به خوبی از طریق دستگاه گوارش جذب می‌گردد. حداکثر غلظت پلاسمایی در حدود ۵ ساعت بعد از یک دوز واحد خوراکی رخ می‌دهد. بیش از ۹۰٪ به پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود. این دارو به طور وسیع متابولیزه شده و بیش از نیمی از دارو از طریق ادرار دفع می‌گردد. به طور عمده متابولیت این دارو از طریق مدفوع دفع می‌گردد. متابولیت اصلی این دارو نیمه عمر حذفی در حدود ۲۳ ساعت دارد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو آنتی کولینرژیک و آنتاگونیست سروتونین می‌باشد که از نظر ساختمانی وابسته به ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای می‌باشد.
موارد استفاده: پیشگیری از سردردهای عروقی مثل میگرن.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در پیشگیری از سردردهای عروقی شامل میگرن کلاسیک، میگرن شایع و سردرد cluster: در بزرگسالان ۱/۵ میلی‌گرم هر شب یا ۵۰۰ میکروگرم ۳ بار در روز (براساس پاسخ، دوز تنظیم می‌شود). ماکزیمم دوز تک دوز ۳ میلی‌گرم و ماکزیمم دوز روزانه ۴/۵ میلی‌گرم و در کودکان حداکثر ۱/۵ میلی‌گرم روزانه در دوزهای منقسم تجویز گردد و ماکزیمم دوز هر شب ۱ میلی‌گرم می‌باشد.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** احتباس ادرار، گلوکوم با زاویه بسته، نقص کلیوی. **املگی / شیردهی:** در شیردهی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: اثرات کاهنده فشار خون داروهای بلوک کننده آدرنرژیک را آنتاگونیزه می‌کند. اثرات خواب آلودگی دارو با الکل افزایش می‌یابد.
عوارض جانبی: اثرات آنتی موسکارینی، خواب آلودگی، افزایش اشتها و افزایش وزن، تهوع، اضطراب و در بچه‌ها ممکن است تحریک CNS روی دهد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- خواب آلودگی ناشی از مصرف دارو ممکن است در مهارت لازم برای رانندگی سوء داشته باشد.
- در اثر خواب آلودگی ناشی از مصرف دارو از رانندگی خودداری نمائید.

Plasma Protein Fraction — پلاسما پروتئین فراکشن

اسامی تجارتی: Plasma-plex، Plasmanate، Plasmateiu، Protenate، Biseko، Haimaserum، Plasmaviral، PPS، Uman-serum

❑ **دسته دارویی:** مشتق خون، حجیم کننده‌ی پلاسما
♦ **اشکال دارویی:** Solu (50, 250, 500ml vial) ، Inj: 5%
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

شوک

بالغین: معمولاً 250-500ml IV (12.5-25g پروتئین) حداکثر 10ml/min
کودکان: 22-33ml/kg IV InF با سرعت 5-10ml/min
کودکان کوچک و شیرخواران: 15ml/2.2kg IV InF با سرعت (plasma-plex) 5-10ml/min

هیپوپروتئینی

بالغین: 1000-1500 ml/d IV حداکثر سرعت انفوزیون 8ml/min (انفوزیون 500ml در 30-45min)

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: آنمی شدید یا نارسایی قلبی، کاندید بای پس قلبی - حساسیت به پروتئین پلاسما - افزایش حجم خون
موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با عوارض جانبی
در صورت تزریق سریع این فراورده ممکن است افت فشارخون شدید رخ دهد که در این صورت جریان را متوقف کنید.
احتیاط در ارتباط با نحوه درست استریل کردن فراورده‌های انسانی
مصرف این فراورده برای بیماران با اختلالات انعقادی مجاز نیست.
احتیاط در ارتباط با کودکان و سالمندان.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.
عوارض جانبی: شایع: ندارد
احتمالی: ادم، گرگرفتگی، کاهش فشارخون، سردرد، کهیر، تهوع، درد عصبی - عضلانی - اسکلتی - ادم ریوی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: Overload عروقی، ادم ریه

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در شروع انفوزیون فراورده بیمار را از نظر بروز علائم حساسیتی و آنافیلاکسی مثل خارش، گرگرفتگی بررسی کنید.

سرعت انفوزیون فرآورده را تنظیم کنید در صورت تزریق سریع دارو ممکن است با افت ناگهانی فشارخون بیمار مواجه شوید.

در طول انفوزیون فرآورده وضعیت تنفسی، عملکرد ریوی، نبض و فشارخون بیمار را بررسی کنید.

در صورت افت فشارخون انفوزیون فرآورده را متوقف کرده یا سرعت انفوزیون را بسیار کم کنید.

۶-۴ ساعت ساعت پس از پایان انفوزیون آزمایش و CBC جهت تعیین حجم خون بیمار انجام دهید.

Plicamycin — پلیکامایسین

اسامی تجارتی: Mithracin

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم، ضد هیپرکلسمی

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۲۵۰۰mcg

فارماکوکینتیک: در کبد، کلیه، سطح استخوان‌های شکل گرفته، لوکالیزه می‌شود. از سد خونی - مغزی عبور می‌کند، وارد CSF می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: کمپلکس هایی با DNA تشکیل داده، مانع سنتز RNA وابسته به DNA می‌شود. غلظت کلسیم سرم را پائین می‌آورد. عملکرد هیپرکلسمیک ویتامین D را بلوک کرده و عمل هورمون پاراتیروئید را متوقف می‌نماید. سطح فسفات سرم را کاهش می‌دهد.

موارد مصرف: درمان تومورهای بدخیم بیضه، هیپرکلسمی، هیپرکلسی اوری همراه با نئوپلاسم‌های پیشرفته. درمان بیماری پاژه که به دیگر درمان‌ها جواب نمی‌دهد، جزء موارد مصرف تائید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن یا تراتوژن باشد. در طول آماده سازی و تجویز دارو، نهایت مراقبت را به عمل آورید. ویال‌ها را در یخچال نگهدارید. محلولها بایستی تازه استفاده شوند (درست قبل از مصرف آماده شوند)، قسمت‌های استفاده نشده را دور بریزید.

تجویز وریدی: توجه: به وسیله انفوزیون وریدی داده شود.

۱- ویال ۲۵۰۰mcg (۲/۵mg) را با ۴/۹ml آب مقطر استریل تزریقی ترکیب کنید تا غلظت ۵۰۰mcg/ml (۰/۵mg/ml) آماده شود.

۲- جهت تزریق با ۱۰۰۰-۵۰۰ml دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ رقیق کنید. در طول ۶-۴ ساعت انفوزیون شود.

۳- خروج و نشت محلول از رگ، ایجاد التهاب، دردناک، اندوراسیون می‌کند. ممکن است پوسته اندازی کند. تا جائیکه امکان دارد، دارو را آسپیره کنید. کمپرس گرم قرار دهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

توجه: دوزاژ براساس پاسخ کلینیکی، تحمل به اثرات جانبی در هر فرد تعیین می‌شود. دوز براساس وزن حقیقی بدن می‌باشد. برای افراد چاق یا بیماران دارای ادم، وزن ایده آل بدن را به کار برید. دوز دارو در روز از ۳۰mcg/kg یا بیشتر از ۱۰ دوز روزانه داده نشود (استعداد خونریزی را افزایش می‌دهد).

تومورهای بیضه:

وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۳۰-۲۵mcg/kg روزانه به مدت ۱۰-۸ روز. در فواصل ماهانه تکرار می‌شود.

هیپرکلسمی / هیپرکلسی اوری:

وریدی در بالغین و بزرگسالان: ۲۵-۱۵mcg/kg روزانه به مدت ۴-۳ روز. به فواصل هفته‌ای یا طولانی‌تر تکرار شود تا پاسخ دلخواه حاصل گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: ترومبوسیتوپنی زمینه‌ای، ترومبوسیتوپاتی، اختلالات انعقادی، تمایل به خونریزی، اختلال عملکرد مغز استخوان

موارد احتیاط شدید: اختلال کلیوی /کبدی

موارد احتیاط: عدم تعادل الکترولیتی

حاملگی / شیردهی: در طول حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثر ضد انعقادهای خوراکی، هپارین، ترومبولیتیک‌ها را زیاد کنند. ممکن است خطر خونریزی را در مصرف NSAIDs، آسپیرین، دیپیریدامول، سولفین پیرازون، والپروئیک اسید افزایش دهد. سرکوب کننده‌های مغز استخوان، داروهای مسموم کننده کبد و کلیه ممکن است سمیت را افزایش دهند. داروهای حاوی کلسیم، ویتامین D ممکن است اثر را کاهش دهند. واکسنهای حاوی ویروس زنده، ممکن است تکثیر ویروس را ممکن سازد، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده، و پاسخ آنتی بادی بیمار را به واکسن کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر خاصی ندارد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، بی اشتهایی، اسهال، استوماتیت

P

احتمالی: تب، خواب آلودگی، ضعف، لتارژی، ناخوشی، سردرد، دپرسیون عقلانی، عصبی شدن، گیجی، راش، آکنه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت خونی به وسیله چنین علائمی مشخص می‌شود: گر گرفتگی مشخص صورت، خونریزی دائم از بینی، خلط خونی، پورپورا، اکیموز، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، خطر تمایل به خونریزی با دوزهای بالاتر و/ یا زمانی که بیشتر از ۱۰ دوز گرفته باشد، افزایش می‌یابد. ممکن است عدم تعادل الکترولیتی ایجاد کند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان از نظر احتمال حاملگی سئوال کنید. (از نظر حاملگی جزء دسته دارویی X می‌باشد). داروهای ضد تهوع ممکن است در پیشگیری و درمان تهوع موثر باشند. در صورتی که شمارش پلاکتی زیر $150000/mm^3$ و WBC زیر $4000/mm^3$ افت کند، یا در صورتی که زمان پروترومبین ۴ ثانیه بالاتر از تست کنترل باشد، درمان را قطع کنید. در کسانی که دچار اختلال هستند، مطالعات کلیوی / کبدی بایستی روزانه انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: مطالعات عملکرد کلیوی، کبدی و خونی؛ شمارش پلاکت، زمان پروترومبین و زمان خونریزی؛ سطح کلسیم، فسفر و پتاسیم سرم، تحت کنترل باشد. الگوی روزانه فعالیت روده‌ای و قوام مدفوع بررسی شود. استوماتیت کنترل شود (سوزش / قرمزی مخاط دهان در لبهٔ داخلی لبها، گلو درد، بلع مشکل، زخم دهان). ترومبوسیتوپنی (خونریزی از لثه‌ها، مدفوع قیری، پتشی، هموراژی‌های کوچک زیر پوستی) راکنترل نمائید. از تزریق‌های عضلانی، اندازه‌گیری درجه حرارت بدن از طریق رکتوم، هرگونه تروما که ممکن است منجر به خونریزی شود، اجتناب شود.

آموزش بیمار / خانواده: بهداشت دهان با دقت و وسواس انجام شود. بدون تایید پزشک از انجام ایمنی زایی اجتناب کنید (دارو، مقاومت بدن را کم می‌کند). از مناطق شلوغ و کسانی که عفونتی دارند دوری گزینید. تب، گلو درد، علایم عفونت موضعی، کبودی سریع، خونریزی غیرمعمول از هر ناحیه‌ای را سریعاً گزارش کنید. در صورتی که تهوع / استفراغ در منزل ادامه پیدا کند، با پزشک تماس بگیرید. از ضد بارداری‌های غیرهورمونی استفاده شود.

واکسن پنوموکوک — Pneumococcal vaccine

اسامی تجارتی: Pneumovax 23 ،Pnu-Imune23

گروه دارویی ـ درمانی: واکسن پلی والان پنوموکوک، عامل ایمیونیزاسیون فعال

اشکال دارویی: Injection: 0.5ml

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: هر ۰/۵ میلی لیتر واکسن فوق حاوی ۰/۰۲۵mg از پلی ساکاریدهای کپسول تخلیص شده از ۲۳ سروتیپ استرپتوکوکوس پنومونیا. تحریک تولید آنتی بادی اختصاصی بر علیه آنتی ژن‌های پلی ساکاریدی کپسول پنوموکک و آنتی بادی‌های تولید شده در ایمونیزاسیون، مصونیت زایی: ۹۲-۷۶٪ تولید آنتی بادی در ۸۰٪ از بالغین سالم طی ۳-۲ هفته. طول مدت مصونیت زایی احتمالاً ۵ سال.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ● پروفیلاکسی عفونت پنوموکک در افراد پرخطر ≥۲ سال سن

توجه: موارد پرخطر نیازمند واکسن پنوموکک: بیماری سیکل سل، فقدان آناتومیک یا فونکسیونل طحال، نارسایی مزمن کلیه یا سندروم نفروتیک، ایمونوساپرشن شامل پیوند عضو، شیمی درمانی، لوسمی و لنفوم، نشت CSF، عفونت HIV، بیماریهای مزمن قلبی ـ عروقی، ریوی یا کبدی.

توجه: واکسیناسیون مجدد هر کودک زیر ۵ سال، هر ۵-۳ سال پس از دریافت اولین دوز در کودکان ۱۰-۵ ساله فقط یکبار ۵-۳ سال بعد از اولین دوز و در افراد بالای ۱۰ سال یکبار ۵ سال پس از دریافت اولین دوز.

توجه: عدم تجویز در اطفال زیر ۲ سال.

توجه: تزریق واکسن حداقل ۲ هفته قبل از اسپلنکتومی، شیمی درمانی، رادیوتراپی یا ایمونوساپرسیوتراپی یا ۳ ماه پس از شیمی درمانی یا رادیوتراپی.

بالغین و اطفال: ۰/۵cc SC یا IM (ترجیحاً در عضله دلتوئید یا قسمت خارجی میانی ران).

تداخلات مهم: دارویی: پاسخ درمانی خوب در مصرف همزمان واکسن ویروس آنفلوانزا، برای سایر تداخلات مراجعه به تک نگار واکسن مننژیت.

آزمایشگاهی: موردی مطرح نشده.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: حساسیت قبلی به واکسن‌های پلی والان پنوموککی، تجویز همزمان با داروهای سرکوب کنندهٔ ایمنی (از ۱۰ روز تا ۶ ماه بعد از این داروها تجویز شود). عدم تزریق تا بهبود کامل از عفونت.

احتیاط: ناراحتی‌های قلبی یا ریوی شدید

عوارض جانبی: شایعترین: اریتم، سفتی و درد محل تزریق (۳-۲ روز پس از تزریق و باقی ماندن آن تا ۴۸ ساعت).

مهمترین: آنافیلاکسی

سایر عوارض: تب خفیف، درد خفیف عضلات، بثورات جلدی، عود پورای ناشی از ترومبوسیتوپنی، پارستزی

حاملگی / شیردهی: بهتر است واکسیناسیون قبل از بارداری انجام شود و بطورکلی در بارداری و شیردهی تجویز با احتیاط صورت می‌گیرد. این دارو از نظر حاملگی جز گروه دارویی C می‌باشد.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) همراه داشتن اپی‌نفرین و تجهیزات درمانی واکنش‌های حساسیتی ۲) پرهیز از تزریق وریدی یا داخل پوستی ۳) توجه به عوارض جانبی
شرایط نگهداری: در دمای ۸-۲°C قابل نگهداری در دمای اتاق تا چند روز.

Podophyllin — پودوفیلین

اسامی تجارتی: Condylin ،Podofin ،Podoben ،Pod-Ben-25 ،Condylox
دسته دارویی: داروی پوستی، کراتولیتیک
اشکال دارویی: Bulk
عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم متابولیسم سلول‌های اپیتلیال را تحت تاثیر قرار داده، سبب استحالهٔ سلول و توقف میتوز می‌شود.
موارد استفاده: تودههای دارای رشد خوش خیم شامل زگیل‌های ژنیتال خارجی و اطراف آنال، پاپیلوم‌ها، فیبروئیدها
نگهداری / حمل و نقل: در جای خنک، ظروف در بسته و دور از نور نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
کوندیلوم آکومیناتوم (زگیل مقاربتی)
بالغین و کودکان: محلول ۱۰٪ به طور موضعی استفاده می‌شود؛ یک تا دوبار در هفته حداکثر تا ۴ بار استعمال تکرار می‌شود.
زگیل معمولی (Verruca Vulgaris)
بالغین و کودکان: محلول ۵٪ یک تا پنج بار در روز به طور موضعی استفاده می‌شود.
اپی‌تلیوماتوز چندگانهٔ سطحی، کراتوزها
بالغین و کودکان: محلول ۲۵٪ یک بار در روز به طور موضعی استفاده می‌شود.
تذکر: از محلول ۲۵-۱۰٪ برای نواحی کوچکتر از $10Cm^2$ یا از محلول ۵٪ برای نواحی $20-10Cm^2$ و زگیل‌های آنال یا ژنیتال استفاده کنید؛ دارو را به سطح خشک بمالید؛ اجازه دهید تا موضع در فواصل بین ریختن قطرمها خشک شود؛ موضع را بعد از ۴-۱ ساعت بشوئید.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: ماه گرفتگی، خال‌ها، یا زگیل‌هایی که روی آنها مو رشد کرده. زگیل‌های سرویکال، پیشابراهی، دهانی؛ پوست و غشاء مخاطی طبیعی پیرامون نواحی تحت معالجه؛ حاملگی؛ دیابت ملیتوس؛ بیماران دارای گردش خون ضعیف؛ پوست تحریک شده، شکننده، یا خونریزی دهنده؛ استعمال دارو به نواحی گسترده.
موارد احتیاط: در صورتی که پودوفیلین برای مدت طولانی روی مناطق وسیعی از پوست به کار گرفته شود یا در صورت استفاده روی زگیل‌های خونریزی دهنده یا زگیل‌هایی که به تازگی نمونه برداری شده‌اند، امکان مسمومیت سیستمیک با آن وجود دارد. مصرف موضعی همراه با پانسمان بسته، خطر بروز عوارض جانبی و جذب عمومی آن را افزایش می‌دهد.
حاملگی / شیردهی
طی دوره بارداری و شیردهی تجویز نشود، از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی X می‌باشد.
عوارض جانبی: مسمومیت سیستمیک شدید (گاهی اوقات کشنده)، نوروپاتی حسی ـ حرکتی (برگشت‌پذیر) و سرکوب مغز استخوان مشابه مواردی که به وسیله سمیت داروی ضد نئوپلاسم ایجاد می‌شود. خصوصاً لتارژی، اغتشاش شعور، عدم درک مکان و زمان، دلیریوم، پریشانی، حملات ناگهانی، استوپور پیشرونده، پلی نوریت، تب بالا، اغماء، توهمات بینایی و شنوایی، واکنش سایکوتیک حاد، آتاکسی، هیپوتونی، فقدان رفلکس، افزایش پروتئین CSF، تاکیکاردی سینوسی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی، مسمومیت کبد، ایلئوس فلجی، احتباس ادرار، هیپوتانسیون وضعیتی علامت‌دار، پارستزی و ضعف انتهاها، فقدان رفلکس‌های مچ پا، کاهش پاسخ به محرکات دردناک، نارسایی کلیه، کاهش سرعت تنفس، آپنه، هیپرونتیلاسیون، افزایش غلظت‌های سرمی AST، LDH و آلکالین فسفاتاز.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از درمان برای زگیل‌های خارجی اطراف آنوس معمولاً ارزیابی راست روده انجام می‌شود. درمان با پودوفیلین تا معلوم شدن نتایج تست به تعویق می‌افتد.

- ابتدا زگیل‌ها سفید (رنگ پریده) و سپس طی ۴۸-۲۴ ساعت نکروزه می‌شوند. پوست اندازی تقریباً بعد از ۷۲ ساعت بدون برجای ماندن اسکار شروع می‌شود. غالباً یک داروی ضد عفونی کنندهٔ موضعی خفیف، همراه با پانسمان یا بدون آن، تا کامل شدن التیام استفاده می‌شود.
- نوروپاتی متعدد حسی ـ حرکتی در صورت بروز، حدوداً ۲ هفته بعد از استعمال دارو ظاهر و تا ۳ ماه بدتر شده و ممکن است حداکثر به مدت ۹ ماه ادامه یابد. عوارض مغزی ممکن است ۱۰-۷ روز ادامه یابند؛ آتاکسی، هیپوتونی و فقدان رفلکس آهسته‌تر از عوارض حسی بهبود می‌یابند.

P

مداخلات / ارزشیابی

- این داروی قوی معمولاً توسط یک پزشک مجرب به کار برده می‌شود.
- مدت زمان توصیه شدهٔ درمان (centers for disease control): بیشتر از ۶ ساعت نباشد. همچنین توصیه می‌شود برای کاهش احتمال سمیت سیستمیک ۱۰-۷ روز بین دوره‌های درمان فاصله داده شود.
- از تماس رزین پودوفیلیوم با چشمها یا سطوح مخاطی مشابه باید خودداری شود؛ در صورت رویداد، با آب ولرم به مدت ۱۵ دقیقه کاملاً بشوئید و لایه رسوب کرده را به وسیله آب پاک کنید.
- از مالیدن دارو به بافت طبیعی اجتناب ورزید، در صورت رخداد، دارو را با الکل بزدائید. سطوح پیرامون ناحیهٔ تحت درمان را با لایه‌ای از پترولاتوم یا کلودیون انعطاف‌پذیر حفاظت کنید.
- بعد از هر بار استعمال دارو به سطوح بافتی قابل دستیابی، آن را به طور کامل با آب و صابون پاک کنید.
- بعد از درمان و خشک کردن ناحیه آنوژنیتال یک پوشش حفاظتی از پودر تالک ممکن است به کار برده شود.
- در صورتی که استعمال دارو سبب درد بیش از حد، خارش، یا تورم شود دارو را با الکل از روی موضع بردارید.
- قبل از استعمال مجدد دارو به زگیل معمولی پزشک ممکن است جهت افزایش نفوذ دارو سطح کراتینیزه شده را به آرامی با سطح نرم سمباده (emery board) بردارد. یکی از تولیدکننده‌های دارو توصیه می‌کند که بعد از استعمال محلول روی آن را با یک نوار فاقد خلل و فرج و کمی الاستیک به مدت ۲۴ ساعت بپوشانید. زگیل با نولر یا در صورت لزوم به وسیله کورتاژ برداشته می‌شود.
- رزین پودوفیلیوم را در ظروف محکم و مقاوم به نور نگهداری کنید؛ از قراردادن آن در معرض حرارت زیاد خودداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: در صورتی که دارو برای درمان زگیل معمولی (verruca vulgaris) توسط خود بیمار استفاده می‌شود، باید تکنیک صحیح درمان کاملاً به بیمار آموزش داده شود. بیمار باید کاملاً از لزوم گزارش نارسایی درمان آگاه باشد.

- همانند سایر بیماری‌های منتقله از راه جنسی، شریک جنسی بیمار نیز باید معاینه شود.
- مسمومیت سیستمیک: ممکن است شدید و خطیر بوده و با استعمال دارو به نواحی وسیع، به بافت شکننده، خونریزی دهنده یا اخیراً بیوپسی شده یا مصرف طولانی مدت همراه باشد. این عارضه ممکن است چند ساعت بعد از استعمال دارو روی دهد. هنگامی که بیمار با رزین پودوفیلیوم خود درمانی می‌کند، بر خطرات مصرف بیش از حد و سوء مصرف دارو تاکید کنید.
- نشانه‌های مسمومیت سیستمیک را با بیمار مرور و توصیه کنید در صورت ظهور آنها را فوراً گزارش نماید.

Podophyllin (podophillin) پودوفیلین

اسامی تجارتی: Condylox ،Condylin

اشکال دارویی: Bulk

ویژگی: رزین پودوفیل، دارای فعالیت آنتی بیوتیک، درمان موضعی زگیل‌های مقعدی ـ ژنیتال.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ● کوندیلوما آکومیناتوم: بالغین: محلول ۲۵-۱۰٪ به مدت ۶-۱ ساعت، در پایان شستشو با آب و صابون، حداقل ۷ روز فاصله بین درمان‌ها به دلیل خطر مسمومیت سیستمیک، مدت درمان ۶ هفته، هفته‌ای یکبار.

اطفال: مشابه بالغین

اپتیلوماتوز متعدد سطحی و کراتوزهای پره اپتیلیوماتوز: محلول ۲۵٪ یکبار در روز در محل مبتلا. ادامه درمان تا چند روز تا شروع پوسته ریزی، برداشت بافت نکروزی شده به وسیله کورتاژ یا گاز قبل از هر بار مصرف. بعد از توقف درمان، پوشاندن ضایعات با پماد آنتی بیوتیک ضعیف.

پاپیلوم لارنکس نوجوانان: بالغین و اطفال: محلول ۱۲/۵٪ روزی یکبار، افزایش تدریجی فواصل درمان با کوچکتر شدن ضایعات.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: دوره شیردهی و بارداری

افزایش بروز عوارض جانبی و جذب عمومی در مصرف موضعی همراه با پانسمان بسته.

عوارض جانبی: محرک برای چشم‌ها و غشاهای مخاطی، مسمومیت حاد در مصرف خوراکی (علایم مسمومیت: تهوع، استفراغ، دل پیچه، اسهال، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، نارسایی کلیوی، سمیت کبدی) واکنش‌های سایکوتیک حاد، توهم، گیجی، بهت، آتاکسی، هیپوتونی، سرگیجه، نوروپاتی، تشنج و کوما، تغییرات ECG. در صورت بروز درد شدید در موضع پاک کردن فوری دارو با اتانل یا ایزوپروپیل.

نکات قابل توجه: ۱) پوشاندن اطراف ناحیه مبتلا با وازلین قبل از مصرف دارو ۲) عدم مصرف در زگیل‌های دچار خونریزی، شکننده و اخیراً بیوپسی شده به دلیل جذب سیستمیک ۳) شستشو با آب و صابون در صورت تماس دارو با پوست سالم ۴) چکاندن محلول در موضع به صورت قطره قطره و بعد از خشک شدن قطره قبلی

شرایط نگهداری: در جای خنک، ظروف در بسته و دور از نور.

Poliovirus vaccine live oral [OPV]
واکسن خوراکی ویروس زنده پولیو

اسامی تجارتی: Orimune
مصرف درحاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: ویروس زنده ضعیف شده، واکسن، عامل ایمونیزاسیون فعال
اشکال دارویی: Oral Vaccing
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: تولید واکسن ازکشت سه تیپ ویروس پولیو در محیط کشت سلول دیلیوئید انسانی، ایجاد مصونیت روده‌ای در برابر دیپلوئید عفونت مجدد با ویروس پولیو، باقی ماندن در حلق به مدت ۲-۱ هفته، دفع مدفوعی چند هفته پس از تجویز، ایجاد مصونیت دائمی پس از ۳ روز سریال در ۹۵٪ موارد.
مصرف برحسب اندیکاسیون: مطابق برنامه واکسیناسیون کشوری
تداخلات مهم: دارویی: کاهش تاثیر و کارآیی OPV در مصرف همزمان سایر واکسن‌ها یا داروی سرکوب کننده ایمنی، استفاده همزمان از چند واکسن از راه‌های مختلف مشکلی ندارد.
آزمایشگاهی: موردی ذکر نشده.
موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: مبتلایان به ضعف سیستم ایمنی و اعضای خانواده‌اش (عدم تماس با بیماران با ضعف سیستم ایمنی به مدت ۸-۶ هفته در دریافت کنندگان واکسن)، ۳ روز نخست زندگی نوزاد تازه متولد شده، به تعویق انداختن تجویز واکسن در صورت وجود بیماری حاد، تهوع و اسهال شدید و طولانی
عوارض جانبی: شایعترین: فاقد عوارض شایع
مهمترین: فلج ناشی از واکسن (یک مورد در هر ۲/۶ میلیون دوز)
مصرف در بارداری و شیردهی: در دوره بارداری تجویز تنها در صورت لزوم، تجویز در دورهٔ شیردهی بلامانع.
توجهات پزشکی ـ پرستاری /آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) عدم تاثیر بر روند بیماری فلج اطفال روی داده شده ۲) حداقل ۲ تا ۳ ساعت پس از دادن قطره به نوزاد به وی شیر ندهید.
شرایط نگهداری: در فریزر قابل نگهداری تا ۳۰ روز از زمان خروج از فریزر، نگهداری در دمای ۸-۲°C پس از خروج از فریزر.

Poly ethylene glycol (macrogds) پلی‌اتیلن گلیکول

اسامی تجارتی: Vasocon ،Visine extra
مصرف در حاملگی: **گروه دارویی ـ درمانی:**
اشکال دارویی: Oral Powder
ویژگی: فرآورده‌های ثابت و غیرسمی، مصرف به عنوان حلال، ساخت فرآورده‌های موضعی و شیاف‌ها، چسبنده قرص‌ها،
پوشش قرص‌ها، نرم کننده، دارای اثرات ضد باکتری، جذب از دستگاه گوارش و پوست آسیب دیده، دفع کلیوی.
مصرف برحسب اندیکاسیون: ●درمان موقت یبوست: دوزاژ کلی: 17gr در روز (حل شده در 240cc آب)، معمولاً ۴-۲ روز (حداکثر ۲ هفته)
موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: عدم مصرف برای شستشوی معده در صورت وجود انسداد یا سوراخ شدگی لوله گوارش، احتباس معدی، زخم‌های گوارشی و توکسیک مگاکولون
احتیاط: کولیت اولسراتیو، دیابت، ریفلاکس ازوفاژیت، کاهش سطح هوشیاری بیمار، نارسایی کلیوی، پوست‌های مجروح یا سوخته یا در سطح وسیع.
عوارض جانبی: عوارض جانبی بیشتر درمورد ماکروگل‌های با جرم ملکولی پایین‌تر، واکنش حساسیتی در مصرف موضعی به ویژه مخاطی، ایجاد هیپراسمولالیته، اسیدوز متابولیک و نارسایی کلیوی در مصرف موضعی روی پوست مجروح و سوخته. اسیدوز متابولیک و کوما در مصرف خوراکی ماکروگل ۴۰۰.
شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

Polymyxin B Sulfate پلی‌میکسین B سولفات

اسامی تجارتی: Aerosporin
ترکیبات ثابت
چشمی: ترکیب دارو با باسیتراسین یک داروی ضد عفونت بنامهای اکومایسین (Ocumycin)، پلی اسپورین چشمی (Polysporin Ophthalmic)، AK-Poly-Bac؛ ترکیب با نئومایسین و باسیتراسین یک ضد عفونت به نام‌ها نئوسپورین (Neosporin)، اکوتریسین (Acutricin)؛ ترکیب با نئومایسین و

باسیتراسین یک ضد عفونت و با هیدروکورتیزون یک کورتیکواستروئید به نام کوراسین (Coracin)؛ ترکیب با دکسامتازون یک کورتیکواستروئید و نئومایسین یک آمینوگلیکوزید به نامهای AK-Trol، دکساسیدین (Dexacidin)، ماکسیترول (Maxitrol)؛ ترکیب با کلرامفنیکل یک آنتی‌بیوتیک بـه نـام افتوکورت (Ophtocort)؛ با نئومایسین یک آمینوگلیکوزید به نام Neosporin GU Irrigant می‌باشد.

❑ **دسته دارویی:** آنتی‌بیوتیک

♦ **اشکال دارویی:** تزریقی: ۵۰۰۰۰۰units
پودر جهت تهیه محلول چشمی

❖ **فارماکوکینتیک:** به طور وسیعی در بافتها توزیع می‌شود. بدون تغییر توسط ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی طولانی می‌شود و غلظت سرمی افزایش می‌یابد. دارای نیمه عمر ۶-۴ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: در میکروارگانیسم‌های حساس میزان تراوایی و نفوذپذیری دیواره سلولی آنها را افزایش داده، اثر باکتریسیدی ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: درمان سپتی سمی، عفونت پوست، مجاری ادراری، مننژیت؛ درمان عفونت‌های سطحی چشمی، خراش‌های مینور پوستی، عفونت کانال خارجی گوش، عفونت حفره ماستوئیدکتومی. پیشگیری از باکتریوری یا باکتریمی ناشی از سوندهای ادراری ماندنی (به صورت ترکیب با نئومایسین) به عنوان محلول شستشو.

نگهداری / حمل و نقل: محلول دارو پس از حل شدن در صورت نگهداری در یخچال به مدت ۷۲ ساعت پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل رسوب مصرف نشود.

تجویز عضلانی / وریدی / چشمی

توجه: برای درمان تزریقی بیمار بایستی بستری شده و تحت نظارت کامل پزشکی باشد.

عضلانی: هر ویال ۵۰۰۰۰۰U دارو را با ۲ml آب مقطر استریل یا ۰/۹٪ NaCl و یا پروکائین ۱٪ جهت تهیه محلولی با غلظت ۲۵۰۰۰۰U/ml حل شود.

به طور عمقی در یک چهارم فوقانی جانبی عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

تزریق مجدد دوز بعدی در همان موضع قبلی توصیه نمی‌شود (موجب درد و تحریک بافتی می‌شود).

وریدی: برای انفوزیون متناوب وریدی مجدداً دارو را با ۵۰۰-۳۰۰ml از سرم ۵٪D/W رقیق کرده و در طی ۹۰-۶۰ دقیقه انفوزیون شود.

موضع تزریق را به طور چرخشی استفاده کرده و از وریدهای بزرگ بدن استفاده شود (برای کاهش ریسک فلبیت).

چشمی: انگشت خود را روی پلک پایین گذاشته و بکشید تا فرورفتگی بین پلک و چشم ایجاد شود. سپس قطره چکان یا اپلیکاتور را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده دارو یا مقدار $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ اینچ از پماد داخل آن بریزید.

در مصرف محلول دارو از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را ببندد و به مدت ۲min-۱ با نوک انگشت خود روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم فشار وارد کنید (برای به حداقل رساندن درناژ دارو به داخل بینی و حلق و کاهش ریسک جذب سیستمیک دارو).

در مصرف پماد دارو از بیمار بخواهید که به مدت ۲min-۱ چشمهای خود را بسته و در همین حال کره چشم خود را بچرخاند (تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد).

اضافه دارو را توسط یک دستمال تمیز اطراف چشم پاک نمائید.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**

توجه: دوزهای دارو به طور مساوی و در فاصله زمانی یکسان و راس ساعت مصرف شوند.

عفونت‌های خفیف تا شدید:

وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۲ سال: ۲۵۰۰۰-۱۵۰۰۰unit/kg/day در دوزهای منقسم هر ۱۲ ساعت یک‌بار.

وریدی در نوزادان: تا حداکثر ۴۰۰۰۰U/kg/day

عضلانی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۲ سال: ۲۵۰۰۰-۳۰۰۰۰unit/kg/day در دوزهای منقسم هر ۶-۴ ساعت یک‌بار.

عضلانی در نوزادان: تا حداکثر ۴۰۰۰۰U/kg/day

دوزاژ معمول شستشو[1]:

شستشوی مداوم مثانه در بالغین و سالمندان: مقدار ۱ml از کنسانتره ادراری تناسلی (حاوی ۲۰۰۰۰۰ واحد پلی میکسین B و ۷۵mg نئومایسین) به یک لیتر ۰/۹٪ NaCl اضافه شود. سپس هر یک لیتر محلول در طی ۲۴ ساعت و به مدت بیشتر از ۱۰ روز استفاده شود (در صورتی‌که برون‌ده ادراری بیشتر از دو لیتر در روز باشد، ممکن است دوز شستشو به دو لیتر در ۲۴ ساعت افزایش یابد).

دوزاژ معمول چشمی:

چشمی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: یک قطره هر ۴-۳ ساعت یک‌بار

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به پلی میکسین یا هر یک از عناصر ترکیبات ثابت فرآورده

1- Irrigation

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به اختلالات عصبی ـ عضلانی یا نقص عملکرد کلیوی، با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: دارو از جفت عبور نمی‌کند. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: در صورت مصرف هم زمان با داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی یا بیهوشی ممکن است موجب فلج عضلانی، طولانی شدن یا افزایش شل شدگی عضلانی شود. آمینوگلیکوزیدها و سایر داروهای نفروتوکسیک ریسک سمیت کلیوی دارو را افزایش می‌دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع
درد شدید و تحریک موضعی در موضع تزریق عضلانی؛ فلبیت و یا ترومبوفلبیت در موضع تزریق وریدی.
احتمالی: تب، کهیر
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی به ویژه در صورت مصرف هم زمان با داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی یا سایر داروهای نفروتوکسیک، نارسایی کلیوی در مصرف هم زمان یا متوالی داروهای شل کننده عضلانی ممکن است رخ دهد. سمیت عصبی ممکن است رخ دهد؛ به ویژه در صورت مصرف هم زمان با سایر داروهای دارای اثر سمیت عصبی یا پس از بیهوشی. عفونت‌های ثانویه به خصوص قارچی ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی به ویژه به پلی میکسین و سایر اجزاء مورد استفاده در تهیه ترکیبات ثابت دارو مثل باسیتراسین، و نئومایسین سئوال شود. در صورت امکان از مصرف هم زمان سایر داروهای نفروتوکسیک یا نوروتوکسیک پرهیز شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.
مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، وجود رگه‌های قرمز در امتداد ورید) بررسی شود. موضع تزریق عضلانی از نظر درد و تحریک بافتی موضع بررسی شود. سطح هوشیاری بیمار بررسی شود. بیمار از نظر ضعف عضلانی، بی‌ثباتی در زمان حرکت کردن ارزیابی شود (در صورت نیاز در موقع حرکت به بیمار کمک شود). علائم حیاتی چک شود و نسبت به دپرسیون تنفسی هوشیار باشید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کل دوره درمانی را رعایت کند و دارو را کامل مصرف نماید. دوزهای دارو به طور یکسان فاصله گذاری و تقسیم شوند. تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. در صورت وقوع سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس یا سایر علائم جدید و هرگونه افزایش سوزش، خارش، راش یا افزایش تحریک در مصرف چشمی دارو را گزارش نماید.

Polysorbate 80 — پلی‌سوربات

اسامی تجارتی: Oleosorbate
گروه دارویی ـ درمانی: سورفاکتانت، امولسیون کننده
مایع روغنی زرد و یا قهوه‌ای شفاف با بوی مخصوص سوزاننده
اشکال دارویی: Bulk
ویژگی: سورفاکتانت‌های غیریونی هیدروفیلیک، مصرف به عنوان امولسیون کننده در ساخت امولسیون‌های آب در روغن، ساخت حشره کش‌ها، علف کش‌ها و دترجنت‌های صنعتی و فرآورده‌های آرایشی و صنایع غذایی.
مصرف برحسب اندیکاسیون: علاوه بر موارد فوق، حلال مواد مختلف از قبیل چربی‌های ضروری و ویتامین‌های محلول در چربی (A,D,E) نقض مرطوب کننده برای فرمولاسیون سوسپانسیون‌های خوراکی و غیرخوراکی، استفاده از خاصیت سورفاکتانتی برای خارج کردن واکس گوش و درمان چشم خشک و اختلالات مجاری تنفسی.
موارد منع مصرف و احتیاط: تزریق در نوزادان کم وزن، مرگبار است.
عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی و افزایش جذب مواد محلول در چربی
شرایط نگهداری: در ظرف در بسته و دور از نور

Poractant alfa — پوراکتانت آلفا

گروه دارویی ـ درمانی: جزء داروهای سورفاکتانت ریوی
اشکال دارویی: Inj: 80mg/ml
نکاتی در مورد دارو: از دسته سورفاکتانت‌های ریوی. محتوی کمتر از ۹۰٪ فسفولیپید، حدود ۱٪ پروتئین‌های هیدروفوبیک (SP-B, SP-C) و حدود ۹٪ سایر لیپیدها.
مصرف برحسب اندیکاسیون: سورفاکتانت‌های ریوی دارای خواص و اثراتی مشابه مواد طبیعی موجود

در ریه‌ها هستند و کمک به باز شدن مجاری هوایی از طریق کاهش کشش سطحی مایعات ریوی می‌کنند. مصرف در درمان سندرم دیسترس تنفسی در نوزادان نارس و نوزادان در معرض خطر این سندرم. دوزهای دارو متغیر است ولی عمدتاً تجویز با دوز ۲۰۰mg-۱۰۰ فسفولیپید به ازای وزن هنگام تولد. تجویز دوز اولیه دارو در مبتلایان به سندرم در اولین فرصت پس از تشخیص ولی تجویز جهت پیشگیری در اولین فرصت پس از تولد صورت می‌گیرد. تعداد دوزهای تجویزی و فواصل بین دوزها متغیر.

تجویز دارو در دیسترس تنفسی حاد و سندرم آسپیراسیون مکونیوم نیز صورت می‌گیرد.

عوارض جانبی: احتمال زیاد خونریزی ریوی به خصوص در نوزادان نارس، پنوموتوراکس، هایپراکسمی، کاهش گذرا در فعالیت الکتریکی مغز نوزاد.

نکات قابل توجه: انجام درمان فقط تحت کنترل شدید ونتیلاسیون. کاهش دادن اوج فشار تهویه‌ای و اکسیژن دمی جهت کاهش ریسک پنوموتوراکس و هایپراکسمی.

Potassium Acetate — پتاسیم استات

اسامی تجارتی: Potassium Acetate

Potassium Bicarbonate — پتاسیم بیکربنات/ سیترات

اسامی تجارتی: K-Lyte

Potassium Chloride — پتاسیم کلراید

اسامی تجارتی: K-Lor ،Slow k ،Micro-K ،Caochlor ،Klotrix

Potassium Citrate — پتاسیم سیترات

اسامی تجارتی: Oracit ،Urocit K

Potassium Citrate & Citric Acid — پتاسیم سیترات و سیتریک اسید

اسامی تجارتی: Poly Citra K

Potassium Gluconate — پتاسیم گلوکونات

اسامی تجارتی: Kaon

Potassium Iodide — یدید پتاسیم

اسامی تجارتی: Jodninerase ،Jodid ،Jodetten ،Thyro-Block ،SSK_1 ،Pima، Kalikbra Jod Met

دسته دارویی: الکترولیت، ضد هیپرتیروئیدی، خلط‌آور

اشکال دارویی: ژنریک: Bulk

اشکال دارویی در ایران: غیرژنریک: Tab: 130mg, syr:325mg/5m

Saturated Solu (SSK1): 1g/m

Strong Iodine Solu (Lugol's Solu): Iodine 50mg/ml and K_1 100mg/ml

عملکرد / اثرات درمانی: با افزایش ترشحات مجاری تنفسی باعث کاهش ویسکوزیتی موکوس می‌شود. ترشح هورمونهای تیروئیدی را مهار می‌کند، به دنبال قرار گرفتن در معرض ید رادیواکتیو پتاسیم یداید برداشت ید رادیواکتیو را کاهش داده و خطر سرطان تیروئید را کاهش می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

خلط‌آور (Expectorant)

بالغین: 300-600mg tid-qid

P

کودکان: 60-250mg qid
تیروئیدوکتومی قبل از جراحی
بالغین و کودکان: 50-250mg یا ۵-۱ قطره SSK_1 سه بار در روز: یا 0.1-0.3ml یا ۵-۳ قطره محلول لوگل Tid. برای ۱۴-۱۰ روز قبل از جراحی
حفاظت از رادیاسیون هسته‌ای
بالغین و کودکان: 0.31ml po معادل 130mg فوراً قبل یا بعد از تماس اولیه برای بلوک ۹۰٪ از ید رادیواکتیو همان دوزاژ 3-4h بعد از تماس برای بلوک ۵۰٪ تا ۱۰ روز تحت مراقبت پزشکی دارو تجویز می‌شود.
شیرخواران کمتر از ۱ سال: نصف دوزاژ بالغین
درمان کریز تیروتوکسیک (Thyrotoxic crisis)
بالغین: 500mg po هر 4h (حدود ۱۰ قطره از محلول K_1 حاوی 1g/ml) یا یک میلی‌لیتر محلول قوی ید Tid

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: سل برونشیت حاد، حساسیت مفرط به ید، هیپرکالمی
عوارض جانبی: شایع: طعم فلزی در دهان
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط

Potassium Para-Aminobenzoate
پتاسیم پارا ـ آمینو بنزوات

اسامی تجارتی: Potaba
دسته دارویی: ضد فیبروز
اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg
موارد استفاده: درمان فیبروز و یا التهاب غیر چرکی در درماتومیوزیت، فیبروز یا التهاب غیرچرکی در morphea، پمفیگوس، بیماری پیرونی (peyrony)، اسکلرودرم عمومی یا خطی.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بالغین: روزانه 1g از راه خوراکی معمولاً در ۶-۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.
کودکان: روزانه ۲۲۰mg/kg از راه خوراکی، معمولاً در ۶-۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: دیابت، نقص عملکرد کلیه، هیپوگلیسمی، افراد مسن
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A می‌باشد.
عوارض جانبی: کاهش اشتها، تهوع، لکوپنی، هیپوگلیسمی، واکنش آلرژیک (تب، بثورات پوستی).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای دستیابی به نتایج مطلوب و قابل توجه درمانی ممکن است به ۳ ماه یا بیشتر زمان نیاز باشد.
- در صورت بروز کمی قند خون در سالخوردگان، احتمال بروز نشانه‌های عصبی مانند، اغتشاش شعور، اشکال در تمرکز حواس یا سردرد بیشتر است.

مداخلات / ارزشیابی
- برای جلوگیری از دل آشوبه، دارو را همراه با غذا و نیز یک لیوان آب تجویز نمائید. همچنین، می‌توانید قرص را در یک لیوان آب حل کرده و میل کنید. در صورت تداوم بروز دل آشوبه به پزشک گزارش کنید.
- دفعات مصرف دارو باید در طول روز تقسیم شوند، به طوری که اولین نوبت روزانه پس از صرف صبحانه یا بیدار شدن از خواب و آخرین نوبت آن قبل از خواب باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید، در صورت بروز علائم کمی قند خون فوراً مصرف دارو را قطع و مقداری قند مصرف کند و به پزشک اطلاع دهد. اگر احساس می‌کنید در حال بیهوش شدن هستید، فوراً تقاضای کمک اضطراری کنید.
- به بیمار توصیه کنید چنانچه به هر دلیلی قادر به غذا خوردن طبیعی نیست (برای مثال، به علت تهوع یا کاهش اشتها) فوراً به پزشک مراجعه کند، زیرا در صورت مصرف دارو برای چند روز همراه با تغذیهٔ ناکافی، کمی قند خون بروز خواهد کرد.

Potassium Phosphate — پتاسیم فسفات

اسامی تجارتی: Potassium Phosphate
دسته دارویی: الکترولیت
اشکال دارویی:
پتاسیم استات: تزریقی: ۲mEq/ml
پتاسیم بیکربنات / سیترات: قرص جوشان: ۵۰mEq, ۲۵mEq

پتاسیم کلراید: قرص: ۶/۷، ۸، ۱۰ و ۲۰mEq
مایع: ۲۰mEq/۱۵ml، ۳۰mEq/۱۵ml، ۴۰mEq/۱۵ml و ۴۵mEq/۱۵ml
پودر خوراکی: ۱۵، ۲۰ و ۲۵mEq ؛ تزریقی: ۲ و ۴mEq/ml
پتاسیم گلوکونات: مایع: ۲۰mEq/۱۵ml
پتاسیم فسفات: تزریقی: 3mM/ml (mM=millimoles)

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. از طریق انتقال فعال از مایع خارج سلولی وارد سلول می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: برای چندین فرآیند متابولیک سلولی ضروری می‌باشد. عملکرد اولیه آن در داخل سلول می‌باشد. برای هدایت ایمپالسهای عصبی، انقباض عضلات قلب و اسکلتی و صاف ضروری می‌باشد؛ عملکرد نرمال کلیوی و تعادل اسید و باز را ابقاء می‌کند.
موارد استفاده: درمان کمبود پتاسیم ناشی از استفراغ شدید، از دست رفتن مایعات در مجاری گوارشی، سوء تغذیه، دیورز بلند مدت، معلولین، جذب گوارشی ضعیف، تغذیه، تزریق بلند مدت؛ پیشگیری از هیپوکالمی در بیماران در خطر.
نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی و تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.
تجویز خوراکی / وریدی
خوراکی: به همراه یا بعد غذا یک لیوان پر آب مصرف شود (برای کاهش ناراحتی گوارشی).
مایع، پودر یا قرص جوشان: با آب یا آب میوه قبل از مصرف مخلوط شده یا حل شود.
از خرد کردن یا جویدن قرصها پرهیز کرده و درسته مصرف شوند.
وریدی: فقط به صورت انفوزیون وریدی باید مصرف شود؛ قبل از تجویز رقیق شده به خوبی مخلوط شده و به آرامی تجویز شود.
به طور کلی نباید با دوز بیشتر از ۴۰mEq و با ریت سریعتر از ۲۰mEq/hr تجویز شود (غلظت بالاتر و یا ریت تندتر ممکن است گاهی اوقات لازم باشد).
از وریدهای محیطی بزرگ و سرسوزن دارای سوراخ کوچک استفاده شود.
از اضافه کردن پتاسیم به مایع وریدی آویزان پرهیز شود.
در طی انفوزیون موضع تزریق را به‌دقت از نظر شواهد فلبیت (گرمی، درد، خطوط قرمز در راستای ورید). نشت دارو به خارج از رگ (تورم، درد، سردی پوست، برگشت کم یا عدم برگشت خون) پایش کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان یا پیشگیری از هیپوکالمی:
توجه: دوز دارو به صورت فردی و با توجه به وضعیت بیمار تعیین می‌شود.
خوراکی در بالغین و سالمندان: پیشگیری: ۲۰mEq/day، درمان ۴۰-۱۰۰mEq/day
خوراکی در بچه‌ها: نباید بیشتر از ۳mEq/kg/day تجویز شود.
خوراکی در نوزادان: ۲-۳mEq/kg/day، در ۴-۲ دوز منقسم.
وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: به طور انفرادی و بر پایه وضعیت ECG و غلظت پتاسیم تعیین می‌شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** نارسایی شدید کلیوی، بیماری آدیسون درمان نشده، اولیگوری بعد از عمل، شوک به همراه واکنش همولیتیک یا دهیدراتاسیون، هیپرکالمی، دریافت کنندگان دیورتیک محتبس کننده پتاسیم، مسمومیت با دیژیتالها، کرامپ حرارتی، سوختگی شدید.
موارد احتیاط: بیماری قلبی، حساسیت به تارترازین (بیشتر در بیماران حساس به آسپیرین دیده می‌شود).
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: مهارکننده‌های ACE، داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، بلوک‌کننده‌های بتا آدرنرژیک، هپارین، دیورتیک‌های محتبس کننده پتاسیم، داروهای حاوی پتاسیم، جایگزین‌های نمک ممکن است غلظت پتاسیم را افزایش دهند. مصرف هم زمان آنتی کولینرژیک‌ها ممکن است ریسک ضایعات گوارشی را افزایش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: احتمالی: تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ شکم، ناراحتی و اتساع شکم، فلبیت در تجویز وریدی (به ویژه وقتی که از غلظت پتاسیم بیشتر از ۴۰mEq استفاده شود).
نادر: راش
واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپرکالمی (که در سالمندان و مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی بیشتر دیده می‌شود). به صورت پارستزی اندامها، سنگینی پاها، سردی پوست، رنگ پریدگی خاکستری رنگ، هیپوتانسیون، کانفیوژن روانی، تحریک‌پذیری، فلج شل، آریتمی‌های قلبی ظاهر می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دوزهای خوراکی بایستی به همراه یا بعد غذا با یک لیوان پر آب مصرف شود (برای به حداقل رساندن تحریک گوارشی).
مداخلات / ارزشیابی: سطح پتاسیم سرم (به ویژه در مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی) پایش شود. در صورت مشاهده ناراحتی گوارشی فرآورده را بیشتر رقیق کرده یا همراه غذا مصرف شود. نسبت به کاهش برون‌ده ادرار هوشیار باشید (ممکن است نشانه نارسایی کلیوی باشد). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام

P

مدفوع بررسی و تعیین شود. در طی دیورز I&O به‌دقت کنترل شود. موضع تزریق وریدی از نظر نشت دارو به خارج از رگ و فلبیت بررسی شود. نسبت به شواهد هیپرکالمی هوشیار باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
غذاهای سرشار از پتاسیم شامل گوشت گوساله، جوجه، ماهی، شیر، موز، خرما، هلو، صمغها، هندوانه، زردآلو، حبوبات، سیب زمینی، اسفناج می‌باشد. در صورت وقوع پارستزی اندامها یا سنگینی پاها گزارش کند.

فسفات پتاسیم- سدیم Potassium- Sodium Phosphate

اسامی تجارتی: Neutraphos

دسته دارویی: الکترولیت

اشکال دارویی: تزریقی: ۳mM/ml ؛ قرص، کپسول، پودر

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: غلظت کلسیم را تنظیم کرده، دارای اثر بافری بر تعادل اسید و باز بدن می‌باشد؛ روی دفع کلیوی یون هیدروژن تاثیر دارد.

موارد استفاده: درمان پروفیلاکسی هیپوفسفاتمی، پیشگیری از سنگهای کلسیمی کلیه جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: قرصهای دارو در آب حل شود.
پس از وعده غذایی یا به همراه غذا خورده شود (کاهش ناراحتی گوارشی).
میزان مایعات مصرفی بالا نگهداشته شود (برای پیشگیری از تشکیل سنگهای کلیوی).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: فسفات پتاسیم:
وریدی در بالغین، سالمندان، نوجوانان: ۱۰mmP (۳۱۰mg)/day.
وریدی در بچه‌ها: ۱/۵-۲mmP (۴۶/۵-۶۲mg Ph) در روز.
خوراکی در بالغین، سالمندان، نوجوانان: ۱/۴۵g (۲۵۰mg فسفات) در ۷۵ml آب یا آب میوه. ۴ بار در روز.
خوراکی در بچه‌ها: ۲۰۰mg فسفات در ۶۰ml آب یا آب میوه، ۴ بار در روز.
فسفات سدیم:
وریدی در بالغین، سالمندان، نوجوانان: ۱۰-۱۵mmP (۳۱۰-۴۶۵mg Ph)/day.
وریدی در بچه‌ها: ۱/۵-۲mmP/kg/day.
فسفات پتاسیم ـ سدیم:
خوراکی در بالغین، سالمندان، نوجوانان: ۱/۲۵g (۲۵۰mg فسفات) در ۷۵ml آب یا آب میوه، ۴ بار در روز.
خوراکی در بچه‌ها: ۱g (۲۰۰mg فسفات) در ۶۰ml آب یا آب میوه ۴ بار در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: بیماری آدیسون، هیپرکالمی، اسیدی کردن ادرار در بیماری سنگ ادراری، مبتلایان به سنگ کلیوی عفونی یا تشکیل سنگهای Struvite کلیه، نقص شدید عملکرد کلیوی (عملکرد کلیوی کمتر از ۳۰٪ نرمال)، هیپرفسفاتمی.

موارد احتیاط: بیمارانی که تحت رژیم غذایی با محدودیت سدیم و پتاسیم هستند، بیماری قلبی، دهیدراتاسیون، نقص عملکرد کلیوی، گسیختگی بافتی، میوتونی کانژنیتال (اسپاسم و سختی عضلات در تلاش برای حرکت دادن عضله)، نارسایی قلبی، بیماری شدید کلیوی یا سیروز، ادم محیطی یا ریوی، هیپرناترمی، هیپرتانسیون، پره اکلامپسی، کم کاری پاراتیروئید، استئومالاسی، پانکراتیت حاد.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان گلوکوکورتیکوئیدها با فسفات سدیم ممکن است موجب ادم شود. آنتی اسیدها جذب دارو راکاهش می‌دهند. داروهای حاوی کلسیم ممکن است ریسک رسوب کلسیم در بافت نرم و کاهش جذب فسفات را افزایش دهند. در صورت مصرف هم زمان داروهای مهار کننده NSAIDs, ACE، دیورتیک‌های محتبس کننده پتاسیم، داروهای حاوی پتاسیم، جایگزین‌های نمکی با پتاسیم فسفات ممکن است غلظت پتاسیم سرمی افزایش یابد. مصرف هم زمان دیگوکسین و فسفات پتاسیم ممکن است ریسک بلوک قلبی افزایش یابد (به علت هیپرکالمی). داروهای حاوی فسفات ممکن است ریسک وقوع هیپرفسفاتمی را بالا ببرند. در صورت مصرف هم زمان داروهای حاوی سدیم و سدیم فسفات ریسک ادم افزایش می‌یابد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: اثر مسهلی خفیف در طی چند روز اول درمان.
احتمالی: ناراحتی گوارشی (اسهال، تهوع، درد شکم، استفراغ)
نادر: سردرد، سرگیجه، کانفیوژن روانی، سنگینی پاها، خستگی، کرامپ عضلانی، به حسی یا گزگز دست‌ها و پاها و اطراف لب، ادم محیطی، ضربان قلب نامنظم، افزایش وزن، تشنگی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سطوح بالای فسفات ممکن است موجب کلسیفیه شدن اضافی استخوان‌ها شود.

P

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: سطوح سرمی کلسیم، فسفر، پتاسیم، سدیم را به طور روتین پایش کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت وقوع اسهال، تهوع، استفراغ گزارش کند.

Povidone - Iodine　پوویدون ـ آیوداین

اسامی تجارتی: ACU-dyne، Betadine، Biodine، Bridine، Efodine، Frepp، Lodex، Isodine، Operand، Proviodine

دسته دارویی: ضد عفونی کننده موضعی

اشکال دارویی: دهانشویه: ۱٪
شامپو: ۷/۵٪(۱۴۰mg) اسکراب جراحی: ۷/۵٪ (۳۸۰۰ml و ۱۰۰۰ و ۲۵۰)
محلول موضعی: ۱۰٪ (۶۰ml و ۲۵۰ و ۱۰۰۰ و ۳۸۰۰) ژل واژینال: ۱۰٪ (۸۰g)
دوش واژینال: ۱۰٪ پماد موضعی: ۱۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: پوویدون ـ آیوداین کمپلکس ضعیفی از یدوپلی مرهایی به عنوان حامل است. محلول‌های پوویدون ـ آیوداین به تدریج باآزاد سازی ید اثرات خود را بر علیه باکتری‌ها، قارچ‌ها، ویروس‌ها، پروتوزوآ، کیست‌ها و اسپورها اعمال می‌کنند. بنابراین پوویدون ـ آیودایـن قـدرت کـمتری نسبت بـه فرآورده‌های حاوی ید آزاد خواهد داشت اما سمیت آن نیز کمتر است.

موارد استفاده: پیشگیری و درمان عفونت‌های سطحی، بـه عـنوان ضـد عـفونی کـنندهٔ موضعی بـرای سوختگی‌ها، بریدگی‌ها، خراشیدگی‌ها و سایر جراحات کوچک و در درمان واژینیت (مونیلیا، تـریکوموناس واژینالیس و اشکال غیراختصاصی).

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: مقدار کافی از دارو در صورت نیاز به طور موضعی به محل ضایعه استعمال می‌شود.

التهاب واژن ناشی از کاندیدا، تریکوموناس: التهاب غیراختصاصی واژن و شـستشوی واژن قـبل از جراحی: از دوش و ژل واژینال به مدت ۲ تا ۴ هفته حتی طی عادت ماهیانه استفاده می‌شود. برای استفاده از ژل هر شب یک اپلیکاتور پر (5g) از آن را استعمال می‌کنند. در صورت نیاز به مصرف هم زمان ژل و دوش واژینال، دوش واژینال صبح‌ها استفاده می‌شود. برای کاربرد دوش واژینال، محلول غلیظ را به داخل اپلیکاتور ریخته و برحسب دستور رقیق کرده و سپس واژن را شستشو می‌دهند. در دوران حـاملگی نـباید از دوش واژینال استفاده کرد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به ید، مصرف به عنوان آنتی سپتیک مهبلی

موارد احتیاط: سوختگی‌های وسیع، به ویژه در بیماران دچار اسیدوز متابولیک یا اختلال عملکرد کلیه

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد

در رابطه با مصرف پوویدن آیوداین در دوران بارداری مطالعات کافی و کنترل شده‌ای وجود نـدارد. برخی از مطالعات، حاکی از بروز هیپوتیروئیدی در نوزادانی است که مادران آنها در دوران حاملگی تـحت درمان با این دارو بوده‌اند. بنابراین توصیه می‌شود از دوش مهبلی با پوویدون آیوداین در دوران بـاردلری خودداری گردد. با این همه منافع و مضرات این دارو در کنار یکدیگر باید بررسی شوند. در مورد مصرف پوویدون آیودلین در دوران شیردهی، نظر به این که مصرف آن توسط مادر شیرده می‌تواند باعث بروز کاهش عملکرد تیروئید در شیرخوار گردد بنابراین تنها زمانی بایستی از این دارو برای درمان مادر شیرده استفاده نمود که ضرورت مصرف آن کاملاً مشهود باشد.

تداخلات دارویی: چنانچه بر روی زخم بیمار علاوه بر این ماده ضد عفونی کننده از بانداژی استفاده شود که حاوی تنتوربنزوئین باشد، ممکن است بیمار دچار سوختگی درجه ۲ یا درجه ۳ در منطقه مذکور گردد.

- اگر پوویدون آیودلین و پراکسید هیدروژن با هم مخلوط گردند، ممکن است باعث انفجار گردد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: در صورتی که این دارو جذب بدن شود ممکن است با آزمـون‌های مربوط به غده تیروئید تداخل عمل نشان دهد.

عوارض جانبی: پوویدون آیودلین می‌تواند باعث بروز واکنش‌های آلرژیک و تحریک پوست و غشاء مخاطی گردد. البته احتمال واکنش‌های آلرژیک شدید بسیار کم بوده و خطر تحریک ناشی از این دارو کمتر از خطر تحریک مربوط به آیودلین تنها می‌باشد. چنانچه پوویدون آیودلین بر روی سوختگی‌های شدید یا وسیع مصرف شود، می‌تواند عوارض سیستمیک شدیدی از قبیل اسیدوز متابولیک، هیپرناترمی و کاهش فعالیت کلیه بروز نماید. خوردن مقادیر زیادی از این دارو می‌تواند باعث ظـاهر شـدن هـیپرتیروئیدی یـا هیپوتیروئیدی گردد. چنانچه از پوویدون آیودلین برای درمان شیرخواران یا مادران باردلر و یا شیرده استفاده شود، ممکن است شیرخوار به دنبال جذب آیودلین این دارو، دچار هیپوتیروئیدی گردد. گزارشاتی از بـروز آنافیلاکسی به دنبال مصرف واژینال پوویدون آیودلین وجود دارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از استعمال دارو از بیمار دربارهٔ حساسیت مفرط به ید سئوال کنید. در صورت

وجود سابقه حساسیت به ید دارو را مصرف نکنید.
- در صورت ایجاد تحریک، سرخی یا تورم مصرف دارو باید قطع شود.
- ژل و دوش مهبلی این دارو اسپرم کش هستند و در صورت تمایل به آبستنی نباید مصرف شوند.

مداخلات / ارزشیابی
- نواحی تحت درمان می‌تواند بانداژ شود.
- از تماس این دارو با چشم اجتناب نمائید.

آموزش بیمار / خانواده: اگر منطقه آسیب دیده پوست زیاد باشد بهتر است از این دارو استفاده نگردد.
- چنانچه بیمار حامله باشد و یا به کودک خود شیر می‌دهد توصیه می‌شود از مصرف پوویدون آیودان خودداری نماید.
- این دارو ممکن است لباس را رنگی کند.
- در صورت مصرف این دارو اگر بیمار دچار تحریک پوستی یا آلرژی گردد ضمن قطع مصرف آن باید به پزشک مراجعه نماید.

Pralidoxime Chloride — پرالیدوکسیم کلراید

اسامی تجارتی: PAM، Protopom Cl، 2-Pyridine Aldoxime، Methochloride 2-PAM، Proropam، Contrathion، Pamol، Pampara، Pralidoxime

دسته دارویی: اکسید آمونیوم نوع چهارم، آنتی دوت (پادزهر)

اشکال دارویی: Inj: 1g/20ml vial، 600mg/2ml Auto-Injector

فارماکوکینتیک: توزیع: ۰/۶-۲/۷ L/kg براساس شدت مسمومیت با ارگانوفسفره ممکن است افزایش یابد (۹L/kg در بچه‌هایی که به شدت مسموم شده‌اند). **اتصال به پروتئین:** ندارد. **متابولیسم:** کبدی . **نیمه عمر:** ۷۷-۷۴ دقیقه، در فرد مسموم (IM.IV): ۳-۴h . **زمان رسیدن به اوج غلظت:** IV: ۱۵-۵ دقیقه. IM: ۳۵ دقیقه. **دفع:** کلیوی (۸۰٪ به صورت متابولیت و داروی تغییر نیافته)

عملکرد / اثرات درمانی: باعث فعال شدن مجدد آنزیم کولین استراز که به علت مسمومیت با ارگانوفسفرها و عوامل عصبی کولین استراز مثل سارین، می‌شود. فعال شدن آنزیم به وسیله برداشت گروه فسفرین از جایگاه فعال آنزیم غیر فعال شده صورت می‌پذیرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مسمومیت با آفت‌کش ارگانوفسفره.

بالغین: IV 1-2g در 100ml از NS طی 15-30min. در صورت ادامه ضعف عضلانی، تکرار در ۱ ساعت، برای تزریق زیر ملتحمه، 0.1-0.2ml از محلول 5%

کودکان: IV 20-40mg/kg در 100ml محلول NS طی 15-30min. در صورت ادامه ضعف عضلانی، تکرار در ۱ ساعت.

توجه: دارو وقتی حداکثر تأثیر خود را دارد که طی ۲۴ ساعت از تماس تجویز گردد. دارو باید با آتروپین داده شود.

مصرف بیش از حد آنتی کولین استراز

بالغین: IV 1-2g سپس 250mg هر 5min

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با MG، اختلالات کلیوی، مسمومیت‌ها. هشدار در ارتباط با **حاملگی و شیردهی:** در حاملگی جز گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی مشخص نشده است.

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

احتمالی: ایست قلبی - فشارخون بالا - تاکی کاردی - سرگیجه، خواب آلودگی سردرد، تشنج، راش، تهوع، افزایش ALT و AST، درد در محل تزریق (IM)، فلج، ضعف تاری دید، دوبینی، کاهش عملکرد کلیه، آپنه، تنگی نفس، اسپاسم حنجره.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان بروز پارامترها مثل ضربان قلب، تعداد تنفس، قدرت عضلانی، پالس، فشارخون را بررسی کنید به خصوص در فرم Fasciolations

Pramipexole HCl — پرامیپکسول

اسامی تجارتی: Mirapexin

دسته دارویی: ضد پارکینسون

P

♦ لشکال دارویی: Tab: 88,180, 700mcg
اثرات درمانی / عملکرد: به نظر می‌رسد دارو باعث تحریک گیرنده‌های دوپامینی D_2 و D_3 در استریاتوم می‌شود. پرامی‌پکسول باعث فعال شدن رسپتورهای دوپامینی در استریاتوم و جسم سیاه می‌شود.
❖ **فارماکوکینتیک:** به آسانی از دستگاه گوارش جذب شده و حداکثر زمان غلظت پلاسمایی با غذا ۳ ساعت و بصورت ناشتا دو ساعت است. فراهم زیستی حدود ۹۰ درصد گزارش شده و متابولیسم دارو حداقل بوده و بیش از ۹۰٪ دارو بدون تنییر از راه توبولهای کلیوی دفع می‌شود. نیمه عمر حذف دارو در حدود ۱۲-۸ ساعت گزارش شده است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان پارکینسون در مراحل اولیه و همراه با لوودوپا در مراحل پیشرفته:
در ابتدا، ۲۶۴ میکروگرم روزانه در ۳ دوز منقسم تجویز گردد و هر ۷-۵ روز دوز دارو ۲ برابر گردد تا به ۱/۰۸ میلی گرم در روز در ۳ دوز منقسم برسد (و حداکثر ۳/۳ میلی گرم در ۳ دوز منقسم).

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** در صورت وجود حساسیت به دارو
موارد احتیاط: افراد با سابقه اختلال کلیوی، به طور مثال در سالمندان، به دلیل احتمال دوم تنظیم دوز دارو.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی توصیه نشده است.
تداخلات دارویی: داروهایی مانند سایمتیدین، دیلتیازم، کینیدین، کینین، رانیتیدین، تریامترن، وراپامیل ممکن است باعث کاهش کلیرانس پرامی‌پکسول گردند. در صورت لزوم دوز پرامی‌پکسول باعث تنظیم می‌شود. آنتاگونیست‌های دوپامین مانند بوتیروفنون، متوکلوپرامید، فنوتیازین‌ها، تیوتیکسین ممکن است باعث کاهش اثربخشی پرامی‌پکسول گردند. بیمار باید به دقت تحت نظر باشد.
پرامی‌پکسول ممکن است باعث افزایش حداکثر غلظت پلاسمایی لوودوپا شود. در صورت لزوم دوز لوودوپا باید بر حسب نیاز تعدیل گردد.
عوارض جانبی: خستگی، ضعف، دوبینی، مشکل در بلع، تب، ادم، تکرر ادرار، درد عضلانی، واکنش پارانوئید، دوبینی، آکاتژیا، درد در قفسه سینه، ادم محیطی و سرگیجه را می‌توان نام برد.

✪ تدابیر پرستاری

- دارو باعث بدخوابی، سرگیجه، ضعف و سستی در بیمار می‌شود بنابراین از دوز تجویز شده بیشتر مصرف نشود. از کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد و همچنین از رانندگی خودداری نمائید.
- درصورت وجود نارسایی کلیه دوز دارو را تعدیل نمائید.
- دارو را بصورت تدریجی قطع نمائید.
- احتمال توهم در بیماران مسن وجود دارد.
- کاهش دوز لوودوپا در حین مصرف همزمان با این دارو توصیه می‌شود.

Pravastatin Sodium — پراواستاتین سدیم

P

اسامی تجارتی: Pravachol-Lipostat
دسته دارویی: پایین آورندهٔ چربی خون
♦ لشکال دارویی: Tab: 10,20, 40mg
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب دارو از راه گوارشی کم بوده و فراهمی زیستی دارو ۱۷ درصد می‌باشد. زمان لازم برای رسیدن به حداکثر غلظت پلاسمایی ۱/۵-۱ ساعت است. این دارو در کبد حداقل به دو متابولیت، متابولیزه می‌شود. نیمه عمر حذف دارو ۳-۲ ساعت می‌باشد. و ۸۰ درصد به صورت تنییر نیافته از راه کلیه دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با مهار آنزیم HMG-COA ردوکتاز عمل می‌نماید. لذا از سنتز موالونات جلوگیری نموده و از آنجایی که موالونات برای سنتز کلسترول در کبد ضروری است. کبد با افزایش تعدادگیرنده‌های دارای تمایل زیاد به LDL، سعی در جبران پدیده مذکور می‌کند و این امر سبب کلیرانس بیشتر باقیمانده‌های (IDL) VLDL و LDL از خون می‌شود. داروهای این دسته اغلب سطوح LDL را به شدت پایین می‌آورند (به خصوص زمانی که توام با سایر داروها مصرف شوند).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان هیپرکلسترولمیای اولیه در بیمارانی که پاسخ مناسبی به کنترل رژیم غذایی ندارند.
بعنوان رژیم کمکی برای کند کردن پیشرفت آترواسکلروز کرونری و کاهش وقوع حوادث قلبی در بیماران هیپرکلسترولمیا و در بیماران با بیماری آترواسکلروز عروق کرونر: ۴۰-۱۰ میلی گرم در روز تجویز می‌گردد.
حاملگی / شیردهی: مصرف این دارو در حاملگی ممنوع است، زیرا باعث نقص‌های مادرزادی می‌گردد. در شیردهی منع مصرف دارد، هر چند مقادیر کمی در شیر ترشح می‌شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با املاح صفراوی باعث کاهش فراهم زیستی دارو می‌شود.
مصرف همزمان با کلوفیبرات و جمفیبروزیل باعث افزایش سمیت دارو می‌گردد.
عوارض جانبی: میوزیت برگشت‌پذیر، افزایش ترانس آمینازهای سرمی و افزایش کراتین.کیناز (رها شده از عضله اسکلتی) در ۱۰٪ بیماران دیده شده است. درد سینه، خستگی، درد شکم، اسهال، تهوع،

استفراغ، نفخ شکم راش و واکنش‌های افزایش حساسیت (آنافیلاکسی و آنژیوادم) هم به طور نادر گزارش شده‌اند.

تدابیر پرستاری

- مصرف همزمان دارو با سیکلوسپورین، دانازول، نیاسین، و اریترومایسین، خطر میوپاتی را افزایش می‌دهد.
- چون فعالیت آنزیم HMG-COA-Red در عصر و شب زیاد است بهتر است دارو در این زمان‌ها استفاده شود.
- ضعف عضلات مخصوصاً عضلات پروگزیمال و تغییر رنگ ادرار نشانهٔ تخریب عضله ناشی از داروست.
- مصرف مایعات فراوان جهت پیشگیری از رابدومیولیز ناشی از دارو توصیه شود.
- رژیم غذایی کم چربی و کم‌کلسترول از قبیل ماهی بدون روغن، سبزیجات، سفیده تخم مرغ، چربی غیراشباع مارگارین توصیه گردد و مصرف روغن نارگیل و روغن‌های حیوانی و زرده تخم مرغ و... محدود گردد.

Praziquantel پرازیکوانتل

اسامی تجارتی: Biltricide

دسته دارویی: کرم کش (Anthelmintic)

اشکال دارویی: قرص: ۶۰۰mg

فارماکوکینتیک: سریعاً از مجاری گوارشی جذب می‌شود. تحت متابولیسم گذر اول وسیعی قرار می‌گیرد. در سرم و CSF منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۵-۰/۸ ساعت است (نیمه عمر متابولیت دارو ۶hrs-۴ است).

عملکرد / اثرات درمانی: کرم کش[1] می‌باشد. میزان تراوایی سلولی کرم‌های حساس به دارو را افزایش داده، موجب از دست رفتن کلسیم داخل سلولی انگل شده که موجب انقباض شدید و فلج عضلانی انگل شده و در پی آن سلولهای فاگوسیتیک به انگل چسبیده و موجب مرگ و کنده شدن انگل مرده می‌شود.

موارد استفاده: درمان تمامی مراحل شیستوزومیازیس، عفونت‌های ناشی از Flukes کبدی، کلونورشیازیس و اپیستورشیازیس.

تجویز خوراکی: قرص را نباید جوید، اما می‌توان آنها را نصف یا یک چهارم کرد.
به همراه غذا و مایعات کافی جهت بلع بدون اوغ زدن قرص مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شیستوزومیازیس:
خوراکی در بالغین، سالمندان: سه دوز ۲۰mg/kg به صورت یک درمان یک روزه. دوزهای دارو نباید با فاصله زودتر از ۴ ساعت یا دیرتر ا ز ۶ ساعت مصرف شوند.
کلونورشیازیس یا اپیستورشیازیس:
خوراکی در بالغین، سالمندان: سه دوز ۲۵mg/kg به صورت یک درمان یک روزه

توجهات

موارد منع مصرف: سیستیسرکوزیس[2] چشمی، حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود. شیردهی بایستی تا ۷۲ ساعت پس از آخرین دوز دارو قطع شود (در این فاصله زمانی بایستی شیر دوشیده شده و دور ریخته شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: سردرد، سرگیجه، درد شکم در ۹۰٪ بیماران رخ می‌دهد.
احتمالی: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپ، درد شکم ممکن است در طی یک ساعت پس از تجویز دارو به همراه تب، تعریق، مدفوع خونی رخ دهد.
نادر: سرگیجه دورانی، کهیر

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو بایستی توسط داروهای مسهل سریع الاثر درمان شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو سئوال شود. برای تایید تشخیص بیمار نمونه مدفوع و ادرار گرفته شود.

مداخلات / ارزشیابی: نمونه‌های مدفوع یا ادرار مورد نیاز برای پایش اثر بخشی دارو جمع آوری شود. میزان تحمل غذای بیمار بررسی شده و بیمار به تغذیه کافی تشویق شود. واکنش‌های CNS پایش شده و مقیاس‌های ایمنی برای حرکت بیمار فراهم شود. نتایج آزمایشات هماتولوژیک از نظر کم خونی بررسی شود. بیمار از نظر وقوع کهیر بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

1- Vermicide
2- Cysticercosis

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند. در صورت تجویز ترکیبات مکمل آهن، مصرف آنها را طبق دستور ادامه دهد (ممکن است مصرف آنها به مدت بیشتر از ۶ ماه لازم شود). در صورتی‌که علائم در طی چند روز برطرف نشد، یا بدتر شدند، به پزشک اطلاع دهد. مراجعات پیگیری درمان بعدی (چندین ماه بعد از تکمیل درمان) برای اطمینان از علاج بیماری ضروری می‌باشند. در صورت بروز سرگیجه یا خواب آلودگی از رانندگی یا انجام کارهای ماشینی پرهیز کند.

پرازوسین هیدروکلراید Prazocin HCl

اسامی تجارتی: Minipress
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با پلی تیازید یک داروی دیورتیک به نام مینیزاید (Minizide) می‌باشد.
دسته دارویی: ضد فشار خون
اشکال دارویی: کپسول: ۱، ۲ و 5mg
فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	2hr	2-4hr	24hr

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق مدفوع و صفرا دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع نمی‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۲ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده α- آدرنرژیک را بلوک کرده موجب دیلاتاسیون عروقی و کاهش مقاومت عروق محیطی می‌شود.
موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط به تنهایی و یا به صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد فشار خون استفاده می‌شود. درمان CSF، مسمومیت با آلکالوئیدهای ارگوت، فئوکروموسیتوم، پدیده رینود، هیپرتروفی خوش خیم پروستات جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
اولین دوز دارو را بلافاصله قبل از خواب بدهید (جهت کاهش ریسک غش کردن ناشی از سنکوپ دوز اول).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون (به تنهایی):
خوراکی در بالغین: در شروع 0/5-1mg، ۳-۲ بار در روز. بتدریج تا حداکثر 20-40mg/day در دوزهای منقسم افزوده شود. دوز نگهدارنده: 6-15mg/day در دوزهای منقسم.
هیپرتانسیون (به صورت ترکیبی با سایر داروهای ضد فشار خون):
خوراکی در بالغین: 1-2mg سه بار در روز مجدداً عیار بندی شود.
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی در سالمندان: در شروع 1mg، ۲-۱ بار در روز
هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات: بزرگسالان: ابتدا mg ۲ ، دو بار در روز مصرف می‌شود. مقدار مورد نیاز روزانه mg ۹-۱ می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع خاصی ندارد.
موارد احتیاط: نارسایی مزمن کلیوی، نقص عملکرد کبدی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: استروژن، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، داروهای مقلد سمپاتیک ممکن است اثرات دارو را کاهش دهد. داروهای ایجاد کننده هیپوتانسیون اثرات ضد هیپرتانسیون دارو را افزایش می‌دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی:
شایع: سرگیجه، سبکی‌سر، سردرد، خواب‌آلودگی، سستی،ضعف،طپش‌قلب،تهوع
احتمالی: خشکی دهان، اثرات گوارشی (اسهال یا یبوست، ناراحتی شکم)، اضطرار ادرار، احتقان بینی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سنکوپ دوز اول (هیپوتانسیون به همراه کاهش ناگهانی سطح هوشیاری) عموماً در طی ۹۰-۳۰ دقیقه بعد از دادن دوز اول 2mg یا بیشتر، افزایش سریع دوز دارو، یا اضافه کردن یک داروی هیپوتانسیو دیگر به درمان رخ می‌دهد. ممکن است در پی آن تاکیکاردی (120-160Beat/min) رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دوز اول در زمان خواب داده شود. در صورت دادن دوز اول در طی روز، بیمار بایستی به مدت ۴-۳ ساعت در پوزیشن ریکامبند باقی باند. بلافاصله قبل از تجویز هر دوز دارو و هر ۳۰-۱۵ دقیقه یک‌بار تا ثابت شدن علائم حیاتی، فشار خون و نبض گرفته شود (نسبت به نوسانات فشار خون هوشیار باشید).
مداخلات / ارزشیابی: نبض بیمار به‌دقت کنترل شود (ممکن است سنکوپ دوز اول با تاکیکاردی همراه شود). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. در صورت وقوع سرگیجه یا سبکی سر در موقع حرکت به بیمار کمک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
آدامسهای بدون قند و نوشیدنی جرعه‌های آب ولرم ممکن است به تسکین خشکی دهان کمک کند. در صورت وقوع تهوع، کلوچه‌های بدون نمک، نوشیدنی‌های بدون کولا، یا نان تست خشک به تسکین تهوع کمک می‌کند. احتقان بینی ممکن است رخ دهد. اثرات درمانی کامل دارو بعد از ۴-۳ هفته رخ می‌دهد.

Prednimustine پردنیموستین

اسامی تجارتی: Mostarina ،Mini pess ،Sterecyt

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم

اشکال دارویی: کپسول: ۱۰mg و ۵۰mg ؛ قرص خطدار: ۱۰۰mg و ۲۰mg

عملکرد / اثرات درمانی: انتقال سلولی گلوگز را مهار می‌کند و از ساخت پیش سازهای پورین و پیریمیدین که برای ساخت DNA و RNA ضروری هستند، جلوگیری می‌کند.

موارد استفاده: درمان لوسمی لنفوئید مزمن و لنفوسارکوم غیر هوچکینی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: روزانه ۲۰۰mg از راه خوراکی به مدت ۵ روز تجویز می‌شود. این دوز هر ۹ روز یک بار تکرار می‌شود
روش دیگر: ۳۰mg/day-۲۰ حداقل به مدت دو ماه تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، تضعیف مغز استخوان، زونا، عفونت

موارد احتیاط: سابقهٔ تشنجات، ضربه به سر، اختلالات خونی

حاملگی / شیردهی: مصرف این دارو در دوران بارداری به علت احتمال بروز خطراتی بر روی جنین و احتمال تراتوژن بودن آن ممنوعیت مصرف دارد. اما چنانچه فواید ناشی از استفاده از این دارو از خطرات احتمالی آن بر روی جنین بیشتر باشد می‌توان از آن کمک گرفت. در ارتباط با مصرف این دارو در دوران شیردهی، چنانچه مادری تحت درمان با پردنیموستین باشد باید تا زمانی که از این دارو مصرف می‌کند از شیر دادن به کودک خود اجتناب نماید. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: تاکنون تداخلات دارویی خاصی در رابطه با مصرف این دارو گزارش نشده است اما مصرف این دارو به همراه سایر داروهای پایین آورنده فعالیت مغز استخوان و یا رادیوترایی می‌تواند با عوارض شدیدی همراه بوده و ممکن است عملکرد و فعالیت مغز استخوان بسیار کاهش یابد و نیاز به کاستن از میزان مصرف پردنیموستین وجود داشته باشد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: در رابطه با مصرف پردنیموستین تاکنون گزارشی از بروز تداخلات آزمایشگاهی مهم و قابل ذکری گزارش نشده است.

عوارض جانبی: حملات تشنجی، تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، بی‌اشتهایی، التهاب استریل مثانه، پان سیتوپنی (وابسته به دوز)، زیادی اسید اوریک خون، خارش، بثورات پوستی، نوروپاتی محیطی، فیبروز ریوی، تب دارویی، ریزش مو

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: به علت اثرات تضعیفی این دارو بر مغز استخوان توصیه می‌شود قبل از هر دورهٔ درمان شمارش تام سلولهای خونی انجام شود.

مداخلات /ارزشیابی: به علت اثرات تحریکی پودر این دارو، کپسول آن نباید خرد شود. از تماس پودر این دارو با مخاط جلوگیری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: چنانچه حین مصرف این دارو بیمار دچار گلودرد، تب یا سرفه گردید باید فوراً پزشک خود را در جریان قرار دهد.

- اگر بیمار متوجه کبودی غیرمعمول یا خونریزی غیرطبیعی شد باید بلافاصله پزشک خود را مطلع نماید.
- در طی مدتی که پلاکت خون بیمار پائین آمده است بیمار باید احتیاط نماید تا از رسیدن ضربه به بدنش جلوگیری کند.
- خانمهایی که در سنین باروری بوده و با این دارو درمان می‌شوند باید تا زمانی که از آن استفاده می‌کنند از یک روش مطمئن جلوگیری از بارداری کمک بگیرند تا احتمال باردار شدنشان به حداقل ممکن برسد.
- بیمار و افراد خانواده وی نباید با واکسن‌های حاوی ویروس زنده واکسینه شوند.
- در طی مدتی که تحت درمان با پردنیموستین می‌باشد باید از تماس نزدیک با افرادی که بیماری‌های عفونی دارند خودداری نماید.
- بیمار نباید در میزان داروی تجویز شده توسط پزشک کم و زیاد نماید و دقیقاً میزان تجویز شده توسط پزشک را بایستی رعایت کند.
- بیمار باید در زمان‌های تعیین شده توسط پزشک جهت معاینه و انجام آزمایشات لازم مراجعه نماید و در انجام این کار نباید هیچگونه کوتاهی صورت پذیرد.

Prednisolone پردنیزولون

اسامی تجارتی: Delta-Cortef ،Prelone

Prednisolone Acetate پردنیزولون استات

اسامی تجارتی: Predalone ،PredMild ،Inflamase ،Econopred

Prednisolone Sodium Phosphate پردنیزولون سدیم فسفات

اسامی تجارتی: Pediapred ،Hydeltrasol

Prednisolone Tebutate پردنیزولون تبوتات

اسامی تجارتی: Predalone TBA ،Hydeltra T.B.A

ترکیبات ثابت: ترکیب پردنیزولون استات با سولفاستامید سدیم یک داروی سولفونامید به نامهای بلفامید لیکویفیلم (Belphamide Liquifilm)، ایزوپتو ستوپرد (Isopto Cetopred)؛ ترکیب با آتروپین سولفات یک داروی میدریاتیک به نام میدراپرد (Mydrapred)؛ ترکیب با نئومایسین و پلی میکسین B یک داروی ضد عفونت به نام پلی ـ پردلیکویفیلم (Poly - pred liquifilm) می‌باشد.

ترکیب پردنیزولون سدیم فسفات با سولفاستامید یک داروی سولفونامید به نام‌های وازوسیدین (Vasocidin) و اپتیماید (Optimyd) می‌باشد.

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

اشکال دارویی:

پردنیزولون: قرص: 5mg شربت: 15mg/ml سوسپانسیون چشمی: ۰/۱۲۵٪ و ۱٪ محلول چشمی: ۱٪ پردنیزولون فسفات: تزریقی: 25mg/ml و 50mg/ml

پردنیزولون فسفات: تزریقی: 20mg/ml ، مایع خوراکی: 5mg/5ml

پردنیزولون تبوتات: تزریقی: 20mg/ml

فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل بعد از تجویز خوراکی و عضلانی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد، بافتها متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۶-۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: تجمع سلولهای التهابی در موضع التهاب، فاگوسیتوز: آزاد شدن و سنتز آنزیمهای لیزوزومی و یا آزاد شدن واسطه‌های التهابی را مهار می‌کند. واکنش ایمنی با واسطه سلولی را مهار کرده یا پیشگیری می‌کند. پاسخ بافتها به فرآیند التهاب را پیشگیری کرده یا کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: جایگزین درمانی در حالات کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز.

اختلالات غیر آندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماری آلرژیک، کولاژن، مجاری گوارشی، کبد، چشمی، کلیوی، و پوستی، آسم برونشی، بدخیمی‌ها

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / چشمی

خوراکی: همراه با شیر یا غذا داده شود (جهت کاهش ناراحتی‌های گوارشی).

دوز منفرد دارو در روز قبل از ساعت ۹ صبح داده شود. دوزهای چندگانه به صورت منقسم و در فواصل مساوی داده شوند.

عضلانی: به صورت عمقی در عضله سرینی بزرگ تزریق شود.

وریدی: می‌توان دارو را با D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ رقیق کرد؛ در طی ۲۴ ساعت باید مصرف شود. پردنیزولون تبوتات را نباید به صورت وریدی تزریق کرد.

چشمی: انگشت خود را روی پلک پایین گذاشته و بکشید تا فرورفتگی بین پلک و چشم ایجاد شود. سپس قطره چکان یا اپلیکاتور را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده دارو یا مقدار $\frac{1}{4}-\frac{1}{2}$ اینچ از پماد داخل آن بریزید.

در مصرف محلول دارو از بیمار بخواهید که فوراً چشم خود را ببندد و به مدت 1-2min با نوک انگشت خود روی کیسه اشکی در کانتوس داخل چشم فشار وارد کنید (برای به حداقل رساندن درناژ دارو به داخل بینی و حلق و کاهش ریسک جذب سیستمیک دارو).

در مصرف پماد دارو از بیمار بخواهید که به مدت 1-2min چشمهای خود را بسته و در همین حال، کره چشم خود را بچرخاند (تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد).

اضافه دارو را توسط یک دستمال تمیز اطراف چشم پاک نمائید.

همانند سایر کورتیکواستروئیدها برای قطع دارو دوز دارو بتدریج کم شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و براساس بیماری، وضعیت بیمار، و پاسخ به دارو تعیین می‌شود.

پردنیزولون:

دوزاژ معمول خوراکی:
خوراکی در بالغین، سالمندان: ۵-۶۰mg/day
مولتیپل اسکلروز:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg در روز به مدت یک هفته؛ سپس ۸۰mg یک روز در میان به مدت یک ماه
پردنیزولون استات:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۴-۶۰mg/day
داخل ضایعه / داخل مفصلی / داخل بافت نرم در بالغین و سالمندان: ۵mg تا حداکثر ۱۰۰mg/day
مولتیپل اسکلروز:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg/day به مدت یک هفته؛ سپس ۸۰mg یک روز در میان به مدت یک ماه
پردنیزولون تبوتات:
داخل ضایعه / داخل مفصلی / داخل بافت نرم در بالغین و سالمندان: ۴-۳۰mg
پردنیزولون سدیم فسفات:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۴-۶۰mg در روز.
داخل ضایعه / داخل مفصلی / داخل بافت نرم در بالغین و سالمندان: ۲-۳۰mg
مولتیپل اسکلروز:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg در روز به مدت یک هفته؛ سپس ۸۰mg یک روز در میان به مدت یک ماه
دوزاژ معمول چشمی:
چشمی در بالغین و سالمندان:
محلول: ۱-۲drops هر یک ساعت در طی روز و هر ۲ ساعت در طی شب؛ پس از ظاهر شدن پاسخ به دارو دوز دارو به یک قطره هر ۴ ساعت و سپس یک قطره ۴-۳ بار در روز کاهش داده شود.
پماد: در شروع لایه نازکی از دارو ۴-۳ بار در روز استعمال شود. بعد از رسیدن به پاسخ درمانی به دو بار در روز و سپس یک بار در روز کاهش داده شود.
درمان التهاب شدید یا سرکوب فعالیت سیستم ایمنی: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۱۵-۲/۵ میلی‌گرم ۴-۲ بار در روز مصرف می‌شود.
کودکان: از راه خوراکی، مقدار ۰/۴-۲ mg/kg/day یا ۴-۶ mg/m^2day در چهاردوز منقسم مصرف می‌شود.
ب) سندرم نفروتیک: کودکان: ۶۰ $mg/m^2/day$ خوراکی در ۳ دوز منقسم به مدت ۱۴ هفته و به دنبال آن یک روز در میان ۴۰ $mg/m^2/day$ به‌صورت تک دوز روزانه تا ۴ هفته استفاده می‌شود.
پ) آسم کنترل نشده در بیمارانی که کورتیکواستروئیدهای استنشاقی و برونکودیلاتورهای طولانی اثر دریافت می‌کنند.
کودکان: ۱-۲ mg/kg/day خوراکی به‌صورت تک دوز یا منقسم مصرف می‌شود. درمان کوتاه‌مدت باید تا زمان کنترل علایم ادامه یابد که معمولاً ۳ تا ۱۰ روز طول می‌کشد. شواهدی در دسترس نیست که قطع تدریجی دوز مصرفی پس از بهبود، مانع عود علایم می‌شود.

P

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به هر کدام از ترکیبات و فرآورده‌های کورتیکواستروئیدی یا تارترازین، عفونت قارچی سیستمیک، زخم معده (مگر در شرایط تهدیدکننده زندگی). از مصرف واکسن‌های حاوی ویروس زنده مثل آبله مرغان پرهیز شود.

موارد احتیاط: در مبتلایان به اختلالات ترومبوآمبولیک، هیپوتیروئیدیسم، سیروز، وجود تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند). کولیت اولسراتیو غیراختصاصی، CHF، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیوی با احتیاط مصرف شود. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت رد شده و در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب شکاف کام (مصرف بلند مدت در سه ماهه اول حاملگی) در جنین شود. مصرف دارو در مادران شیرده ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد. چشمی: مشخص نیست که آیا کورتیکواستروئیدهای موضعی دارای جذب سیستمیک کافی برای ترشح در شیر می‌باشند یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است هیپوکالمی را افزایش دهد. ممکن است اثر داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیک‌ها و مکمل‌های پتاسیمی را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکالمی). القاءکننده‌های آنزیم‌های کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. واکسن‌های ویروسی زنده ممکن است تقسیم و جایگزینی ویروس را تقویت‌کرده و عوارض جانبی واکسن را افزایش داده، پاسخ آنتی بادی بیمار به واکسن را کاهش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش دهد. ممکن است سطح سرمی کلسترول، گلوکز، چربیها، سدیم و آمیلاز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع

بی خوابی، سوزش سردل، افزایش اشتها، نفخ شکم، عصبانیت، افزایش تعریق، آکنه، نوسانات خلق، برافروختگی صورت، تاخیر ترمیم زخمها، افزایش استعداد ابتلاء به عفونت اسهال یا یبوست.
احتمالی: سردرد، ادم، تغییر رنگ پوست، تکرر ادرار

نادر: تاکیکاردی، واکنش آلرژیک عمومی (راش و کهیر)، تغییرات روانی، توهم، افسردگی
چشمی: گزگز یا سوزش، کاتاراکت زیر کپسولی خلفی[1].

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت دارو: هیپوکالمی، هیپوکلسمی، تحلیل عضلانی (به ویژه عضلات دست و پا). استئوپروز، شکستگی خودبه خود استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF. قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد شدید و ناگهانی مفاصل، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون اورتواستاتیک. قطع ناگهانی دارو می‌تواند کشنده باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به هر ترکیبی از استروئیدها سئوال شود. مقادیر پایهٔ وزن، فشار خون، گلوکز، الکترولیت‌ها را تعیین کنید. نتیجه تست‌های انجام شده از قبیل تست سل پوستی، رادیوگرافی قفسه سینه را بررسی کنید. هرگز از واکسن ویروسی زنده استفاده نشود (برای نمونه واکسن آبله مرغان).

مداخلات / ارزشیابی: وضعیت تحمل غذا و الگوی فعالیت روده را بررسی کنید؛ در صورت هیپراسیدیتی فوراً گزارش کنید. حداقل دو بار در روز فشار خون، نبض، درجه حرارت، و تعداد تنفس را کنترل و ثبت کنید. نسبت به وقوع عفونت‌ها هوشیار باشید: زخم گلو، تب یا علائم مبهم. دهان بیمار را روزانه از نظر عفونت‌های کاندیدیایی چک کنید (وجود لکه‌های سفید رنگ یا دردناک مخاط دهان و زبان). الکترولیت‌های بیمار کنترل و پایش شوند. I&O، وزن روزانه را پایش کنید؛ بیمار را از نظر ادم بررسی کنید. از نظر هیپوکلسمی (گرفتگی عضلانی، کرامپ‌ها، مثبت بودن نشانه‌های تروسو و شوستک)، هیپوکالمی (ضعف و کرامپ عضلانی، به حسی و مورمور به خصوص در اندامهای تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک‌پذیری و تغییرات ECG) بیمار را تحت نظر بگیرید. وضعیت عاطفی، توانایی خوابیدن، بیمار را بررسی کرده و حمایت‌های لازم را فراهم کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. کارت شناسایی حاوی نام دارو، تشخیص بیماری، نام پزشک و شماره تلفن را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز دارو یا قطع دارو پرهیز کند. دوز دارو باید به تدریج کم و قطع شود. در صورت مشاهده تب، زخم گلو، درد عضلات، افزایش ناگهانی وزن یا ادم به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه راجع به رژیم غذایی خود مشورت کند (معمولاً رژیم دارای محدودیت مصرف سدیم و سرشار از ویتامین D، پروتئین و پتاسیم تجویز می‌شود). بهداشت فردی را رعایت کرده و از تماس با بیماری‌ها یا تروما پرهیز کند. در حالات استرس شدید (عفونت شدید، جراحی یا تروما) ممکن است به افزایش دوز دارو نیاز باشد. از مصرف سایر داروها بدون مشورت پزشک خودداری کند. مراجعات بعدی، تست آزمایشگاهی جزء ضروری درمان هستند. بچه‌ها باید از نظر رکود رشد بررسی شوند. به دندانپزشک یا سایر پرسنل درمانی قبل از هر رویه‌ای اطلاع دهد که در حال مصرف این دارو بوده یا در طی ۱۲ ماه گذشته آن را مصرف می‌کرده است. از استفاده زیاد از مفصل مبتلا پرهیز کرده و تسکین علامتی علائم را بررسی کند.
چشمی: طریقه صحیح استعمال دارو آموزش داده شود.

Prednisone — پردنیزون

اسامی تجارتی: Deltasone، Liquid pred، Meticorten، Orasone، Panasol-S، Sterapred، Decortisyl، Winpred، Decortin، Predni-Tablinen، Rectodelt، Cortancyl، Deltison، Panafcort، Sone، Deltacotene، Dacortin

دسته دارویی: آدرنوکورتیکوئید، ایمونوساپرسانت، ضد التهاب

اشکال دارویی: Tab: 1mg, 50mg, 5mg, 2.5mg, 10mg, 20mg

اشکال دارویی در ایران: Tab: 1, 2.5, 5, 10, 20, 50mg oral
Syr: 5mg/5ml ; Solu: 5mg/ml, 5mg/5ml

فارماکوکینتیک: جذب: ۹۰–۵۰٪. اتصال به پروتئین (وابسته به غلظت): ۹۱–۶۵٪. متابولیسم: در کبد پردنیزون (غیر فعال به پردنیزولون فعال) تبدیل می‌شود. نیمه عمر: کلیه نرمال: ۳/۵h. دفع: کلیوی

عملکرد / اثرات درمانی: با سرکوب مهاجرت لکوسیت‌های پلی مورفونوکلئاز و کاهش نفوذپذیری عروق، التهاب را کاهش می‌دهد. سیستم ایمنی را با کاهش حجم و فعالیت سیستم لنفاوی سرکوب می‌کند – اثرات ضد تومور مربوط به مهار انتقال گلوکز، فسفریلاسیون و القاء مرگ سلولی در لنفوسیت‌های بالغ اعمال می‌شود. اثر ضد استفراغ با مهار سنتز پروستاگلاندین در مرکز استفراغ اعمال می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

التهاب حاد، تعدیل پاسخ ایمنی بدن به بیمار

بالغین: 5-60mg/d po در یک یا چند دوز منقسم. حداکثر 250mg/d دوز نگهدارنده هر روز یا یک روز در میان

کودکان: 0.14-2mg/kg یا $4\text{-}60 mg/m^2$ روزانه خوراکی در دوزهای منقسم یا مطابق دستور ذیل

1- Posterior sub capsular cataracts

کودکان ۱۸-۱۱ سال: 20mg po qid
کودکان ۱۰-۵ سال: 15mg po qid
کودکان ۱۸ ماه تا ۴ سال: 7.5-10mg po qid

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: همان موارد prednisolone (سیستمیک) حساسیت به دارو، عفونت‌های قارچی و سیستمیک

موارد احتیاط

احتیاط در ارتباط با عوارض جانبی دارو.
احتیاط در ارتباط با سرکوب آدرنال، ضعف دستگاه ایمنی، سارکومکاپوزی، میوپاتی، عوارض چشمی، اختلالات روانی
احتیاط در ارتباط با بیماران مبتلا به بیماری‌های قلب و عروق، دیابت، بیماری‌های دستگاه گوارش، اختلالات کبدی، MG، MI، پوکی استخوان، اختلالات تشنجی، بیماران غدد تیروئید
احتیاط در ارتباط با کودکان - افراد سالمند.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C است.

تداخلات دارویی: Aminoglotethimide، آمفوتریسین B، آنتی اسید، کورتیکواستروئیدها، داروهای ضد قارچ، باربیتورات‌ها، داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی، Calcitrol، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، سیکلوسپورین، فلوکونازول، مشتقات استروژن، Fosaprepitan، ایزونیازید، کورتیکواستروئیدها، آنتی بیوتیکهای ماکرولیدی، مصرف همزمان کورتیکواستروئیدها و NSAIDها، مصرف همزمان کورتیکواستروئیدها با وارفارین، Somatropin

عوارض جانبی: همان موارد prednisolone (سیستمیک)

احتمالی: نارسایی احتقانی قلب، فشارخون بالا، بی‌ثباتی عاطفی، سردرد، اختلالات روانی، تشنج، سرگیجه، پتشی، کهیر، پوست نازک و شکننده، اختلال در بهبود زخم، عدم پاسخ هیپوفیز، سندرم کوشینگ، دیابت، احتباس، بی‌نظمی قاعدگی، احتباس سدیم، از دست دادن پتاسیم، افزایش ALT، AST، Alkphos، نکروز آسپتیک سر فمور، ضعف عضلانی، پوکی استخوان، شکستگی پاتولوژیک، پارگی تاندون (بخوبی آشیل). گلوکوم، افزایش فشار داخل چشمی، آب مروارید، واکنشهای آلرژیک، عرقریزش، افزایش واکنشهای حساسیتی، عفونت سارکومکاپوزی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید دارو را قبل از وعده غذایی مصرف کند - در طول درمان از فرآورده‌های کلسیم، شیر، ویتامین C و D استفاده کند.
در طول درمان فشارخون - قندخون و الکترولیتهای بیمار را مورد بررسی قرار دهید.
در صورت استفاده طولانی مدت بیمار را از نظر تراکم استخوان - در کودکان میزان رشد - نشانه‌های عفونت - آب مروارید - افزایش IOP بررسی کنید.

P

Prilocaine - F — پریلوکائین ـ اف

اسامی تجارتی: Citanest
دسته دارویی: بی حس کننده موضعی
اشکال دارویی: پوکه: پریلوکائین هیدروکلراید ۳٪ (۳۰mg/ml)
فلی‌پرسین: ۰/۰۳IU (۰/۵۴µg/ml)

فارماکوکینتیک: میزان اتصال پریلوکائین به پروتئین‌ها در حد متوسط است. متابولیسم این دارو در کلیه و بافت ریه انجام می‌شود. نیمه عمر پریلوکائین ۱/۶ ساعت است. شروع اثر آن سریع و مدت اثر آن متوسط (۱-۳h) می‌باشد. پریلوکائین از جفت عبور می‌کند. در شیر نیز توزیع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: پریلوکائین، بی‌حس کننده موضعی آمیدی است که جهت اقدامات دندان پزشکی به کار می‌رود. مکانیسم اثر آن مشابه سایر بی‌حس کننده موضعی است. قدرت اثر بی‌حس کنندگی پریلوکائین مشابه لیدوکائین است. با این حال شروع اثر آن کندتر است و قدرت وازودیلاتوری آن کمتر و طول مدت اثر آن طولانی‌تر از لیدوکائین می‌باشد. فلی پرسین به عنوان تنگ کننده عروق به همراه پریلوکائین و زمانی که استفاده از سمپاتومیمتیک برای بیمار ممنوع شده است به کار می‌رود. اثر آنتی دیورتیکی آن کمتر از وازوپرسین است.

موارد استفاده: ایجاد بی‌حسی از طریق انفیلتراسیون و انسداد عصبی در دندانپزشکی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: دوز معمول پریلوکائین حاوی فلی پرسین (۰/۰۳ واحد در سی‌سی)، ۳۰ الی ۱۵۰ میلی گرم می‌باشد و تا حداکثر ۳۰۰ میلی گرم می‌توان تجویز نمود. دوز دارو در افراد پیر و ناتوان کاهش داده می‌شود.
اطفال: دوز معمول آن در اطفال زیر ۱۰ سال ۶۰-۳۰ میلی گرم است و تا حداکثر ۵mg/kg در اطفال بالای ۶ ماه می‌توان تجویز نمود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: در بیماران مبتلا به آنمی، مت هموگلوبینمی مادرزادی یا اکتسابی، نارسایی قلبی یا تنفسی یا هیپوکسی از این دارو استفاده نکنید. برخی از تولید کنندگان، مصرف این دارو را در کودکان کمتر از یک سال توصیه نمی‌کنند.
حاملگی / شیردهی: از جفت عبور می‌کند. در شیر نیز ترشح می‌شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B است.
تداخلات دارویی: به داروی «لیدوکائین هیدروکلراید» مراجعه شود.
عوارض جانبی: این دارو کمتر از سایر بی‌حس کننده‌های موضعی آمیدی توکسیک است، ولی به نظر می‌رسد بیش از سایر بیحس کننده‌های موضعی موجب مت هموگلوبینمی می‌شود. علائم معمولاً زمانی رخ می‌دهد که دوز پری‌لوکائین از ۸mg/kg بیشتر می‌شود، البته افراد خیلی جوان‌تر ممکن است مستعدتر باشند.
تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: در بیماران ناتوان و سالمندان مقدار مصرف را باید کاهش داد.
- احتمال ست هموگلوبینمی در اثر مصرف پریلوکائین بیش از سایر بی‌حس کننده‌های موضعی است.
- در بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی، نباید بیش از چهار پوکه در یک بار مراجعه مصرف شود.
- در بیماران مبتلا به صرع مصرف دارو باید با احتیاط و دقت انجام گیرد.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت تغییر رنگ محلول، از مصرف آن خودداری کنید.

Primaquine Phosphate پریماکوئین فسفات

دسته دارویی: ضد مالاریا
اشکال دارویی: قرص: ۷/۵mg (فسفات ۱۳/۱۵mg) ؛ قرص: ۱۵mg (فسفات ۲۶/۳mg)
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر دارو، ۶ ساعت پس از مصرف آن می‌باشد. در کبد به سرعت به متابولیت‌های غیرفعال متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۹/۶-۳/۷ ساعت، این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: ۸- آمینوکینولین صناعی که روی اشکال خارج اریتروسیتی اولیه پلاسموديوم ویواکس و پلاسموديوم فالیسپاروم با مکانیسم کاملاً شناخته نشده‌ای اثر می‌کند.
موارد استفاده: برای پیشگیری از عود (معالجهٔ قطعی یا بالینی) مالاریای پلاسموديوم ویواکس و پلاسموديوم اوال و برای پیشگیری از حملات، پس از عزیمت از نواحی که مالاریای پلاسموديوم ویواکس و پلاسموديوم اوال در آنجا اندمیک هستند.
نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظروف محکم و مقاوم به نور نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پیشگیری از عود مالاریا
بالغین: ۱۵mg از راه خوراکی یک بار در روز به مدت ۱۴ روز، به طور هم زمان یا متوالی با کلروکین یا هیدروکسی کلروکین در ۳ روز اول حملهٔ حاد تجویز می‌شود.
کودکان: ۰/۳mg/kg از راه خوراکی یک بار در روز به مدت ۱۴ روز، به طور هم زمان یا متوالی با کلروکین یا هیدروکسی کلروکین، در سه روز اول حملهٔ حاد تجویز می‌شود.
پروفیلاکسی مالاریا
بالغین: ۱۵mg از راه خوراکی، یک بار در روز به مدت ۱۴ روز، بلافاصله پس از ترک ناحیه مالاریا خیز تجویز می‌شود.
کودکان: ۰/۳mg/kg از راه خوراکی یک بار در روز به مدت ۱۴ روز؛ بلافاصله پس از ترک ناحیهٔ مالاریا خیز تجویز می‌شود.
توجهات
موارد منع مصرف
آرتریت روماتوئید، لوپوس اریتماتوز، داروهای همولیتیک، مصرف هم زمان یا اخیر داروهایی با توانایی تضعیف مغز استخوان، مانند کیناکرین، بیمارانی با کمبود G6PD، کمبود مت هموگلوبین رودکتاز.
موارد احتیاط:
سابقه واکنش ایدوسنککراتیت نسبت به پریماکین، فاویسم، کمبود آنزیمن گلوکز- ۶- فسفات دهیدروژناز، کمبود آنزیم NADH ، مت‌هموگلوبین ردوکتاز (واکنش‌های همولیتیک در این گروه از بیمارن ممکن است بروز کند.)
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C است.
تداخلات دارویی: سمیت کیناکرین و پریماکین هر دو افزایش می‌یابد.
عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، درد شکم، به ندرت متهموگلوبینمی، کم خونی همولیتیک به ویژه در بیماران مبتلا به کمبود G6PD با مصرف این دارو گزارش شده است.
تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: پریماکین ممکن است آنمی همولیتیک حاد را در بیماران مبتلا به کمبود G6PD (نقص ارثی متابولیسم که روی کروموزوم X حمل می‌شود) که تقریباً در ۱۰٪ از مردان سیاه پوست آمریکایی و برخی از گروههای نژادی سفید: ساردینی‌ها، یهودیان، یونانیان و ایرانی‌ها وجود دارد، تسریع سازد. سفید پوستان با شدت بیشتری نسبت به سیاه پوستان واکنش همولیتیک را نشان می‌دهند.
- بیمارانی که نژاد اصلی آنها نشان‌دهنده احتمال کمبود G6PD است باید پیش از شروع درمان

P

غربالگری شوند.
● مطالعات هماتولوژیک منظم (به ویژه شمارش سلولهای خون و هموگلوبین) و تجزیه ادرار باید طی درمان انجام شود.
مداخلات / ارزشیابی: تجویز دارو همراه با غذا یا با یک آنتی اسید (تجویز شده) ممکن است از تحریک معده پیشگیری کند یا آن را تسکین دهد. در صورت تداوم نشانه‌های گوارشی پزشک را مطلع سازید.
آموزش بیمار / خانواده: به همهٔ بیماران توصیه کنید تا پس از هر بار دفع ادرار، ادرار را مشاهده کرده وتیرگی ادرار، رنگ قرمز ادرار و کاهش حجم ادرار را مشاهده کرده و گزارش کنند. همچنین لرز، تب، درد جلوی قلبی و سیانوز (همهٔ آنها نشانهٔ واکنش هولیتیک هستند) را گزارش کند. کاهش ناگهانی در هموگلوبین وتعداد اریتروسیت‌ها نشانهٔ واکنش تهدید کنندهٔ همولیتیک است.

Primidone — پریمیدون

اسامی تجارتی: APO-Primidone ،Mysoline
دسته دارویی: ضد تشنج
اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg ،۵۰mg ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۲۵۰mg/5ml
فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. به طورگسترده‌ای در بدن پخش می‌شود. درکبد به متابولیت‌های فعال (فنوباربیتال) متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه مدفوع دفع می‌شود. نیمه عمر: ۲۳-۳ ساعت ؛ متابولیت: ۱۲۶-۷۵ ساعت.
عملکرد / اثرات درمانی: فعالیت حرکتی نسبت به محرک‌های الکتریکی / شیمیایی را کاهش می‌دهد، آستانهٔ تحریک پذیری مفرط را به حالت موازنه در می‌آورد، اثر ضد تشنجی ایجاد می‌کند.
موارد استفاده: درمان حملات پارشیال همراه با نشانه‌های کمپلکس (حملات سایکوموتور)، تشنج‌های تونیک شود. کلونیک ژنرالیزه (گراندمال). درمان لرزش فامیلیال جزء استفاده‌های تائید نشدهٔ دارو می‌باشد.

تجویز خوراکی

۱- بدون توجه به وعده غذایی بدهید.
۲- سوسپانسیون خوراکی را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید (ممکن است با غذا مخلوط داده شوده).
۳- قرصها ممکن است سائیده شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

توجه: زمانی که جایگزینی با یک داروی ضد تشنج دیگر ضرورت پیدا می‌کند، پریمیدون را بتدریج کم کرده و هم زمان درمان با دوز پائین داروی دیگر شروع شود.
ضد تشنج:
خوراکی در بالغین، سالمندان و بچه‌های >۸ سال: ۱۲۵mg-۱۰۰ روزانه به مدت ۳ روز در زمان خواب، سپس ۱۲۵mg-۱۰۰ دوبار در روزهای ۶-۴، سپس ۱۲۵mg-۱۰۰ سه بار در روز برای روزهای ۹-۷ و بعد دوز نگهدارنده ۲۵۰mg سه بار در روز. بچه‌های <۸ سال: ۵۰mg در زمان خواب به مدت ۳ روز، سپس ۵۰mg دوبار در روز برای روزهای ۶-۴، سپس ۱۰۰mg دوبار در روز برای روزهای ۹-۷، و بعد دوز نگهدارنده ۲۵۰mg-۱۲۵ سه بار در روز.
لرزش خوش‌خیم خانوادگی: بزرگسالان: مقدار ۷۵۰ mg/day در سه مقدار منقسم مصرف می‌شود.
موارد منع مصرف:
حساسیت مرط شناخته شده به باربیتورات‌ها، بارداری (خطر ضعف تنفسی و نقص انعقادی در نوزاد وجود دارد)، بیماری شدید تنفسی یا آسم مداوم (به علت اثرات مضعف تنفسی) پورفیری (خطر بروز اثرات جانبی هماتولوژیک وجود دارد)، عیب مشهود کار کبد (به علت خطر افزایش آسیب کبدی).

توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ پورفیری، برونکوپنومونی
موارد احتیاط شدید: نفریت، نارسایی کلیه
موارد احتیاط: مصرف همزمان با الکل و یا سایرداروهای مضعف CNS .
حاملگی / شیردهی: به آسانی از جفت عبور می‌کند؛ به مقادیر زیادی در شیر ترشح می‌شود. در نوزاد، در حین تولد دپرسیون تنفسی ایجاد می‌کند. ممکن است باعث هموراژی پس از زایمان، بیماری هموراژیک در نوزاد شود. نشانه‌های ترک دارو ممکن است در نوزادان متولد شده از زنانی که در طول سه ماههٔ آخر حاملگی باربیتورات‌ها را دریافت نموده‌اند، بروز کند. غلظت بیلیروبین سرم را در نوزادان پائین می‌آورد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات گلوکوکورتیکوئیدها، دیگوکسین، مترونیدازول، ضد انعقادهای خوراکی، کینیدین، ضدافسردگیهای سه حلقه‌ای را کاهش دهد. الکل، سرکوب‌کننده‌های CNS ممکن است اثر آن را زیاد کنند. ممکن است متابولیسم کاربامازپین را افزایش دهد. والپروئیک اسید، متابولیسم را کاهش داده، غلظت و سمیت آن را افزایش می‌دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است بیلیروبین را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع: آتاکسی، گیجی
احتمالی: از دست دادن اشتها، خواب آلودگی، تغییرات عقلانی، تهوع، استفراغ، تحریک پذیری پارادوکس

نادر: راش پوستی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترک ناگهانی بعد از یک درمان بلند مدت، ممکن است موجب بروز اثرات دامنه دارای از افزایش بارز رویاپردازی، کابوسها و / یا بی‌خوابی، لرزش، تعریق، استفراغ، تا هالوسیناسیون، دلیریوم، تشنج، صرع مداوم شود. ترکهای پوستی ممکن است به صورت واکنش حساسیت مفرط بروز کند. دیسکرازیهای خونی، بیماری کبد، هیپوکلسمی، به ندرت رخ می‌دهند. مصرف بیش از از حد دارو، موجب پوست سرد مرطوب، هیپوترمی، دپرسیون شدید CNS و بدنبال آن تب بالا و کوما می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سابقهٔ اختلالات تشنجی (شدت، تکرر، طول مدت، سطح هوشیاری) را مرور کنید. از نظر عود فعالیت تشنجی به طور مداوم مورد مشاهده قرار دهید. توجهات مربوط به تشنج را به کار گیرید.
مداخلات / ارزشیابی: برای کسانی که تحت درمان طولانی مدت هستند، تست‌های عملکرد کبدی / کلیوی، شمارش خون به صورت دوره‌ای بایستی انجام شود. در صورتی که آتاکسی یا گیجی رخ داد، در هنگام حرکت به بیمار کمک کنید. بچه‌ها و سالمندان را از نظر واکنش پارادوکس (خصوصاً در طول اوایل دورهٔ درمان) بررسی کنید. از نظر پیشرفت بالینی (کاهش شدت / تعداد حملات) مورد بررسی قرار دهید. سطح درمانی سرم (۵-۱۲mcg/ml) راکنترل نمائید.
آموزش بیمار / خانواده: بدنبال یک دورهٔ مصرف طولانی مدت، دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید (ممکن است حملات را بدتر کند). جهت کنترل تشنج، درمان نگهدارنده دارویی به طور دقیق ضروری است. در طول ادامهٔ درمان خواب آلودگی معمولاً از بین می‌رود. در صورتی که بیمار دچار گیجی شد، از حالت خوابیده به نشسته به آرامی تغییر وضعیت دهد و سپس به آرامی بایستد. از مهارت‌هایی که نیازمند هوشیاری است و مهارت‌های حرکتی تا تثبیت پاسخ به دارو، اجتناب کند. از مصرف الکل پرهیز کند.

Pro-Dafalgan — پرو ـ دافالگان

- **اشکال دارویی:** 1gr, 2gr vials
- **فارماکوکینتیک:** مسکن غیرمخدر و غیر NSAID با عملکرد مرکزی
- **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز**
  - بزرگسالان: ۲-۱ گرم هر ۶-۴ ساعت (حداکثر ۸ گرم روزانه)
  - کودکان و شیرخواران: ۳۰mg/kg در هر بار مصرف (حداکثر ۱۲۰mg/kg روزانه)
  - نوزادان: ۱۵mg/kg در هر مصرف

عملکرد / اثرات درمانی: از طریق مهار کردن پروستاگلاندین‌های مرکزی و پایین آوردن سطح آنها.
مزایا: برخلاف مسکن‌های مخدر سبب دپرسیون تنفسی نمی‌شود.
برخلاف مسکن‌های مخدر سبب بروز اثرات آرام بخشی و یا تغییر سطح هوشیاری نمی‌شود.
برخلاف داروهای NSAID سبب اسیب دیدگی مخاط معده نمی‌شود.
برخلاف داروهای NSAID سبب بروز برونکواسپاسم نمی‌شود.
تاثیری بر روی تجمع پلاکتی و خونریزی ندارد.
برخلاف داروهای NSAID تاثیری روی عملکرد کلیوی ندارد.
بندرت سبب بروز حساسیت می‌گردد.
ماده مؤثر: پروپاستامول HCl
پیش داروی پاراستامول (استامینوفن)
۱ گرم پروپاستامول   ۰/۵ گرم پاراستامول

تدابیر پرستاری

- این دارو در حلالهای نمکی (نرمال سالین) و قندی (دکستروز ۵٪) حل شده و بصورت وریدی قابل استفاده است.
- حجم مناسب حلال این دارو بین ۱۲۵-۵۰ میلی لیتری باشد و در حجم‌های بیش از این مقدار نباید حل گردد. بنابراین می‌توان آن را در آخرین قسمت سرم بیمار و یا محلول حاصله در میکروست حل نمود تا در مدت زمان ۱۵ دقیقه از طریق وریدی به بدن بیمار وارد گردد.
- تزریق عضلانی دارو به دلیل حجم زیاد حلال و دردناک شدن محل تزریق توصیه نمی‌گردد.

Probenecid — پروبنسید

اسامی تجارتی: Benuryl ،Probalan ،Benemid
ترکیبات ثابت
ترکیب دارو با کولشی سین یک داروی ضد نقرس بنامهای کل ـ بنمید (Col - Benemid)، پروبن ـ سی (Proben-C) می‌باشد.

❑ **دسته دارویی:** اوریکوزوریک[1]
♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۵۰۰mg
❖ **فارماکوکینتیک:** سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود و عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۲-۳ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: بازجذب توبولی اورات را در توبولهای پروگزیمال کلیوی مهار کرده؛ دفع ادراری اسید اوریک را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان هیپراوریسمی همراه با نقرس یا آرتریت نقرسی. به عنوان داروی مکمل به همراه پنی‌سیلین‌ها و سفالسپورین‌ها جهت بالا بردن و طولانی کردن سطح پلاسمایی آنتی‌بیوتیک استفاده می‌شود.
تجویز خوراکی: می‌توان بدون‌توجه به‌وعده‌غذایی یا بلافاصله‌پس‌از مصرف‌غذا یا شیر دارو را مصرف‌کرد.
بیمار را آموزش دهید که حداقل روزانه ۸-۶ لیوان ۸ اونسی آب مصرف کند (پیشگیری از تشکیل سنگهای کلیوی).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نقرس:
توجه: تا رفع حمله حاد نقرس نباید دارو مصرف شود؛ اما در صورت بروز حمله حاد نقرس در طی درمان به مصرف دارو ادامه دهید.
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲۵۰mg دو بار در روز به مدت یک هفته؛ سپس ۵۰۰mg دو بار در روز. ممکن است هر ۴ هفته یک‌بار به مقدار ۵۰۰mg افزوده شود. ماکزیمم: ۳g/day-۲. دوز نگهدارنده: به مقداری که سطح نرمال اسید اوریک ابقاء شود.
پنی‌سیلین یا سفالسپوین درمانی:
توجه: درصورت نقص عملکرد کلیوی مصرف نشود.
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲g/day در دوزهای منقسم
خوراکی در بچه‌های ۱۴-۲ ساله: در شروع ۲۵mg/day. دوز نگهدارنده: ۴۰mg/kg/day در ۴ دوز منقسم.
خوراکی در بچه‌های >۵۰kg: دوز بالغین مصرف شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** دیسکرازیهای خون، سنگهای اسید اوریکی کلیه، مصرف هم زمان با پنی‌سیلین در حضور نقص عملکرد کلیوی.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، سابقه اولسر پپتیک
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در خون بندناف ظاهر می‌شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است غلظت سفالسپورین‌ها، متوتروکسات، ضد التهاب‌های غیراستروئیدی، نیتروفورانتوئین، پنی‌سیلین، زیدوودین را افزایش دهد. مصرف هم زمان با داروهای ضد سرطان ممکن است ریسک نفروپاتی اسید اوریکی افزایش یابد. سالیسیلات‌ها ممکن است اثر اوریکوزوریک دارو راکاهش دهند. ممکن است اثرات هپارین را افزایش داده و طولانی کند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است دفع کلیوی PSP (فنیل سولفن فتالئین)، ۱۷-کتواستروئید، BSP (سولفوبروموفتالئین) را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع
سردرد، بی‌اشتهایی، ناراحتی گوارشی
احتمالی: سرگیجه، برافروختگی صورت، تکرر و اضطرار ادرار، ژنژیویت.
نادر: سندرم نفروتیک، آنمی آپلاستیک
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط شدید (و آنافیلاکسی) به ندرت رخ می‌دهد (معمولاً در طی چند ساعت پس از تجویز مجدد دارو در پی دوره درمانی قبلی). دارو را بلافاصله قطع‌کرده و به پزشک اطلاع دهید. راش ماکولوپاپولار پوسته ریز را بایستی به عنوان یک واکنش سمی در نظر گرفت. ممکن است با احساس کسالت عمومی، لرز، درد مفاصل، تهوع، استفراغ، لکوپنی‌همراه باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تا زمان رفع حمله حاد نقرس دارو شروع نشود. از بیمار راجع به حساسیت مفرط به پروبنسید و در صورت مصرف پنی‌سیلین یا سفالسپورین به این دوگروه دارویی سئوال شود. بیمار را آموزش دهید که روزانه حداقل ۸-۶ لیوان ۸ اونسی آب مصرف کند.
مداخلات / ارزشیابی: اگر بدتر شدن یا عود حمله نقرس پس از شروع درمان رخ داد، از یک داروی ضد نقرس دیگر استفاده شود. در صورت بروز راش یا شواهد واکنش آلرژیک دارو را فوراً قطع کنید. بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود (روزانه ۳ لیتر). I&O بیمار کنترل شود (برون‌ده بایستی حداقل ۲ لیتر در روز باشد). سطوح اسید اوریک و شمارش سلولهای خون پایش شود. ادرار بیمار از نظر کدر شدن، بو یا رنگ غیرمعمول بررسی شود. از نظر پاسخ درمانی بیمار را بررسی کنید: کاهش تندرنس، تورم، قرمزی، محدودیت حرکتی مفصل.

1- Uricosuric

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
بیمار به مصرف غذاهای کم پورین تشویق شود (مصرف گوشت، ماکیان، ماهی محدود یا قطع شده؛ تخم مرغ، پنیر، سبزیجات مصرف شود). غذاهای سرشار از پورین شامل جگر، قلوه، ساردین‌ها، عصاره‌های گوشت می‌باشند. رسیدن به پاسخ درمانی کامل ممکن است یک یا چند هفته طول بکشد. در طی مصرف دارو روزانه حداقل ۸-۶ لیوان ۸ اونسی آب مصرف کند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در صورت بروز راش، تحریک چشم، تورم لبها یا دهان به پزشک اطلاع دهد.

Procainamide HCl — پروکائین‌آمید هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Rhythmin ،Pronestyl ،Procan-SR ،ProcanBid

دسته دارویی: ضد آریتمی

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰، ۳۷۵ و ۵۰۰mg ؛ قرص: ۲۵۰، ۳۷۵ و ۵۰۰mg
قرص (SR): ۲۵۰، ۵۰۰، ۷۵۰ و ۱۰۰۰mg ؛ تزریقی: ۱۰۰ و ۵۰۰mg/ml

فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی می‌باشد. در کبد به متابولیت فعالی متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع شده و توسط همودیالیز دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۴/۵-۲/۵ ساعت می‌باشد، نیمه عمر متابولیت دارو ۶ روز است.

عملکرد / اثرات درمانی: با اثر مستقیم بر کل بافت قلب طول مدت Action Potential سلولهای میوکارد را طولانی کرده، میزان تهییج‌پذیری و سرعت هدایت الکتریکی میوکارد را کاهش می‌دهد. قدرت انقباضی میوکارد را سرکوب می‌کند.

موارد استفاده: درمان پروفیلاکسی برای ابقاء ریتم سینوسی نرمال در پی معکوس کردن فیبریلاسیون و یا فلوتر دهلیزی. درمان ضربانات زودرس بطنی، تاکیکاردی حمله‌ای دهلیزی، فیبریلاسیون دهلیزی، تاکیکاردی بطنی. درمان یا معکوس کردن فیبریلاسیون دهلیزی و PAT جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری و حمل و نقل: محلول دارو شفاف و بدون رنگ تا زرد کمرنگ می‌باشد. در صورت کدر شدن، تغییر رنگ چشمگیر، یا تشکیل رسوب در محلول دور ریخته شود. موقعی که دارو با سرم ۵٪ D/W رقیق شود، به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۷ روز در یخچال پایدار می‌ماند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: از خرد یا نصف کردن قرص‌های پیوسته رهش پرهیز شود.

عضلانی / وریدی: توجه: می‌توان دارو را به صورت عضلانی، وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی تزریق کرد. فشار خون و ECG بایستی در طی انفوزیون وریدی مداوم پایش شده و ریت انفوزیون تا حد حذف آریتمی‌ها تنظیم شود.

برای تزریق وریدی مستیم دارو را با سرم ۵٪ D/W حل کرده و در حالی که بیمار در پوزیشن طاقباز قرار داده شده با ریت حداکثر ۵۰mg/min-۲۵ تزریق شود.

برای انفوزیون دوز حمله‌ای شروعی، یک گرم از دارو را با ۵۰ml سرم ۵٪ D/W اضافه کرده تا محلولی با غلظت ۲۰mg/ml تهیه شود. سپس با ریت ۱ml/min در طی ۳۰-۲۵ دقیقه انفوزیون شود.

برای انفوزیون وریدی یک گرم از دارو را به ۵۰۰ml-۲۵۰ سرم ۵٪ D/W جهت تهیه محلولی با غلظت ۴mg/ml-۲ اضافه کرده و با ریت ۳ml/min-۱ انفوزیون شود.

هر ۱۰-۵ دقیقه یک‌بار در طی انفوزیون دارو فشار خون چک شود. اگر کاهش فشار خون از ۱۵mmHg تجاوز کرد، دارو را قطع کرده و با پزشک تماس بگیرید.

ECG بیمار به ویژه از نظر پهن شدن کمپلکس QRS، طولانی شدن فاصله QT, PR پایش شود. پزشک را از هر گونه تغیر معنادار فواصل ECG آگاه سازید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو و دفعات مصرف بر پایه بیماری زمینه‌ای میوکارد، سن بیمار، عملکرد کلیه‌ها، پاسخ بالینی تعیین می‌شود. کپسول‌های پیوسته رهش در درمان نگهدارنده استفاده می‌شوند.

دوزاژ معمول خوراکی (برای ارائه ۵۰mg/kg):

خوراکی در بالغین و سالمندان (۵۰kg-۴۰): ابتدا ۲۵۰mg هر ۳ ساعت تا حداکثر ۷۵۰mg هر ۶ ساعت یک‌بار.

خوراکی در بالغین و سالمندان: (۷۰kg-۶۰): ابتدا ۳۷۵mg هر ۳ ساعت تا حداکثر ۷۵۰mg هر ۶ ساعت یک‌بار.

خوراکی در بالغین و سالمندان: (۹۰kg-۸۰): ابتدا ۵۰۰mg هر ۳ ساعت تا حداکثر 1g هر ۶ ساعت یک‌بار.

خوراکی در بالغین و سالمندان: (<۱۰۰kg): ابتدا ۶۲۵mg هر ۳ ساعت تا حداکثر ۱/۲۵g هر ۶ ساعت یک‌بار.

خوراکی (گسترده رهش (ER)): در بالغین و سالمندان (۵۰kg-۴۰): ۵۰۰mg هر ۶ ساعت یک‌بار.
خوراکی (ER) در بالغین و سالمندان (۷۰kg-۶۰): ۷۵۰mg هر ۶ ساعت یک‌بار.
خوراکی (ER) در بالغین و سالمندان (۹۰kg-۸۰): 1g هر ۶ ساعت یک‌بار.

P

خوراکی (ER) در بالغین و سالمندان (kg۱۰۰<): ۱/۲۵g هر ۶ ساعت یک‌بار
دوزاژ معمول تزریقی:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۵۰mg/kg/day در دوزهای منقسم ۶-۳ ساعت یک‌بار.
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg هر ۵ دقیقه تا زمان سرکوب آریتمی یا تجویز ۵۰۰mg.
انفوزیون IV در بالغین و سالمندان: ۶۰۰-۵۰۰mg پروکائین آمید. دوز نگهدارنده: انفوزیون ۲mg/ml با ریت ۱-۲ml/min جهت ارائه ۲-۶mg/min

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بلوک کامل AV، بلوک درجه دو یا سه AV بدون وجود ضربانساز قلبی، ریتم یا ایمپالس غیرطبیعی ناشی از مکانیسم ضربانات فراری[1].

موارد احتیاط: تاکیکاردی بطنی در طی انسداد کرونری، بیماری کبدی یا کلیوی، بلوک ناقص گره AV، مسمومیت با دیژیتالها، CHF، هیپوتانسیون از قبل موجود.

حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده اما مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: پیموزاید و سایر داروهای ضد آریتمی ممکن است اثرات قلبی دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون بالا (پروکائین آمید وریدی)، داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن تست‌های ANA و کومبز شده موجب تغییرات ECG شود. ممکن است سطح سرمی SGPT(ALT), LDH, Alk.PH, SGOT(AST) بیلیروبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: خوراکی: کرامپ و درد شکم، تهوع، اسهال، استفراغ
احتمالی: سرگیجه، سرگیجه دورانی، ضعف، واکنش حساسیت مفرط (راش، کهیر، پوسته‌ریزی، برافروختگی)
نادر: کانفیوژن، افسردگی روانی، سایکوز

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ریت بطنی فوق‌العاده سریع متناقض ممکن است در طی درمان فیبریلاسیون یا فلوتر دهلیزی رخ دهد. سندرم شبه لوپوس اریتماتوز سیستمیک (تب، درد مفصلی، درد قفسه سینه پلورتیک) ممکن است در طی درمان بلند مدت رخ دهد. عوارض سمیت قلبی غالباً با تجویز وریدی دارو رخ داده و به صورت تغییرات هدایتی قلب (پهن شدن ۵۰٪ کمپلکس QRS، ضربانات زودرس مکرر بطنی، تاکیکاردی بطنی، بلوک کامل گره AV) ظاهر می‌شود. طولانی شدن فاصله QT, PR و صاف شدن موج T با شیوع کمتری رخ می‌دهد (در صورت بروز، دارو بلافاصله قطع شود).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فشار خون، نبض یک دقیقه کامل قبل از دادن دارو کنترل و ثبت شود (بجز مواردیکه بیمار تحت مانیتورینگ مداوم قلبی باشد).

مداخلات / ارزشیابی: ECG را از نظر تغییرات قلبی به ویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فواصل QT, PR بررسی کنید. نبض از نظر ریت، ریتم، قدرت و ضعف، ضربانات نامنظم کنترل شود. I&O، سطح الکترولیت‌های سرم (پتاسیم، کلراید، سدیم) بررسی شوند. بیمار را از نظر شکایت از ناراحتی گوارشی، سردرد، سرگیجه، درد مفاصل بررسی کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر وقوع سرگیجه ارزیابی کرده و در صورت بروز موقع حرکت به وی کمک شود. پوست بیمار از نظر شواهد حساسیت مفرط (به ویژه بیماران تحت درمان با دوزهای بالای دارو) بررسی کنید. سطح درمانی دارو در سرم را بررسی کنید (mcg/ml) ۱۰-۳.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوزهای دارو را در فواصل مساوی و راس ساعت مصرف کند. در صورت بروز، تب، درد یا سفتی مفاصل، نشانه‌های عفونت مجاری تنفسی فوقانی به پزشک اطلاع دهد. دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. برای کنترل آریتمی‌ها، رعایت رژیم درمانی ضروری می‌باشد. از مصرف دکونژستانهای بینی، فرآورده‌های بدون نسخه (محرک‌ها) بدون مشورت پزشک پرهیز کند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند.

Procaine HCl — پروکائین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Novocaine
دسته دارویی: بیحس کننده موضعی (نوع استری)
اشکال دارویی: تزریقی: (۲ml) ۲٪

فارماکوکینتیک: به سرعت از محل تزریق جذب می‌شود. شروع اثر: ۵-۲ دقیقه. مدت اثر: یک ساعت به وسیله پسودوکولین استرازها هیدرولیز می‌شود، نیمه عمر: ۷/۷ دقیقه؛ ۸۰٪ از متابولیت‌ها از راه ادرار می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: جریان سدیم به داخل سلول عصبی را کاهش می‌دهد (احتمالاً به وسیله رقابت با یون‌های کلسیم برای محل‌های غشایی که نفوذپذیری به سدیم را کنترل می‌کنند) بنابراین دپولاریزاسیون

1- Esape Mechanism

P

اولیه را تضعیف و از انتشار و هدایت ایمپالس عصبی جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: بی حسی نخاعی و انسداد خارج سخت شامه‌ای و اعصاب محیطی به وسیله روش‌های تزریق و انفیلتراسیون
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰-۱۰ درجه سانتیگراد نگهداری و از منجمد کردن آن اجتناب کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: محلول ۱۰٪ با کلرور سدیم ۰/۹٪ رقیق شده و از راه زیر جلدی با سرعت 1ml در ۵ ثانیه تزریق می‌شود.
بی حسی از طریق ارتشاح / انسداد اعصاب محیطی
بالغین: محلول ۰/۵-۰/۲۵٪ از راه زیر جلدی تزریق می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط شناخته شده به پروکائین یا به سایر داروهای با ساختار شیمیایی مشابه، به PABA و به پارابن‌ها، سپتی سمی ژنرالیزه، التهاب، یا سپسیس در محل تزریق مورد نظر؛ بیماری‌های مغزی ـ نخاعی (مانند مننژیت، سیفیلیس)؛ بلوک قلبی، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، پاتولوژی روده، هموراژی گوارشی.
موارد احتیاط: بیماران ناتوان، سالمند یا بشدت ضعیف؛ زایمان مامایی؛ افزایش فشار داخل شکم؛ آلرژی‌ها و حساسیت‌های دارویی شناخته شده، دیس ریتمی‌ها؛ شوک.
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: با محلول‌های زیر به هنگام افزودن ناسازگاری دارد: آمینوفیلین، آموباربیتال، کلروتیازید، سولفات منیزیم، فنوباربیتال، فنی توئین، سکوباربیتال، بیکربنات سدیم.
عوارض جانبی: تحریک عصبی، اضطراب، حالت عصبی، سرگیجه، وزوز گوش، پارستزی اطراف دهان، تاری دید، رعشه، خواب آلودگی، تسکین، تشنجات، ایست تنفسی، تضعیف عضلهٔ میوکارد، آریتمی‌ها شامل برادیکاردی (همچنین برادیکاردی کشنده)، هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ، ضایعات جلدی با شروع دیررس، کهیر، خارش، ادم آنژیونوروتیک، تعریق، سنکوپ، واکنش آنافیلاکتوئید. با بی‌حسی کودال یا اپیدورال؛ احتباس ادراری، بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع، از دست رفتن حس پرینه و فعالیت جنسی، آهسته شدن زایمان و افزایش شیوع زایمان با فورسپس، سردرد، درد پشت، بلوک فوق نخاعی یا کامل نخاعی با بی‌حسی نخاعی، سردرد پس نخاعی، آراکنوئیدیت، فلج‌ها، فلج اعصاب نخاعی، مننژیسم.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: واکنش‌ها (سردرد، تپش قلب، تاکیکاردی، هیپرتانسیون، سرگیجه) طی اقدامات دندانپزشکی معمولاً خفیف و گذرا بوده و به وسیله اپی‌نفرین افزوده شده به بیحس کنندهٔ موضعی تولید می‌شوند.

- مخلوط پروکائین و اپی‌نفرین باید در نواحی از بدن که خونرسانی محدودی دارند (انگشتان دست، پا، گوش‌ها، بینی) با احتیاط مصرف شود. در صورت استفاده، این نواحی خاص را از نظر علائم کاهش پرفوزیون (وازواسپاسم) (پوست رنگ پریده، سرد و حساس) بررسی کنید.
- هیپوتانسیون مهمترین عارضه بی‌حسی نخاعی است. دورهٔ خطر طی ۳۰ دقیقه اول بعد از دوز ایندا‌کشن است و با تغییر وضعیت بیمار که بازگشت کاهش یافته وریدی را افزایش می‌دهد، یا با وجود هیپرتانسیون قبلی، حاملگی، سن بالا، یا هیپوولمی تشدید می‌شود.
- حسایت مفرط و واکنش‌های آنافیلاکتیک معمولاً مربوط به دوز نمی‌باشند.

مداخلات / ارزشیابی

- حل کردن محلول: برای تهیه 60ml محلول ۰/۵٪ (5mg/ml)، 30ml از محلول ۱٪ را با 30ml آب مقطر استریل رقیق کنید. برای اثر منقبض کنندگی عروق 1ml-0/5 اپی‌نفرین ۱:۱۰۰۰ را به 100ml محلول بیحس کننده (۱:۱۰۰۰۰۰ - ۱:۲۰۰۰۰۰) بیافزائید.
- محلول‌های کدر، تغییر رنگ یافته، یا محتوی کریستال را مصرف نکنید. مقدار باقیماندهٔ محلول را که حاوی مادهٔ محافظ نیست، دور بریزید. از مصرف محلول دارای مادهٔ محافظ برای بلوک نخاعی، اپیدورال یا کودال خودداری کنید.
- برای اجتناب از تزریق سهوی داخل عروقی که می‌تواند منتهی به واکنش سیستمیک شود، تزریق دارو باید به طور آهسته همراه با آسپیراسیون‌های مکرر انجام شود.
- هنگامی که به عنوان بی‌حسی نخاعی مصرف می‌شود، پروکائین را به داخل فضای زیر پردهٔ عنکبوتیه معمولاً در فضای مابین L_2 و L_3 تزریق می‌کنند.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار را مطلع سازید که در ناحیه تزریق فقدان موقت حس وجود خواهد داشت.

- به بیماری که دارو را برای اقدامات دندانپزشکی دریافت می‌کند، هشدار دهید که تا بازگشت حس، مایعات یا غذاهای داغ را نباید مصرف کند.

Procarbazine HCl پروکاربازین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Natulan ،Matulane

☐ **دسته دارویی:** ضد سرطان
♦ **اشکال دارویی:** کپسول: ۵۰mg
❖ **فارماکوکینتیک:** سریعاً، به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. از سد خونی مغز عبور می‌کند. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۰ دقیقه است.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز RNA, DNA و پروتئین را مهار می‌کند. اثرات سیتوتوکسیک دارو بیشتر در بافت‌های دارای ریت پرولیفراسیون بالا رخ می‌دهد. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و بیشتر در فاز S سیکل تقسیم سلولی عمل می‌کند.
موارد استفاده: درمان بیماری هوچکین پیشرفته، درمان لمفومای غیر هوچکین، تومورهای اولیه مغز، کارسینوم ریه، ملانوم بدخیم، مولتیپل میلوما، پلیسیتمی حقیقی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، تراتوژنیک باشد. موقع آماده کردن، حمل و نقل، تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود. دوزاژ دارو به صورت فردی و براساس پاسخ بالینی، و تحمل عوارض جانبی دارو تعیین می‌شود. وقتی که به صورت ترکیبی با داروهای دیگر استفاده می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف دارو از پروتوکول خاص آن تبعیت کنید. دوزاژ براساس وزن واقعی بیمار تعیین می‌شود. در بیماران چاق و ادماتوز از وزن ایده‌آل برای تعیین دوز دارو استفاده شود.
بیماری هوچکین:
خوراکی در بالغین، سالمندان: در شروع ۲-۴mg/kg روزانه به صورت یک دوز منفرد یا دوزهای منقسم به مدت یک هفته، سپس ۴-۶mg/kg/day.
خوراکی در بچه‌ها: ۵۰mg/m^2 روزانه به مدت یک هفته، سپس ۱۰۰mg/m^2 روزانه تا رسیدن به ماکزیمم پاسخ، شمارش لکوسیت کمتر از ۴۰۰۰/mm^3 یا پلاکت کمتر از ۱۰۰۰۰۰/mm^3 ادامه داده شود.
دوز نگهدارنده:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱-۲mg/kg/day
خوراکی در بچه‌ها: روزانه ۵۰mg/m^2
عناصر MOPP:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg/m^2 روزانه در دوزهای ۱۴-۱ سیکل ۲۸ روزه

✓ **توجهات**
☹ **موارد منع مصرف:** عملکرد ناکافی مغز استخوان
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوران حاملگی، به ویژه سه ماهه اول مصرف نشود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف الکل ممکن است موجب وقوع واکنش دیسولفیرام شود. آنتی کولینرژیک و آنتی هیستامین‌ها ممکن است موجب افزایش اثرات آنتی‌کولینرژیک دارو شود. داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای ممکن است اثرات آنتی کولینرژیک دارو را افزایش داده، موجب بحران تب بالا و تشنج شوند. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی و انسولین را افزایش دهد. داروهای مضعف مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از دارو را افزایش دهند. ممکن است در صورت مصرف هم زمان با کاربازپین، سیکلوبنزاپرین، ماپروتیلین، مهارکننده‌های MAO موجب بحران تب بالا، تشنج و مرگ شود. در صورت مصرف هم زمان با بوسپیرون و داروهای حاوی کافئین موجب بالا رفتن فشار خون می‌شود. داروهای مضعف CNS ممکن است موجب افزایش دپرسیون CNS ناشی از دارو شوند. میریدین ممکن است موجب تهییج فوری، تعریق، سفتی، هیپو یا هیپرتانسیون شدید، دیسترس تنفسی شدید، کما، تشنجات، کولاپس عروقی و مرگ شود. داروهای مقلد سمپاتیک ریسک تحریک قلبی و اثرات وازوپرسوری دارو را افزایش می‌دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع
تهوع شدید، استفراغ، اختلال تنفسی (سرفه و افیوژن)، درد عضلانی، درد مفاصل، خواب آلودگی، عصبانیت، بی‌خوابی، کابوس شبانه، تعریق، توهم، تشنج
احتمالی: گرفتگی و خشن شدن صدا، تاکیکاردی، نیستاگموس، خونریزی شبکیه، حساسیت به نور، تکرر ادرار، ادرار شبانه، هیپوتانسیون، اسهال، استوماتیت، پارستزی، بی‌ثباتی بدن، کانفیوژن، کاهش رفلکس‌ها، افتادگی پا.
نادر: واکنش حساسیت مفرط (درماتیت، پوسته‌ریزی، راش، کهیر)، هیپرپیگمانتاسیون، طاسی سر.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اثر سمی اصلی دارو دپرسیون مغز استخوان است که به صورت عوارض هماتولوژیک (اصولاً لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی) مشهود می‌شود؛ اثر سمی شایع دیگر دارو سمیت کبدی است که به صورت وریدی و آسیت مشهود می‌شود. عفونت مجاری ادراری ثانویه به لکوپنی ممکن است رخ دهد. در صورت وقوع استوماتیت، اسهال، پارستزی، نوروپاتی، کانفیوژن، واکنش حساسیت مفرط، دارو بایستی قطع شود.
تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: تست‌های عملکرد مغز استخوان، هموگلوبین و هماتوکریت، لکوسیت‌ها و سلولهای خونی، پلاکت‌ها، تجزیه ادرار، سطح سرمی ترانس آمیناز، فسفاتاز و BUN بایستی قبل از شروع

P

درمان و به طور دوره‌ای پس از آن انجام شوند. در صورتی‌که شمارش لکوسیت‌ها کمتر از $4000/mm^3$ و شمارش پلاکتی کمتر از $100000/mm^3$ باشد، درمان بایستی به وقفه بیافتد.
مداخلات / ارزشیابی: تست‌های وضعیت عملکرد هماتولوژیک، کلیوی، کبدی پایش شوند. بیمار را از نظر بروز استوماتیت (سوزش و قرمزی مخاط دهان در حاشیه داخلی لب‌ها، زخم گلو، مشکل بلع، زخم شدن دهان) بررسی کنید. بیمار را از نظر سمیت هماتولوژیک (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرطبیعی از هر موضعی)، علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید. از تزریقات عضلانی، گرفتن درجه حرارت رکتال، تروما و سایر اقدامات ایجاد کننده خونریزی پرهیز شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از نوشیدن الکل در طی درمان یا حداقل در طی دو هفته اول درمان پرهیز کند (واکنش سوء هاضمه ممکن است رخ دهند: سردرد شدید، تاکیکاردی، درد قفسه سینه، سفتی گردن). از مصرف غذاهای دارای محتوای تیرامین بالا پرهیز کند (مثل دوغ، پنیر کهنه، ماست، گوشت دودی، میوه‌های خیلی رسیده). از مصرف داروهای بدون نسخه خودداری کند. بدون تایید پزشک از واکسیناسیون پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور درمکانهای شلوغ و تماس با افراد آلوده یا کسانی که اخیراً واکسن ویروس زنده گرفته‌اند، پرهیز کند. وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن را فوراً گزارش کند. اگر تهوع و استفراغ در منزل ادامه یافت، با پزشک تماس بگیرد. برای پرهیز از نور خورشید از وسایل حفاظتی مثل عینک آفتابی استفاده کند.

Progesterone پروژسترون

اسامی تجارتی: Progestilin ،Gestrol
دسته دارویی: پروژستین
اشکال دارویی: تزریقی: 50mg/ml سیستم داخل رحمی (IUD)
فارماکوکینتیک: جذب دارو پس از تزریق عضلانی کند است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: آندومتر رحم را از پرولیفراتیو به ترشحی (آندومتر استروژنی غالب) تبدیل می‌کند؛ ترشح گونادوتروپین‌ها از هیپوفیز را مهار کرده، از بلوغ فولیکولار و تخمک گذاری جلوگیری می‌کند. رشد بافتهای آلوئولی پستان را تحریک کرده؛ عضلات صاف دیواره رحم را شل می‌کند. عدم تعادل هورمونی را بازسازی می‌کند.
موارد استفاده: درمان آمنوره اولیه یا ثانویه، خونریزی غیرطبیعی رحم در اثر عدم تعادل هورمونی، آندومتریوز: درمان نقص عملکرد جسم زرد، جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز عضلانی: عضلانی: فقط به صورت عضلانی مصرف شود. به طور عمقی در توده‌های عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آمنوره:
عضلانی در بالغین: ۵-۱۰mg به مدت ۸-۶ روز. قطع خونریزی در طی ۷۲-۴۸ ساعت انتظار می‌رود اگر فعالیت تخمدانی موجب تولید آندومتریوم پرولیفراتیو شود.
خونریزی غیرطبیعی رحمی:
عضلانی در بالغین: ۵-۱۰mg به مدت ۶ روز (وقتیکه به طور هم زمان استروژن داده می‌شود؛ پروژسترون پس از دو هفته بعد از قطع استروژن درمانی شروع شود؛ زمان شروع جریان قاعدگی استروژن قطع شود).

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پروژستین، سابقه اختلالات ترومبوتیک یا اختلال ترومبوتیک فعال (آپوپلکسی مغزی، ترومبوفلبیت، اختلالات ترومبوفلبیت)، نقص شدید عملکرد کبد، کانسر پستان، خونریزی واژینال تشخیص داده نشده. سقط فراموش شده؛ استفاده به عنوان تست تشخیص حاملگی
موارد احتیاط: در مبتلایان به بیماری‌هایی که توسط احتباس مایعات تشدید می‌شوند (آسم، تشنج، میگرن، نقص عملکرد کبد یا کلیه) بیماران دیابتی، سابقه دپرسیون روانی، با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه ۴ ماه اول توصیه نمی‌شود (نقص‌های مادرزادی قلب و اندامها ممکن است رخ دهد). در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات بروموکریپتین تداخل داشته باشد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی آلکالین فسفاتاز و LDL را افزایش داده، سطح کلسترول و HDL را کاهش دهد. ممکن است موجب غیرطبیعی شدن تست‌های عملکرد تیروئید متاپیرون، کبدی، آندوکرین شده و تحمل گلوکز را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع
خونریزی یا لکه بینی ناگهانی درطی شروع درمان، آمنوره، تغییر جریان قاعدگی، تندرنس پستان.
احتمالی: ادم، تغییر وزن، راش، پوسته‌ریزی، حساسیت به نور، پیگمانتاسیون پوست.
نادر: درد و تورم موضع تزریق، آکنه، آلوپسی، دپرسیون روانی، هیرسوتیسم.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوفلبیت، آمبولی ریوی یا مغزی، ترومبوز شبکیه، اختلالات

P

عروق مغزی به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت به پروژستین‌ها و احتمال حاملگی قبل از شروع درمان سئوال شود (جزء گروه X می‌باشد). مقادیر پایه وزن، گلوکز خون، فشار خون تعیین شود.

مداخلات / ارزشیابی: توزین روزانه انجام شده در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته گزارش شود. پوست از نظر راش و کهیر بررسی شود. وقوع درد قفسه سینه، تنگی نفس ناگهانی، کاهش ناگهانی دید، سردرد میگرنی، درد (به ویژه به همراه تورم، گرمی و قرمزی) کف پاها، به حسی یک دست یا پا (اختلالات ترومبوتیک) را فوراً گزارش کنید. فشار خون بیمار به طور دوره‌ای کنترل شود. روی نمونه‌های ارسالی برای آزمایشات پاتولوژی قید شود که بیمار تحت درمان با پروژسترون می‌باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اهمیت مصرف دارو تحت نظارت پزشکی بیان شود. از مصرف سایر داروهای بدون تایید پزشک خودداری کنید. تا زمان ایجاد تحمل، از وسایل محافظتی در مقابل نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش استفاده کند. وقوع خونریزی واژینال غیرطبیعی یا سایر علائم را به پزشک اطلاع دهد. چگونگی انجام تست هومان (Homan's Test) و نشانه‌ها و علائم لخته بستن خون را به بیمار آموزش دهید. خود آزمائی پستان آموزش داده شود. در صورت شک به حامله بودن دارو را فوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد.

Promethazine HCl — پرومتازین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Phenergan

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با کدئین یک داروی مسکن مخدر به نام فنرگان کدئین یا دکسترومتورفان یک داروی ضد خلط به نام فنرگان با دکسترومتورفان؛ با میریدین یک داروی مسکن مخدر به نام میرگان (Mepergan)؛ با فنیل افرین یک داروی منقبض کننده عروقی بینی به نام فنرگان VC؛ با فنیل افرین و کدئین دارویی به نام فنرگان VC کدئینه می‌باشد.

دسته دارویی: آنتی هیستامین

اشکال دارویی: قرص: ۱۲/۵، ۲۵ و ۵۰mg ؛ شربت: ۶/۲۵mg/5ml و ۲۵mg/5ml
شیاف: ۱۲/۵، ۲۵ و ۵۰mg ؛ تزریقی: ۲۵ و ۵۰mg/ml

فارماکوکینتیک

طریقه مصرف	شروع اثر	طول اثر
خوراکی	۲۰min	۲-۸hr
عضلانی	۲۰min	۲-۸hr
مقعدی	۲۰min	۲-۸hr
وریدی	۳-۵min	۲-۸hr

به خوبی از مجاری گوارشی و پس از تجویز عضلانی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود و عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتی هیستامینی: هیستامین را در سایت گیرنده‌های هیستامینی مهار کرده، موجب پیشگیری یا مهار اکثر عوارض آلرژیک (مثل کهیر یا پوسته‌ریزی) می‌شود. ضد استفراغی: تحریک وستیبولار را کاهش داده و عملکرد لابیرنتی را سرکوب می‌کند؛ برگیرنده‌های شیمیایی Trigger zone عمل کرده و اثرات ضد استفراغی ایجاد می‌کند. سداتیو / خواب‌آور: میزان تحریک شبکیه رتیکولار ساقه مغز را کاهش داده و موجب دپرسیون CNS می‌شود.

موارد استفاده: فراهم کردن تسکین علامتی علائم آلرژیک؛ درمان ضد استفراغی و سداتیوی در طی جراحی یا زایمان؛ کاهش تهوع و استفراغ بعد از عمل، داروی مکمل مسکن‌ها در کنترل درد؛ درمان بیماری حرکت

نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی و تزریقی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. شیاف‌ها در یخچال نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی / مقعدی

خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود. قرصهای پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.

عضلانی: توجه: نکروز بافتی معناداری ممکن است در صورت مصرف زیر جلدی دارو رخ دهد. تزریق داخل شریانی ناخواسته ممکن است موجب اسپاسم شریانی شدید شده که نتیجه آن نارسایی گردش خونی شدید می‌باشد. می‌توان بدون رقیق کردن دارو را تزریق کرد. به طور عمقی تزریق شود.

وریدی: غلظت محلول رقیق شده نهایی نباید از ۲۵mg/ml تجاوز کند.

با ریت ۲۵mg/min از طریق ست انفوزیون وریدی تجویز شود.

انفوزیون وریدی خیلی سریع دارو ممکن است موجب افت موقت فشار خون و تولید هیپوتانسیون وضعیتی و تاکیکاردی رفلکسی شود)

در صورتی که بیمار از درد موضع تزریق وریدی شاکی باشد، بلافاصله تزریق قطع شود (احتمال ورود ناخواسته نیدل به داخل شریان یا نشت دارو به زیر جلد وجود دارد).

مقعدی: قبل از گذاشتن شیاف با آب سرد مرطوب شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: علائم آلرژیک:

P

خوراکی در بالغین و سالمندان: 25mg در زمان خواب یا 12/5mg چهار بار در روز.
خوراکی در بچه‌ها: تا حداکثر 25mg در زمان خواب یا 12/5mg سه بار در روز.
رکتال / عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: 25mg، ممکن است در طی ۲ ساعت بعد تکرار شود.
بیماری حرکت:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 25mg در طی ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از چرخیدن و حرکت؛ ممکن است ۱۲-۸ بعد تکرار شود؛ سپس هر روز صبح قبل از بلند شدن از تختخواب و قبل از وعده غذایی غروب.
خوراکی در بچه‌ها: 12/5-25mg (طبق رژیم بالغین)
پیشگیری از تهوع و استفراغ:
خوراکی / عضلانی / وریدی / مقعدی در بالغین و سالمندان: 12/5-25mg طبق نیاز بیمار.
خوراکی / عضلانی / وریدی / مقعدی در بچه‌ها: 0/25-0/5mg/kg هر ۶-۴ ساعت یک‌بار طبق نیاز بیمار.
آرام بخشی قبل و بعد از عمل؛ مکمل بی‌هوشی:
عضلانی / وریدی در بالغین: 25-50mg
عضلانی / وریدی در بچه‌ها: 12/5-25mg

✓ توجهات

موارد منع مصرف: وضعیت کماتوز، دریافت کنندگان دوزهای بالای سایر داروهای مضعف CNS، بچه‌های فوق‌العاده بیمار یا دهیدراته. حمله حاد آسم، استفراغ یا اتیولوژی ناشناخته در بچه‌ها، سندرم ری، دریافت کنندگان داروهای مهار کننده MAO.

موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: سابقه آپنه خواب، بچه‌های کوچکتر، سابقه خانوادگی سندرم مرگ ناگهانی نوزاد (SIDs)، کسانی که در بیدار شدن از خواب مشکل دارند.

موارد احتیاط: گلوکوم زاویه باریک، اولسر پپتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد پیلور - دوازدهه یا گردن مثانه، آسم، COPD، بالا بودن فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عروقی، هیپرتیروئیدی، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته، مشخص نیست که در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. در صورت مصرف دارو در طی ۲ هفته مانده به تولد، ممکن است تجمع پلاکتی نوزاد را مهار کند. ممکن است موجب زردی و علائم اکستراپیرامیدال در نوزاد شود. در صورتی‌که در طی حاملگی مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل، داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات دپرسیو CNS دارو را افزایش دهند. داروهای مهار کننده MAO ممکن است اثرات کولینرژیکی و دپرسیون CNS دارو را زیاد کنند. داروهای آنتی کولینرژیک ممکن است اثر آنتی کولینرژیکی دارو را تشدید کنند.

تغییرات تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است واکنش برجستگی گندم گونه و قرمزی را در تست‌های پوستی آلرژی سرکوب کند، مگر این که آنتی هیستامین‌های ۴ روز قبل از انجام تست قطع شوند.

عوارض جانبی: خیلی شایع: خواب آلودگی، عدم آگاهی به زمان و مکان، هیپوتانسیون، کانفیوژن، سنکوپ که بیشتر در سالمندان دیده می‌شود.

شایع: خشکی دهان، احتباس ادرار، ضخیم شدن ترشحات برونشی

احتمالی: دیسترس اپی‌گاستریک، برافروختگی، مشکلات شنوایی و بینایی، ویزینگ، پارستزی، تعریق، لرز

نادر: سرگیجه، کهیر، حساسیت به نور، کابوس شبانه، ترکیبات ثابت دارو به همراه سودوافدرین ممکن است موجب تحریک CNS شوند.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش‌های متناقض (به خصوص در بچه‌ها) به صورت تهییج، عصبانیت، ترمور، بیش فعالی رفلکسها، تشنجات ظاهر می‌شود. دپرسیون CNS در نوزادان و بچه‌های کوچک به صورت دپرسیون تنفسی، آپنه خواب، SIDs رخ خواهد داد. درمان بلند مدت ممکن است موجب بروز علائم اکستراپیرامیدال شود که به صورت دیستونی‌ها (حرکات غیرطبیعی)، تقویت بی‌قراری حرکتی (که بیشتر در بچه‌ها رخ می‌دهد) و علائم پارکینسونیسم (به خصوص در سالمندان دیده می‌شود) بروز می‌کند. دیسکرازیهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در صورت مصرف شکل تزریقی دارو، فشار خون و نبض از نظر برادیکاردی یا تاکیکاردی بررسی شود. در صورت مصرف دارو به عنوان ضد استفراغ، بیمار از نظر دهیدراتاسیون چک شود.

مداخلات / ارزشیابی: سطح الکترولیت‌های سرم در بیماران مبتلا به استفراغ شدید پایش شود. در صورت بروز سرگیجه یا سبکی سر در موقع حرکت به بیمار کمک شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
خشکی دهان، خواب آلودگی و سرگیجه جزء پاسخ مورد انتظار به دارو می‌باشند. در طی مصرف داروهای آنتی هیستامین از نوشیدن الکل و داروهای مضعف CNS پرهیز شود. آدامس‌های بدون قند، جرعه‌های آب ولرم ممکن است خشک دهان را کاهش دهند. نوشیدن قهوه یا چای ممکن است به کاهش خواب آلودگی کمک کند تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از تماس با نور خورشید پرهیز کرده و از وسایل حفاظتی مثل عینک آفتابی استفاده شود.

Propacetamol HCl — پروپاستامول هیدروکلراید

P

اسامی تجارتی: Pro-defalgan
دسته دارویی: ضد درد غیرمخدر، ضد تب
اشکال دارویی: تزریقی: 1g/vial
فارماکوکینتیک: پروپاستامول در بدن تبدیل به استامینوفن می‌شود. این دارو و متابولیت‌های آن از راه ادرار دفع می‌شوند.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو در بدن در اثر متابولیزه شدن به استامینوفن تبدیل می‌شود.
موارد استفاده: درمان علامتی درد و تب
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بالغین: مقدار 2g-1 از راه عضلانی یا تزریق آهسته وریدی (در مدت ۲ دقیقه)، ۴-۲ بار در روز (حداکثر 8g/day) تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، اختلال فعالیت کبد
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه و کبد، کم خونی
تداخلات دارویی: فنوتیازین‌ها ممکن است سبب هیپوترمی شوند.
عوارض جانبی: سرگیجه، ضعف، اغتشاش شعور، پریشانی، استوپور، تهوع، استفراغ، اسهال، کاهش اشتها، اشکال در ادرار کردن، ادرار خونی یا کدر، خونریزی غیرعادی، نوتروپنی، لکوپنی، آنمی همولیتیک، پان سیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، آسیب شدید کبد (با دوزهای سمی)، یرقان، هیپوگلیسمی

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: برای انفوزیون وریدی پس از حل کردن دارو محتویات آن را در 125ml محلول دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین رقیق و در مدت ۱۵ دقیقه انفوزیون نمائید.

Propafenone HCl — پروپافنون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Rythmol
دسته دارویی: ضد آریتمی
اشکال دارویی: قرص: ۱۵۰ و 300mg
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. به طور وسیعی تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد. عمدتاً در قلب، کبد، ریه‌ها منتشر می‌شود. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌شود. نیمه عمر دارو ۱۰-۲ ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: جریان سریع سدیم در سلولهای پورکنژ و میوکارد را کاهش می‌دهد. تهییج‌پذیری، خودکاری میوکارد را کاهش داده؛ سرعت هدایت و دوره بازگشتی (RP) را طولانی می‌کند. بیشترین اثرات دارو بر رشته‌های پورکنژ می‌باشد.
موارد استفاده: درمان آریتمی‌های بطنی ثبت شده تهدید کننده زندگی (برای نمونه: تاکیکاردی بطنی مداوم). درمان آریتمی‌های فوق بطنی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز خوراکی
می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد (غذا ممکن است جذب دارو را کاهش دهد). قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 150mg هر ۸ ساعت یک‌بار؛ ممکن است در فواصل ۴-۳ روزه به مقدار 225mg هر ۸ ساعت یک‌بار و سپس 300mg هر ۸ ساعت افزوده شود. ماکزیمم: 900mg در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: CHF کنترل نشده، شوک کاردیوژنیک، اختلالات هدایتی یا ایمپالس سینوسی دهلیزی، AV و داخل بطنی (سندرم سینوس بیمار (تاکیکاردی یا برادیکاردی)، بلوک AV) بدون وجود ضربانساز قلبی، برادیکاردی، هیپوتانسیون چشمگیر، اختلالات برونکواسپاستیک، عدم تعادل الکترولیتی بارز
موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، انفارکتوس میوکارد اخیر، CHF، اختلالات هدایتی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: کینیدین در صورت مصرف همزمان با این دارو، یکی از مسیرهای متابولیک پروپافنون را مهار می‌کند و موجب افزایش نیمه‌عمر آن می‌شود. سایمتیدین ممکن است غلظت پلاسمایی پروپافنون را افزایش دهد. دراین صورت بیمار باید به طور دقیق پیگیری شود. مصرف همزمان با بی‌حس کننده‌های موضعی ممکن است خطر مسمومیت CNS را افزایش دهد. دارو برحسب مقدار مصرف موجب افزایش غلظت پلاسمایی دیگوکسین می‌شود. پروپافنون ممکن است غلظت پلاسمایی بعضی از داروهای مسدودکننده بتا آدرنرژیک، از جمله پروپرانولول و همچنین وارفارین را افزایش دهد. دارو ممکن است سطح

سیکلوسپورین را افزایش دهد و باعث نارسایی کلیه شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب مثبت شدن عیار ANA شده، موجب تغییرات ECG (مثل پهن شدن کمپلکس QRS و طولانی شدن فاصله PR).
عوارض جانبی: شایع: سرگیجه، طعم نامطبوع دهان، یبوست، تهوع، استفراغ، تاری دید.
احتمالی: سردرد، سوء هاضمه، ضعف
نادر: خشکی دهان، اسهال، راش، ادم، برافروختگی و گرمی پوست
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است آریتمی موجود را تشدید کرده و یا آریتمی جدیدی ایجاد کند. اوردوز دارو ممکن است موجب تولید هیپوتانسیون، خواب آلودگی، برادیکاردی، اختلالات هدایتی داخل بطنی و داخل دهلیزی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان عدم تعادل الکترولیتی بیمار تصحیح شود.
مداخلات / ارزشیابی: نبض از نظر ریت، ریتم، قدرت و ضعف، ضربانات نامنظم، برادیکاردی کنترل شود. ECG را از نظر تغییرات قلبی به ویژه پهن شدن QRS، طولانی شدن فواصل QT, PR بررسی کنید. پزشک را از هرگونه تغییر معنادار فواصل ECG آگاه سازید. بیمار را از نظر اختلالات بینایی، سردرد، ناراحتی گوارشی بررسی کنید. سطح سرمی الکترولیت‌ها و مایعات کنترل شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر سرگیجه و عدم تعادل بدن بررسی کنید. نتایج تست‌های عملکرد کبدی را بررسی کنید. سطح سرمی دارو را پایش کنید (۰/۰۶-۱μg/ml).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
برای کنترل آریتمی‌ها، رعایت رژیم درمانی ضروری می‌باشد. احساس مزه نامطبوع و غیرطبیعی ممکن است رخ دهد. در صورت وقوع سردرد یا تاری دید به پزشک اطلاع دهد.

Propanidid پروپانیدید

اسامی تجارتی: Ercoril
دسته دارویی: بیهوش کننده عمومی
اشکال دارویی: **تزریقی:** ۵۰۰mg/۱۰۰ml
فارماکوکینتیک: متابولیت‌های غیرفعال این دارو از راه ادرار دفع می‌شوند.
موارد استفاده: برای ایجاد بیهوشی کامل کوتاه مدت (۴-۳ دقیقه)، القاء بیهوشی طولانی (با تکرار دوزها)
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
بالغین: ۵-۷mg/kg از راه وریدی (تا ۱۰mg/kg) تجویز می‌شود. مجموع دوزهای تزریق شده نباید از ۱/۵-۲g تجاوز کند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، شوک، آنمی همولیتیک
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه، اعتیاد شدید به الکل، آنمی شدید، اختلالات قلبی - عروقی، افراد مسن و ناتوان
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.
عوارض جانبی: هیپوتانسیون، ایست قلبی، هیپرونتیلاسیون، هیپوونتیلاسیون، ایست تنفسی، تهوع، استفراغ، حرکات عضلانی غیر ارادی و واکنش‌های آلرژیک.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: مدت زمان تزریق این دارو نباید کمتر از ۳۰ ثانیه باشد.

Propanthline bromide پروپانتلین بروماید

اسامی تجارتی: Propanthel ،Pro-Banthine ،Noropropanthil ،Norpanth ،Banlin
دسته دارویی: ضد اسپاسم، آنتی کولینرژیک
اشکال دارویی: **قرص پوشش‌دار:** ۱۵mg
فارماکوکینتیک: این دارو به طور ناکامل از مجرای گوارشی جذب می‌شود. شروع اثر دارو ۴۵-۳۰ دقیقه بعد از مصرف آن و مدت اثر ۶-۴ ساعت می‌باشد. ۵۰٪ دارو در مجرای گوارش قبل از جذب و ۵۰٪ در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۹ ساعت. عمدتاً از راه ادرار و مقداری نیز از راه صفرا دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو دارای اثر محیطی مشابه آتروپین می‌باشد. در فعالیت ضد موسکارینی و در عملکرد مسدودکنندهٔ گانگلیونی غیر دپولاریزان داروی قوی است.
موارد استفاده: داروی کمکی در درمان زخم پپتیک، سندروم رودهٔ تحریک‌پذیر، پانکراتیت، اسپاسم حالب و مثانه. همچنین پیش از اقدامات تشخیصی برای کاهش موتیلیتی دئودنوم مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در دمای c ۳۰-۱۵ دور از رطوبت نگهداری نمائید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: سندروم رودهٔ تحریک‌پذیر
بالغین: ۱۵mg از راه خوراکی ۳۰ دقیقه قبل از غذا و ۳۰ دقیقه قبل از خواب (حداکثر ۱۲۰mg/kg)

P

تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: گلوکوم با زاویه باریک، انسداد مجرای ادراری، بیماری انسدادی گوارشی، کولیت اولسراتیو شدید، میاستنی گراویس، انسداد فلجی روده، آتونی روده یا مگاکولون سمی، بیماران دارای حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به ضد کولینرژیک‌ها، شرایط ناپایدار قلبی در خونریزی حاد.

موارد احتیاط:

نوروپاتی اعصاب خودکار، پرکاری تیروئید، بیماری شریان کرونر قلب، ارتیمی قلبی، نارسایی احتقانی قلب، کولیت اولسراتیو، بیماری کبدی یا کلیوی، محیطهای خیلی گرم یا مرطوب، هرنی هیاتال مربوط به رفلاکس معده به مری.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی، منع مصرف دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: دفع ادراری پروپانتیلن در صورت استفاده از داروهای قلیایی کننده ادرار از جمله استازولامید به تاخیر می‌افتد. در صورت مصرف این دارو با آمانتادین، ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، داروهای ضد هیستامینی، سایر داروهای ضد موسکارینی، دیسوپیرامید، هالوپریدول و تیوگزانتین‌ها اثر ضد موسکارینی آنها تشدید می‌گردد. ضد اسیدها و داروهای ضد اسهال جاذب، جذب این دارو را کاهش می‌دهند. مصرف هم زمان با داروهای ضد درد مخدر شبه تریاک ممکن است منجر به افزایش خطر یبوست شدید، انسداد و فلج روده‌ها و یا احتباس ادرار شود.

عوارض جانبی: یبوست، مشکل در ادرار کردن، خشکی دهان، تاری دید، میدریاز، افزایش فشار داخل چشمی، خواب آلودگی، کاهش فعالیت جنسی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از آنجا که ممکن است ایلئوس فلجی (مستعدکننده برای مگاکولون سمی) ایجاد شود، صداهای روده را خصوصاً در حضور کولیت اولسراتیو بررسی کنید.

- ممکن است پاسخ بیمار سالمند یا ناتوان به دوز معمول دارو همراه با آژیتاسیون، تهییج، اغتشاش شعور و خواب آلودگی باشد. در صورت مشاهدهٔ این نشانه‌ها، مصرف دارو را قطع نموده و به پزشک گزارش دهید.
- بیماران مبتلا به بیماری قلبی باید به صورت دوره‌ای فشار خون، صداها و ریتم قلبشان کنترل شود.

مداخلات / ارزشیابی

- فرآورده‌های خوراکی معمولاً ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از غذا و هنگام خواب تجویز می‌شود. به بیمار توصیه کنید از جویدن قرص خودداری کند، دارو تلخ مزه است.
- قرصهای معمولی را می‌توان خرد نموده، قبل از بلعیدن با مایعات یا غذا، مخلوط نمود. حداقل یک ساعت قبل و یک ساعت بعد از سایر داروها تجویز شود.

آموزش بیمار / خانواده: مادامی که بیمار پروپانتیلن دریافت می‌کند، باید از نوشیدنی‌های الکلی پرهیز نماید.

- به بیمار توصیه کنید برای اجتناب از اشکال در ادرار نمودن یا احتباس ادرار (خصوصاً احتمال بروز آن در بیماران سالمند بیشتر است) درست قبل از هر دوز ادرار نماید.
- خشکی دهان ممکن است با شستشوی مکرر با آب گرم، با جویدن آدامس بدون شکر، آب نبات تسکین یابد. در صورت تداوم نشانه‌ها، به پزشک گزارش کنید.
- به بیمار تذکر دهید برای پیشگیری از یبوست، مایعات کافی و غذای سرشار از فیبر مصرف کند.
- هیپوتانسیون وضعیتی و تاکیکاردی ممکن است طی درمان اولیه ایجاد شود. به بیمار بیاموزید به طور آهسته تغییر وضعیت دهد و در صورت بروز غش، ضعف و طپش قلب بلافاصله دراز بکشد. به بیمار توصیه نمائید این نشانه‌ها را به پزشک گزارش نماید.
- به بیمار تذکر دهید از فعالیت‌های بالقوه خطرناک نظیر رانندگی اتومبیل یا کار با ماشین آلات تا شناسایی پاسخ به دارو اجتناب نماید.

پروپاراکائین هیدروکلراید Proparacaine HCl

اسامی تجارتی: Ophthetic Sterile ،Ophthaine HCl ،Alcaine ،AK-Taine

دسته دارویی: بی حس کننده موضعی

اشکال دارویی: قطره استریل چشمی ۰/۵٪

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲۰ ثانیه، مدت اثر: ۲۰-۱۵ دقیقه

عملکرد / اثرات درمانی: با تثبیت موقت غشاء نرون‌های عصبی سبب توقف شروع و هدایت تکانه عصبی می‌شود.

موارد استفاده: بی‌حسی موضعی کوتاه مدت در اقدامات چشم پزشکی نظیر تونومتری، گونیوسکوپی، برداشتن بخیهٔ قرنیه، خارج کردن جسم خارجی از روی قرنیه، همچنین بی‌حسی به منظور خارج کردن کاتاراکت و جراحی گلوکوم.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بی حسی موضعی در اقدامات چشم پزشکی

بالغین و کودکان: ۲-۱ قطره از محلول بلافاصله قبل از پروسیجر به داخل چشم چکانده می‌شود.

جراحی گلوکوم، کاتاراکت

P

بالغین و کودکان: یک قطره از محلول هر ۱۰-۵ دقیقه، برای ۷-۵ نوبت به داخل چشم چکانده می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بیحس کننده‌های استری، عفونت‌های میکروبی چشم

موارد احتیاط: بیماری قلبی، هیپرتیروئیدیسم

حاملگی / شیردهی

از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: دردگنرا، احتقان یا خونریزی گهگیر، گشادی مردمک، فلج جسم مژگانی، نرم شدن و ضایعهٔ فرسایشی اپیتلیوم قرنیه، Other: حساسیت مفرط، درماتیت تماسی آلرژیک

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: پس از باز کردن در ظرف محلول پروپاراکائین آن را در یخچال نگهداری کنید. محلول تغییر رنگ یافتهٔ این دارو (به رنگ کهربایی) را مصرف نکنید.

آموزش بیمار / خانواده: برای جلوگیری از آسیب چشم در طول مدت بی‌حسی، از پاک کردن یا مالش دادن چشم‌ها اجتناب ورزید.

- در صورت تماس دارو با انگشتان، امکان بروز بثورات جلدی همراه با خشکی و ترک خوردگی پوست وجود دارد. در این حالت پس از مصرف دارو دست‌ها را با آب بشوئید.

Propofol پروپوفول

اسامی تجارتی: Diprivan

دسته دارویی: بی هوش کننده عمومی

اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو پس از ۳۰ ثانیه رخ می‌دهد. سریعاً و به طور وسیعی در بدن منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۲-۳ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم آن ناشناخته است. سریعاً موجب هیپنوز (خواب رفتن بیمار) می‌شود.

موارد استفاده: القاء و نگهداری بیهوشی، آرام بخشی مداوم در بیماران اینتوبه یا تحت کنترل تنفسی در ICU

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود. در صورت بریده شدن امولسیون مصرف نشود. قبل از مصرف به خوبی تکان داده شود.

تجویز وریدی: توجه: هرگز به همراه خون یا پلاسما از یک خط وریدی داده نشود.

فقط با سرم ۵٪ D/W رقیق شود.

هرگز تا غلظت کمتر از ۲mg/ml رقیق نشود.

برای کاهش درد تزریق وریدی از وریدهای بزرگ جلوی دست یا حفره آرنج استفاده شود.

درد گذرای موضع تزریق وریدی را می‌توان با استفاده از یک میلی لیتر محلول لیدوکائین یک درصد کاهش داد.

تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب هیپوتانسیون شدید، دپرسیون تنفسی، حرکات نامنظم عضلانی شود.

بیمار را از نظر علائم تزریق داخل شریانی دارو (درد، لکه‌های پوستی، آبی و سفید شدن رنگ دست‌ها، تاخیر شروع اثر دارو) تحت نظر بگیرید.

تزریق ناخواسته داخل شریانی ممکن است موجب اسپاسم شریانی به همراه درد و ترومبوز و گانگرن شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آرام بخشی در ICU

وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۵mcg/kg/min به مدت حداقل ۵ دقیقه تا بروز اوج اثر دارو. ممکن است با فواصل ۱۰-۵ دقیقه یک‌بار به مقدار ۱۰-۵mcg/kg/min افزوده شود. دوز نگهدارنده: ۵۰-۵mcg/kg/min (بعضی از بیماران ممکن است به دوزهای بالاتری نیاز داشته باشند).

بیهوشی:

وریدی در بالغین ASA I&II: ۲/۵-۲mg/kg (حدود ۴۰mg هر ۱۰ ثانیه یک‌بار تا بروز بیهوشی).

وریدی در سالمندان، معلولین، افراد هیپوولمیک، یا ASA III یا IV: ۱/۵-۱mg/kg هر ۱۰ ثانیه یک‌بار تا بروز بیهوشی.

نگهدارنده بیهوشی:

وریدی در بالغین ASA I & II: ۰/۲-۰/۱mg/kg/min

وریدی در سالمندان، معلولین، افراد هیپوولمیک یا ASA III&IV: ۰/۱-۰/۰۵mg/kg/min

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: بالا بودن فشار داخل جمجمه، نارسایی گردش خون مغزی

موارد احتیاط: در افراد معلول و ناتوان، مبتلایان نقص عملکرد تنفسی، گردش خون، کلیوی، کبدی یا متابولیسم چربی با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور می‌کند یا نه. در شیر مادر ترشح می‌شود.

P

برای زایمان و در مادران شیرده مصرف دارو توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات دپرسیون CNS، تنفسی، هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: حرکات عضلانی غیر ارادی، آپنه (در طی القاء بیهوشی شایع بوده و بیشتر از ۶۰ ثانیه طول می‌کشد). هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ، سوزش یا گزگز محل تزریق وریدی
احتمالی: گرفتگی عضلانی، تکان دادن پا، احساس تحت فشار بودن، سردرد، سرگیجه، برادیکاردی، هیپرتانسیون، تب، کرامپ شکمی، گزگز و به حسی و سردی اندام، سرفه، سکسکه، برافروختگی صورت
نادر: راش، خشکی دهان، آژیتاسیون، کانفیوژن، میالژی، ترومبوفلبیت
واکنشهای مضر / اثرات سمی: انفوزیون مداوم یا متناوب ممکن است موجب خواب آلودگی فوق‌العاده شدید، دپرسیون تنفسی یا گردش خون شود. تزریق وریدی خیلی سریع ممکن است موجب کاهش چشمگیر فشار خون، دپرسیون تنفسی، حرکات نامنظم عضلات شود. واکنش آلرژیک حاد (قرمزی، پوسته‌ریزی، کهیر، هیپوتانسیون، بی‌قراری، اضطراب، درد شکم) ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: وسایل احیاء قلبی و ریوی، لوله تراشه، اکسیژن، ساکشن، بایستی آماده و در دسترس باشند. قبل از تجویز دارو علائم حیاتی بیمار چک شود.
مداخلات / ارزشیابی: در طی تجویز دارو پس از آن تا زمان ریکاوری کامل هر ۵-۳ دقیقه یک‌بار بیمار از نظر هیپوتانسیون و برادیکاردی پایش شود. در طی تجویز دارو بیمار را به‌دقت از نظر آپنه تحت نظر داشته باشید. بیمار را از نظر حرکات غیر ارادی عضلانی بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ممکن است در موضع تزریق وریدی احساس ناراحتی کند.

Propranolol HCl پروپرانولول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Novo-Pranol ،Detensol ،Inderal
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نام ایندراید (Inderide) می‌باشد.
دسته دارویی: بتا آدرنرژیک بلوکر
اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۲۰، ۴۰، ۶۰، ۸۰ و ۹۰mg
کپسول (SR): ۶۰، ۸۰، ۱۲۰ و ۱۶۰mg
محلول خوراکی: ۴mg/ml، ۸mg/ml
محلول کنسانتره: ۸۰mg/ml
تزریقی: ۱mg/ml
فارماکوکینتیک

طریقه مصرف	شروع اثر	اوج اثر
خوراکی		۶۰-۹۰min
خوراکی[1] (LA)		۶hr
وریدی	فوری	۱min

تقریباً به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود و عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع نمی‌شود. دارای نیمه عمر ۵-۳ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: بتابلوکر غیرانتخابی می‌باشد. گیرنده‌های β1- آدرنرژیک را بلوک کرده، ریت قلبی سینوسی را کند کرده، برون‌ده قلب و فشار خون را کاهش می‌دهد. گیرنده‌های β2- آدرنرژیک را بلوک کرده و موجب افزایش مقاومت راه‌های هوایی می‌شود. توسط کاهش میزان تقاضای اکسیژن شدت ایسکمی میوکارد را کاهش می‌دهد. هدایت گره AV را کاهش داده و زمان برگشت (RP) گره AV را افزایش می‌دهد؛ اثرات ضد آریتمی نمایش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان هیپرتانسیون، آنژین، آریتمی‌های مختلف قلبی، تنگی هیپرتروفیک ساب آئورتیک، سردرد میگرنی، ترمور اساسی[2] و به عنوان داروی مکمل القاء آدرنرژیک بلوکرها در درمان فئوکروموسیتوم. برای کاهش ریسک مرگ و میر قلبی و عروقی و انفارکتوس مجدد در بیمارانی که قبلاً MI کرده‌اند استفاده می‌شود. درمان مکمل اضطراب، تیروتوکسیکوز، سندرم پرولاپس دریچه میترال جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز خوراکی / وریدی
خوراکی: قرص‌های پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.
هر روزه راس ساعت مشخصی مصرف شود.
وریدی: در تزریق وریدی مستقیم رقیق نشده مصرف شود.

1- long acting
2- Essential tremor

ریت تزریق از 1mg/min نباید تجاوز کند.
برای انفوزیون وریدی می‌توان هر آمپول 1mg دارو را با 10ml سرم D/W ٪5 رقیق کرد.
هر 1mg دارو در طی ۱۵-۱۰ دقیقه انفوزیون شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتانسیون:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 40mg دوبار در روز یا 80mg/day از کپسول گسترده رهش. دوز دارو در فواصل ۷-۳ روزه افزایش یابد. دوز نگهدارنده: 120-240mg/day از قرص یا محلول خوراکی؛ 120-160mg از کپسول گسترده رهش دارو. ماکزیمم: 640mg/day.
خوراکی در بچه‌ها: در شروع 1mg/kg/day در دو دوز منقسم مساوی. در فواصل ۵-۳ روزه تا حداکثر 2mg/kg/day افزوده شود.

آنژین صدری:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 80-320mg/day در ۴-۲ دوز منقسم یا 80mg/day (گسترده رهش). ماکزیمم: 320mg/day. دوز نگهدارنده: 160mg/day

آریتمی‌های قلبی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 10-30mg، ۴-۳بار در روز.

آریتمی‌های تهدید کننده زندگی:
وریدی در بالغین و سالمندان: 0/5-3mg یک‌بار در طی ۲ دقیقه بعد تکرار شود. دوزهای بعدی در فواصل حداقل ۴ ساعت یک‌بار داده شود.

تنگی هیپرتروفیک ساب آئورتیک:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 20-40mg در ۴-۳ دوز منقسم یا 80-160mg از کپسول گسترده رهش دارو.

فئوکروموسیتوم:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 60mg/day در دوزهای منقسم به همراه آلفا بلوکر به مدت ۳ روز قبل از جراحی. دوز نگهدارنده (تومورهای غیرقابل جراحی): 30mg/day به همراه داروهای بلوک کننده آلفا آدرنرژیک.

سردرد میگرنی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 80mg/day در دوزهای منقسم یا 80mg/day از کپسول گسترده رهش یک‌بار در روز. تا حداکثر 160-240mg/day در دوزهای منقسم افزایش یابد.

انفارکتوس میوکارد:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 180-240mg/day در دوزهای منقسم که در طی ۲۱-۵ روز پس از MI شروع می‌شود.

ترمور اساسی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 40mg دوبار در روز. تا حداکثر 120-320mg/day در ۳ دوز منقسم افزوده شود.

دوزاژ معمول در کودکان:
خوراکی در کودکان: 2-4mg/kg/day در دو دوز مساوی تا حداکثر 16mg/kg/day در دوزهای منقسم.
درمان کمکی اضطراب: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۸۰-۱۰ میلی‌گرم یک ساعت قبل از فعالیتی که موجب بروز اضطراب می‌گردد مصرف می‌شود.
درمان تنگی هیپرتروفیک ساب‌آئورتیک: بزرگسالان: ۲۰-۱۰ میلی‌گرم خوراکی ۳ یا ۴ بار در روز قبل از غذا و موقع خواب مصرف می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: آسم برونشیال، COPD، نارسایی قلبی کنترل نشده، برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی بالاتر از درجه یک، شوک کاردیوژنیک، CHF مگر این که ثانویه به تاکی آریتمی‌ها باشد، بیماران دریافت‌کننده داروهای مهارکننده MAO

موارد احتیاط: ناکافی بودن عملکرد قلبی، نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، مبتلایان به سندرم ولف - پارکینسون - وایت، دیابت ملیتوس، پرکاری تیروئید.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آپنه، هیپوگلیسمی، هیپوترمی در طی زایمان و تولد نوزاد کم وزن شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: دیورتیک‌ها و سایر داروهای هیپوتانسیو ممکن است موجب افزایش اثرات هیپوتانسیو دارو شوند. داروهای مقلد سمپاتیک، گزانتین‌ها ممکن است به طور دو سره اثرات همدیگر را مهار کنند. ممکن است علائم هیپوگلیسمی را ماسکه کرده، اثرات هیپوگلیسمیک انسولین، داروهای ضد قند خوراکی را طولانی کند. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی ممکن است اثرات ضد فشار خون دارو را کاهش دهند. ممکن است در صورت مصرف هم زمان با فنی توئین اثرات دپرسیو قلبی دارو افزایش یابد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است تیتر ANA، سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) BUN, Alk.Ph, LDH، کراتینین، بیلیروبین، پتاسیم، اوریک اسید، لیپوپروتئین‌ها، تریگلیسریدها را افزایش دهد.

عوارض جانبی: عوارض جانبی در مصرف وریدی نسبت به خوراکی به خصوص در سالمندان و

P

بیماران دچار ازوتمی شایعتر و شدیدتر می‌باشد.
شایع: برادیکاردی
احتمالی: نارسایی عروق محیطی (معمولاً تیپ رینود)، سرگیجه، خستگی
نادر: آرام بخشی، تغییرات رفتاری، هیپوتانسیون، ناراحتی گوارشی، نکروز محیطی پوست، راش، اختلالات ریتمی یا هدایتی قلب.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ممکن است برادیکاردی و هیپوتانسیون شدیدی ایجاد کند. قطع ناگهانی دارو ممکن است موجب تعریق، طپش قلب، سردرد، وحشت شود. ممکن است در بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی موجب تقویت استعداد ابتلاء به CHF و MI؛ در بیماران مبتلا به بیماری‌های تیروتوکسیکوز موجب تشدید بروز طوفان تیروئیدی، در بیماران دارای بیماری عروق محیطی قبلی موجب ایسکمی محیطی شود. در بیماران مبتلا به دیابت تحت کنترل ممکن است موجب بروز هیپوگلیسمی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تست‌های پایه عملکرد کلیوی و کبدی را بررسی کنید. بلافاصله قبل از تجویز دارو فشار خون و نبض اپیکال کنترل شود (اگر نبض ۶۰/min یا کمتر و یا فشار سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg بود دارو را موقتاً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). آنژین: بروز، نوع (تیز، مبهم، منتشره) انتشار، موضع، شدت، طول مدت، فاکتورهای تشدید کننده (ورزش، استرس عاطفی) درد بیمار را بررسی و ثبت کنید.
مداخلات / ارزشیابی: نبض بیمار را از نظر قدرت و ضعف، نامنظم بودن، برادیکاردی چک کنید. ECG را از نظر جود آریتمی‌های قلبی بررسی کنید. انگشتان بیمار را از نظر به حسی و تغییر رنگ بررسی کنید (علائم رینود). در صورت بروز سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک کنید. بیمار را از نظر شواهد نارسایی احتقانی قلب بررسی کنید. (تنگی نفس به ویژه در حین فعالیت یا استراحت، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن). میزان I&O بیمار کنترل و چارت شود (افزایش وزن و کاهش برون ده ادرار ممکن است نشانه CHF باشد). بیمار را از نظر راش، خستگی، تغییرات رفتاری بررسی کنید. پاسخ درمانی از چند روز تا چند هفته بعد از شروع درمان ظاهر می‌شود. فشار خون را در نزدیکی آخرین دوز روزانه کنترل کنید (برای تعیین این که آیا فشار خون در طول روز کنترل شده یا نه).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند. برای کنترل آریتمی‌ها، هیپرتانسیون، درد آنژینی، رعایت دقیق رژیم درمانی ضروری می‌باشد. برای پرهیز از اثرات هیپوتانسیو دارو پوزیشن خود را به آرامی تغییر دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری یا مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. کاهش شدید نبض (کمتر از ۶۰/min)، به حسی محیطی، سرگیجه را سریعاً گزارش کند. از مصرف داروهای ضد احتقان بینی و فرآورده‌های بدون نسخه ضد سرماخوردگی، بدون مشورت پزشک خودداری کند. بیماران سرپایی قبل از مصرف دارو باید فشار خون و نبض خود را کنترل کنند. میزان نمک و الکل مصرفی خود رامحدود کند.

Propylene glycol — پروپیلن گلیکول

اسامی تجارتی: Seboval
گروه دارویی ـ درمانی: مایع هیگروسکوپ، ویسکوز بدون بو و بدون رنگ، شفاف و با طعم مشخص ملایم
اشکال دارویی: Bulk
ویژگی: جذب سریع گوارشی، جذب از پوست آسیب دیده، متابولیزاسیون به لاکتیک و پیروویک اسید در کبد، دفع کلیوی.
مصرف برحسب اندیکاسیون: مصرف به عنوان حلال و حلال کمکی قابل اختلاط با آب و الکل در غلظت‌های ۸۰-۵۰٪ حلالی بهتر از گلیسیرین، حامل مناسب برای کورتیکواستروئیدها، فنل، ویتامین‌ها (A,D) فرآورده‌های ساخته شده با این ماده ویسکوزیته کمتری نسبت به گلیسیرین دارند. دارای خاصیت کراتولیتیک در غلظت‌های بیشتر از ۴۰٪ دارای خاصیت آنتی سپتیکی، مصرف به عنوان محافظ در فرآورده‌ها، مصرف محلول ۶۰-۴۰٪ آبی آن در درمان ایکتیوز، مصرف محلول ۵۰٪ آبی آن برای ۲ هفته، دوبار در روز، جهت درمان تینه آورسیکالر دارای مصرف گسترده در تهیه مواد غذایی و آرایشی.
موارد منع مصرف و احتیاط: تجویز با احتیاط در موارد نارسایی کلیه و نواحی دچار سوختگی، تاثیر هپارین را کاهش می‌دهد.
عوارض جانبی: تحریک پوست و غشای مخاطی، واکنش‌های حساسیتی، لاکتیک اسیدوز، دپرسیون فعالیت اعصاب مرکزی، هیپراسمولالیته (به خصوص در مواد نارسایی کلیه)
شرایط نگهداری: در ظروف در بسته، دور از نور و رطوبت و در جای خنک. احتمال آتش گرفتن در تماس با شعله.

Propylthiouracil — پروپیل تیویوراسیل

اسامی تجارتی: Propyl-thyracil
دسته دارویی: ضد تیروئید

♦ اشکال دارویی: قرص: 50mg
❖ فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در غده تیروئید تجمع می‌یابد. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. به مقدار ناچیزی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲-۱ ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: در هیپرتیروئیدیسم سنتز هورمونهای تیروئید را مهار می‌کند. ید را از سنتز هورمونهای تیروئید منحرف می‌کند.
موارد استفاده: درمان تسکینی پرکاری تیروئید؛ داروی مکمل در اصلاح و بهتر کردن هیپرتیروئیدی جهت آماده ساختن بیمار برای درمان جراحی یا یدرادیواکتیو.
تجویز خوراکی: دوزهای دارو در فاصله مساوی و راس ساعت مصرف شوند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پرکاری تیروئید:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 300-400mg/day. دوز نگهدارنده: 100-150mg/day.
خوراکی در بچه‌های ۱۰-۶ ساله: در شروع 50-150mg در روز.
خوراکی در بچه‌های > ۱۰ ساله: 150-300mg/day
دوز نگهدارنده در بچه‌ها: براساس پاسخ بیمار تعیین می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: بیماران بزرگتر از ۴۰ سال، در مصرف هم زمان با سایر داروهای ایجاد کننده آگرانولوسیتوز
حاملگی و شیردهی: در مادارن شیرده مصرف نشود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: آمیودارون، گلیسرول یده، پتاسیم یده ممکن است پاسخ به‌دارو را کاهش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را کاهش دهد. ممکن است غلظت دیگوکسین را افزایش دهد (همانطور که بیمار دارای عملکرد تیروئید نرمال می‌شود). ممکن است باز جذب تیروئیدی I^{131} را کاهش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST), Alk.Ph,LDH، بیلیروبین، PT را افزایش دهد.
عوارض جانبی:
اعصاب مرکزی: تب.
پوست: بثورات پوستی، کهیر، تغییر رنگ، خارش، سندرم شبه لوپوس، درماتیت اکسفولیاتیو، دستگاه گوارش، اسهال، تهوع، استفراغ، دیسترس اپی‌گاستر، بیماری غدد براقی.
خون: آگرانولوسیتوز، لکوپنی، گرانولوسیتوپنی، ترومبوسیتوپنی.
کبد: یرقان، هپاتیت، هپاتوکسیتی.
کلیه: نفریت.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: آگرانولوسیتوز (که ممکن است تا چهار ماه بعد از درمان رخ دهد)؛ پان سیتوپنی و هپاتیت کشنده رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو سئوال شود. مقادیر پایه وزن و نبض بیمار را اندازه‌گیری و ثبت کنید.
مداخلات / ارزشیابی: روزانه نبض و وزن بیمار پایش شود. وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود. پوست بیمار را از نظر زخمها و گسیختگی‌ها، خارش و تورم عقده‌های لنفاوی بررسی کنید. نسبت به هپاتیت هوشیار باشید: تهوع، استفراغ، خواب آلودکی، زردی، نتایج تستهای هماتولوژیک را از نظر سرکوب مغز استخوان بررسی کرده، بیمار را از نظر نشانه‌های عفونت یا خونریزی ارزیابی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوز تجویز شده را زیاد نکند؛ مراجعات بعدی به پزشک ضروری است. دوزهای دارو را در فاصله مساوی و راس ساعت مصرف کند. روزانه نبض در حال استراحت خود را برای مانیتور نتایج درمانی چک کند (تکنیک صحیح آن آموزش داده شود) و طبق راهنمایی پزشک گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. مصرف غذاهای دریایی و فرآورده‌های یددار ممکن است محدود شود. ناخوشی‌ها، خونریزی یا خونمردگی غیرمعمول را فوراً گزارش کند. پزشک را از وقوع افزایش وزن ناگهانی یا مداوم، عدم تحمل سرما یا افسردگی آگاه سازد.

پروستاگلاندین E1 (آلپروستادیل) Prostaglandin E1

اسامی تجارتی: PGE1؛ Caverject؛ Prostin VR Pediatric، Prostin VR
مصرف در حاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: پروستاگلاندین، بازنگهدارنده مجرای شریانی، وازودیلاتور
♦ **اشکال دارویی:** Inj: 0.5mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** وازودیلاتاسیون از طریق اثر مستقیم بر عضلات صاف عروق و مجرای شریانی، شل کننده عضلات صاف کوربوس کاورنوزوم، مهار تجمع پلاکتی، مهار فعالیت

P

فاکتور X، تحریک فیبرینولیز، تحریک عضلات صاف رحم و روده. شروع اثر ۳۰۰-۱۵۰ دقیقه بعد متابولیسم ریوی، PB: ۹۹-۸۰٪، نیمه عمر ۱۰-۵ دقیقه، حداکثر اثر در کوآرکتاسیون آئورت ۳ ساعت پس از تزریق و در بیماریهای سیانوتیک مادرزادی قلب ۳۰ دقیقه پس از تزریق، دفع کلیوی.
مصرف برحسب اندیکاسون: ● باز نگهداشتن موقتی مجرای شریانی تا زمان انجام جراحی ترمیمی در نوزادان مبتلا به نقایص قلبی مادرزادی و نوزادانی که حیات آنها به بازماندن این مجرا وابسته است.
دوز اولیه ۰/۰۵-۰/۱mcg/kg/min، انفوزیون وریدی و افزایش دوز تا ۰/۲mcg/kg/min در صورت لزوم، ادامه درمان با دوز ۰/۰۱-۰/۴mcg/kg/min.
درمان اختلالات نعوظی ناشی از علل نوروژنیک، عروقی، سایکوژنیک و مختلط: تزریق اینتراکاورنوزال و در سطح خلفی جانبی ⅓ پروکسیمال پنیس، پرهیز از تزریق در وریدهای سطحی قابل مشاهده، دفعات تزریق نباید بیشتر از ۲ روز متوالی یا بیش از ۳ بار در هفته باشد، فواصل بین دو تزریق حداقل ۲۴ ساعت.
اختلالات ناشی از علل عروقی، سایکوژنیک و یا مختلط: دوز اولیه ۲/۵mcg تزریقی، تعدیل دوزهای بعدی براساس پاسخ بیمار در صورت پاسخ دهی خوب به اولین دوز، تزریق دوز بعدی حداقل ۲۴ ساعت بعد از روز اول به میزان ۷/۵mcg. تا زمان ایجاد پاسخ مناسب، افزودن ۱۰mcg-۵ به دوز تزریقی در هر مرتبه، در صورت عدم پاسخ دهی فرد به دوز اول، تزریق دوز بعدی به میزان ۵mcg به فاصله یک ساعت از روز اول و سپس افزایش ۱۰mcg-۵ به دوزهای بعدی به فواصلی که قبلاً ذکر شد، حداکثر میزان دارو در هر دوز ۶۰mg و دوزاژ معمول بین ۲۰mcg-۵.
اختلالات ناشی از علت نوروژنیک (آسیب نخاعی): دوز اولیه ۱/۲۵mcg، کاهش دوز در صورت ایجاد پاسخ بیش از حد، در صورت ا یجاد پاسخ نسبی به دارو، تزریق دوز بعدی به میزان ۲/۵mcg حداقل ۲۴ ساعت بعد، سپس افزودن ۵mcg به دوزهای بعدی در هر مرتبه. در صورت عدم پاسخ دهی به دوز اول، تزریق ۱/۲۵mcg دیگر یک ساعت پس از دوز اول، حداکثر میزان دارو در هر روز ۶۰mcg و دوزاژ معمول بین ۲۰mcg-۵.
کمک به تشخیص اختلالات نعوظی؛ ایجاد نعوظ جهت تصویربرداری از عروق پنیس: ۲۰mcg-۵، تک دوز، انجام آسپیراسیون در صورت ایجاد پریاپیسم.
مصارف جانبی: آرتریوگرافی تشخیص شرایین محیطی: ۰/۷mcg/min به مدت ۱۰ دقیقه.
درمان آترواسکلروز: درمان گانگرن و درد ناشی از بیماری عروق محیطی
تداخلات مهم: ۱) افزایش خطر خونریزی در محل تزریق اینتراکاورنوزال در مصرف همزمان ضدانعقادها ۲) کاهش سطح سرمی سیکلوسپورین
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** احتیاط: در نوزادان تازه به دنیا آمده با احتمال ایجاد خونریزی
عوارض جانبی: شایعترین: آپنه، گرگرفتگی، تب، سپسیس
مهمترین: آپنه، تشنج، ایست قلبی، DIC
سایر عوارض: برادیکاردی، هیپوتانسیون، تاکیکاردی، اسهال
مصرف در بارداری و شیردهی: مورد مصرفی ندارد.
مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) کنترل وضعیت قلبی ـ ریوی نوزاد پیش از شروع درمان ۲) برای ارزیابی تاثیر دارو کنترل اکسیژن خون در نوزادان با محدودیت خونرسانی ریوی وکنترل فشار و PH خون در نوزادان با محدودیت خونرسانی؛ ۳) دارو را پیش از تزریق رقیق کنید؛ ۴) تجویز دارو به صورت انفوزیون وریدی پیوسته و با استفاده از پمپ سرعت ثابت؛ ۵) کاهش با سرعت انفوزیون در صورت بروز تب یا هیپوتانسیون ؛ ۶) آماده بودن امکانات حمایت از دستگاه تنفسی؛ ۷) به والدین نوزاد اطمینان و آرامش دهید.
شرایط نگهداری: درجای خنک و دور از نور.

Protamine Sulfate — پروتامین سولفات

اسامی تجارتی: Protamine ،Protamine Sulfate
دسته دارویی: آنتاگونیست هپارین
اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک:** شروع اثر دارو پس از ۵ دقیقه رخ داده و طول اثر آن دو ساعت می‌باشد، پس از تزریق وریدی دارو در طی ۵ دقیقه هپارین را خنثی می‌کند (کمپلکس تشکیل می‌دهد).
عملکرد / اثرات درمانی: با هپارین ترکیب شده و یک نمک ثابت تولید می‌کند، که موجب کاهش اثر ضد انعقادی هپارین می‌شود.
موارد استفاده: درمان اوردوز شدید هپارین (اوردوز منجر به خونریزی). خنثی کردن اثرات هپارین داده شده در طی گردش خون خارج قلبی. درمان مسمومیت با آنوکساپارین، جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود. فقط از محلول شفاف و بدون رنگ دارو استفاده شود. باقیمانده مصرف نشده دارو دور ریخته شود.
تجویز وریدی: وریدی:
به آرامی و در طی ۳-۱ دقیقه تجویز شود (کمتر از ۵۰mg در هر دوره ۱۰ دقیقه‌ای).

فقط به صورت وریدی تزریق شود.
می‌توان دارو را به صورت رقیق شده با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl تزریق کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنتی دوت:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱mg پروتامین سولفات، ۱۱۵-۹۰ واحد هپارین را خنثی می‌کند. هپارین سریعاً از خون ناپدید می‌شود و با گذشت زمان کاهش دوز پروتامین لازم می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.
موارد احتیاط: سابقه آلرژی به ماهی، مردان نازا یا وازکتومی شده، بیمارانی که تحت درمان با انسولین ایزوفان بوده یا قبلاً پروتامین درمانی شده‌اند (به علت تمایل بالای واکنش حساسیت مفرط).
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: کاهش فشار خون
احتمالی: واکنش حساسیت مفرط، کهیر، آنژیوادما، تهوع، استفراغ (عموماً در بیماران حساس به ماهی، مردان نازا یا وازکتومی شده، بیمارانی که تحت درمان با انسولین ایزوفان بوده یا قبلاً پروتامین درمانی شده‌اند رخ می‌دهد).
نادر: کمردرد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز وریدی خیلی سریع دارو ممکن است موجب هیپوتانسیون حاد، برادیکاردی، هیپرتانسیون ریوی، تنگی نفس، برافروختگی، احساس گرمی شود. ریباند هپارین ممکن است چندین ساعت پس از خنثی شدن هپارین توسط پروتامین رخ دهد. (معمولاً ۹-۸ ساعت پس از تجویز پروتامین رخ می‌دهد). اغلب اوقات پس از جراحی شریانی یا قلب رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: نتایج تست‌های Hct, Hgb, APTT, PT کنترل شده؛ از نظر خونریزی چک شود.
مداخلات / ارزشیابی: پس از جراحی قلب، بیمار را دقیقاً از نظر شواهد بالا بودن سطح هپارین خون و خونریزی پایش کنید. ۱۵-۵ دقیقه پس از تجویز پروتامین سطح APTT یا زمان انعقاد فعال شده (ACT) را پایش کنید. به علت احتمال وقوع ریباند هپارین تست‌ها در طی ۸-۲ ساعت بعد تکرار شوند. سطح هماتوکریت و شمارش پلاکتی را کنترل کرده و تست مدفوع و یا ادرار از نظر خون مخفی انجام شود. بیمار را از نظر کاهش فشار خون یا نبض، شکایت از کمردرد یا درد شکم، سردرد شدید (ممکن است شواهد هموراژی باشند) بررسی کنید. از بیمار راجع به افزایش مقدار خونریزی در طی قاعدگی سئوال کنید. نبض‌های محیطی را بررسی کرده و پوست را از نظر خونمردگی و پتشی معاینه کنید. بیمار را از نظر خونریزی وسیع از بریدگیهای کوچک یا خراشیدگی‌ها بررسی کنید. لثه‌های بیمار از نظر قرمزی و خونریزی بررسی شوند. برون‌ده ادرار از نظر هماچوری چک شود.

P

Prothionamide — پروتیونامید

اسامی تجارتی: Trevintix
دسته دارویی: ضد سل، ضد جذام
اشکال دارویی: قرص: ۱۲۵mg ؛ کپسول پوشش‌دار: ۲۵۰mg
فارماکوکینتیک: ۵-۱٪ به صورت تغییر نیافته و ظرف ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پپتید باکتری را مهار می‌کند. دارو بر حسب غلظت می‌تواند باکتریواستاتیک یا باکتریسید باشد.
موارد استفاده: توام با سایر داروهای ضد سل، در درمان سل بعد از عدم موفقیت درمان با سایر داروهای اولیهٔ ضد سل (استرپتومایسین، ایزونیازید، ریفامپین، اتامبوتول)؛ همراه با سایر داروهای ضد جذام، در درمان جذام.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل:
بالغین: روزانه ۱g-۰/۵ از راه خوراکی، به صورت دوز واحد یا منقسم در چند دوز تجویز می‌شود.
کودکان کوچکتر از ۱۰ سال: روزانه ۱۰mg/kg از راه خوراکی تجویز شده و بتدریج در مدت ۱۵ روز به ۲۰mg/kg در روز افزایش می‌یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، اختلال شدید عملکرد کلیه
موارد احتیاط: اختلالات سایکوتیک، صرع، افسردگی
تداخلات دارویی: عوارض جانبی داروهای ضد سل ممکن است تشدید شوند. سیکلوسپورین یا الکل خطر بروز مسمومیت عصبی را افزایش می‌دهند.
عوارض جانبی: نوریت محیطی، پارستزی، سرگیجه، تاری دید، اختلالات روانی، رعشه، هیپرتانسیون ارتوستاتیک، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، طعم فلزی در دهان، گاستریت، کاهش وزن،

ترومبوسیتوپنی، هپاتیت، یرقان، افزایش غلظت ALT, AST حساسیت به نور، آکنه، بثورات پوستی، هیپوگلیسمی، گواتر، ناتوانی جنسی، علائم حاد روماتیسمی، ژنیکوماستی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برای کمک به پیشگیری یا به حداقل رساندن نشانه‌های نوریت محیطی به خصوص در بیمارانی که از قبل دچار نوریت محیطی ناشی از مصرف ایزونیازید بوده‌اند، ممکن است در بزرگسالان همراه با پروتیونامید مقدار ۱۰۰mg/day-۵۰ ویتامین B6 تجویز شود.

- توصیه می‌شود سنجش کار کبد و آزمایشات چشم پزشکی قبل از درمان و هر ۴-۲ هفته در طول درمان انجام شوند.
- اگر این دارو به تنهایی در درمان سل مصرف شود باکتری سریعاً به آن مقاوم می‌گردد. بنابراین، باید تنها توام با سایر داروهای ضد سل تجویز شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورت بروز تحریکات گوارشی دارو را همراه با غذا تجویز نمائید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید دورهٔ درمان را که ممکن است ماهها یا سالها ادامه یابد، کامل کند.

- به بیمار بیاموزید در صورت بروز علائم التهاب عصب بینایی و علائم اولیهٔ نوریت محیطی، فوراً به پزشک مراجعه کند.
- اگر طی دو یا سه هفته هیچگونه پیشرفتی در درمان حاصل نشد، به پزشک مراجعه کنید.

Pseudoephedrine HCl پسودوافدرین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Sudafed ،Novafed

Pseudoephedrine Sulfate پسودوافدرین سولفات

اسامی تجارتی: Afrinol Repetabs

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با یک آنتی هیستامین دارویی به نام سمپرکس -D (Semprex -D)، با لوراتیدین یک داروی آنتی هیستامین به نام کلاریتین (Claritin - D) می‌باشد.

دسته دارویی: مقلد سمپاتیک

اشکال دارویی: قرص: ۳۰، ۶۰mg

قرص (ER): ۱۲۰mg کپسول: ۶۰mg کپسول (ER): ۱۲۰mg مـــــایع: ۱۵mg/5ml، ۳۰mg/5ml

قطره: ۷/۵mg/۰/۸ml

فارماکوکینتیک

طریقه مصرف	شروع اثر	طول اثر
قرص، شربت	۱۵-۳۰min	۴-۶hr
گسترده رهش	۱hr	۸-۱۲hr

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۶-۹ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم روی گیرنده‌های آلفا آدرنرژیک و بدرجات کمتری بر گیرنده‌های بتا آدرنرژیک اثر کرده؛ موجب انقباض عروقی مخاط مجاری تنفسی می‌شود که در نتیجه آن مخاط غشایی بینی چروک شده و ادم و احتقان برطرف می‌شود. ممکن است به مقادیر کم موجب احتقان ریباند شود.

موارد استفاده: درمان احتقان بینی، درمان انسداد شیپور استاش در بیماران مبتلا به عفونت یا التهاب بینی

تجویز خوراکی: از خرد کردن یا جویدن اشکال گسترده رهش پرهیز کرده و درسته خورده شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد احتقان:

خوراکی در بالغین و بچه‌های >۱۲ سال: ۶۰mg هر ۶-۴ ساعت یک‌بار. ماکزیمم: ۲۴۰mg/day.

خوراکی در بچه‌های ۱۲-۶ سال: ۳۰mg هر ۶ ساعت یک‌بار. ماکزیمم: ۱۲۰mg/day

خوراکی در بچه‌های ۵-۲ سال: ۱۵mg هر ۶ ساعت یک‌بار. ماکزیمم: ۶۰mg/day

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: ۶۰mg-۳۰ هر ۶ ساعت یک‌بار طبق نیاز بیمار.

اشکال گسترده رهش:

خوراکی در بالغین و بچه‌های >۱۲ سال: ۱۲۰mg هر ۱۲ ساعت یک‌بار

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتانسیون شدید، بیماری‌های شریان کرونر، زنان شیرده، درمان با مهار کننده‌های MAO

موارد احتیاط: سالمندان، پرکاری تیروئید، دیابت، بیماری‌های ایسکمیک قلب، هیپرتروفی پروستات

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

P

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون، دیورتیک‌ها، بتا آدرنرژیک بلوکرها را کاهش دهد. داروهای مهار کننده MAO ممکن است تحریک قلبی و اثرات وازوپرسوری دارو را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد

عوارض جانبی؛ احتمالی: تحریک خفیف CNS (بی قراری، عصبانیت، ترمور، سردرد، بی‌خوابی) به ویژه در بیماران حساس به داروهای مقلد سمپاتیک (و عموماً سالمندان).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بزرگ دارو ممکن است موجب تاکیکاردی، طپش قلب (به ویژه در مبتلایان به بیماری‌های قلبی)، سبکی سر، تهوع، استفراغ شود. اوردوز دارو در بیماران بالای ۶۰ سال ممکن است منجر به توهمات، دپرسیون CNS، تشنج شود.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت بروز واکنشهای مضر و اثرات سمی، دارو را قطع کند.

Psyllium　پسیلیوم

اسامی تجارتی: Siblin ،Perdiem ،Mtamucil ،Konsyl ،Hydrocil ،Fiberall

دسته دارویی: مسهل: حجیم کننده مدفوع

اشکال دارویی: پودر، کلوچه[1]

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو پس از ۷۲-۱۲ ساعت رخ داده، در روده کوچک و بزرگ عمل می‌کند.

عملکرد / اثرات درمانی: پودر و کلوچه دارو در آب حل شده و متورم می‌شود (موجب افزایش حجم مدفوع و افزایش رطوبت محتوای مدفوع می‌شود). افزایش حجم مدفوع موجب ارتقاء حرکات دودی روده و تحرک روده می‌شود.

موارد استفاده: پروفیلاکسی در کسانی که نباید در موقع دفع زور بزنند. تسهیل دفع مدفوع در کسانی که پاسخ حرکتی روده کاهش یافته است.

تجویز خوراکی: روزانه ۸-۶ لیوان آب خورده شود (به نرم شدن مدفوع کمک می‌کند).

هرگز به صورت خشک خورده نشود؛ دارو باید با یک لیوان ۸ اونسی مایع مخلوط شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسهل:

خوراکی در بالغین و سالمندان: یک قاشق گرد یا بسته یا کلوچه از دارو در آب، ۳-۱ بار در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: درد شکم، تهوع، استفارغ، علائم آپاندیسیت، انسداد نسبی روده، دیس‌فاژی

موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در طی حاملگی ایمن است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است با اثرات دیورتیک‌های محتبس کننده پتاسیم، مکملهای پتاسیمی تداخل کند. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، دیگوکسین، سالیسیلاتها را توسط کاهش جذب آنها کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح گلوکز را افزایش داده و سطح پتاسیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی؛ نادر: درجاتی از درد و ناراحتی شکم، تهوع، کرامپ خفیف، آروغ زدن، قولنج، غش کردن

واکنشهای مضر / اثرات سمی: انسداد مری یا روده ممکن است در صورت تجویز دارو با مقادیر کم مایع رخ دهد (کمتر از ۲۵۰mg یا یک لیوان کامل آب).

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: مصرف مایعات کافی تشویق شود. صداهای روده از نظر وجود حرکات دودی سمع شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. در بیمارانی که به طور بلند مدت، مکرر یا زود دارو را مصرف کرده‌اند، سطح الکترولیت‌های سرم مانیتور شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

مقیاس‌هایی جهت ارتقاء دفع مدفوع برقرار کنید (افزایش جذب مایعات، ورزش، رژیم غذایی پرفیبر).

Pyrantel Pamoate　پیرانتل پاموآت

اسامی تجارتی: Combantriln ،Antimint

دسته دارویی: ضد کرم

اشکال دارویی: قرص: ۱۲۵mg　؛　سوسپانسیون: ۲۵۰mg/ml

P

1- Wafer

❖ **فارماکوکینتیک:** به طور ضعیفی از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر آن ۳-۱ ساعت و در کبد متابولیزه می‌شود. بیش از ۵۰٪ دارو در مدفوع و ۷٪ آن در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر انتخابی مسدودکننده عصبی ـ عضلانی دپولاریزان اعمال می‌کند که منجر به فلج اسپاستیک کرم می‌شود، همچنین کولین استرازها را مهار می‌کند.
موارد استفاده: آلودگی‌های انتروبیوس ورمیکولاریس (کرم سنجاقی) و آسکاریس لومبریکوئیدس (کرم گرد). آلودگی‌های کرم قلاب‌دار و تریکواسترونژیلوس جزء موارد مصرف غیررسمی می‌باشد.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای کمتر از ۳۰ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت با اکسیور و کرمهای گرد
بالغین و کودکان: ۱۱mg/kg از راه خوراکی، به صورت دوز واحد (حداکثر 1g) تجویز می‌شود. در مورد آلودگی با اکسیور این دوز باید دو هفتهٔ بعد تکرار شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حاملگی، کودکان کوچکتر از ۲ سال
موارد احتیاط: اختلال فعالیت کبد، سوء تغذیه، دهیدراتاسیون، آنمی
حاملگی / شیردهی: در حاملگی ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: پی پرازین و پیرانتل ممکن است به طور متقابل یکدیگر را خنثی کنند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: افزایش گنزای AST
عوارض جانبی: سرگیجه، سردرد، خواب آلودگی، بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، اتساع شکم، اسهال، فشار دردناک و بی‌حاصل برای خارج کردن مدفوع یا ادرار، افزایش گنزای AST، راش‌های پوستی.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- برای اطمینان از مصرف دوز صحیح، سوسپانسیون را قبل از مصرف خوب تکان دهید.
- دارو را می‌توان با شیر یا آب میوه و بدون توجه به غذای خورده شده یا ساعت روز مصرف نمود.
- تنقیه قبل و در حین درمان یا بعد از آن ضروری نیست.

Pyrazinamide — پیرازین آمید

اسامی تجارتی: Tebrazid ،Pyrazinamide
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با ایزونیازید و ریفامپین یک داروی ضد سل به نام ریفاتر (Rifater) می‌باشد.
دسته دارویی: ضد سل
اشکال دارویی: قرص: 500mg
❖ **فارماکوکینتیک:** سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای توزیع وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۹/۵ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم عمل واقعی دارو ناشناخته است. یا باکتریسید و یا باکتریواستاتیک می‌باشد که به غلظت دارو در موضع عفونت و میزان حساسیت میکروارگانیسم به دارو بستگی دارد.
موارد استفاده: به صورت ترکیبی با حداقل یک داروی ضد سل دیگر جهت درمان سل بالینی پس از شکست درمان اولیه (ایزونیازید و ریفامپین) استفاده می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل:
خوراکی در بالغین: ۲۰-۳۵mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد. ماکزیمم: ۳g/day.
خوراکی در بچه‌ها: ۱۵-۳۰mg/kg/day در یک یا دو دوز منقسم. ماکزیمم: ۱/۵g/day.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به پیرازین آمید، نقص عملکرد کبدی
موارد احتیاط: دیابت ملیتوس، نارسایی کلیوی، سابقه نقرس، بچه‌ها (ایمن بودن دارو تثبیت نشده است). احتمال واکنش متقاطع با ایزونیازید، اتیون آمید، نیاسین وجود دارد.
حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات آلوپرینول، کولشی سین، پروبنسید، سولفین پیرازون را کاهش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی (SGPT(ALT), SGOT(AST، اسید اوریک را افزایش دهد.
عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: تب، بی‌حالی.
پوست: بثورات ماکولوپاپولار، حساسیت به نور، کهیر، خارش.
دستگاه گوارش: بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ.
ادراری- تناسلی: سوزش ادرار، نفریت بینابینی.
خون: کم‌خونی سیدروبلاستیک، احتمال تمایل به خونریزی ناشی از ترومبوسیتوپنی.
کبد: هپاتیت، یرقان.
متابولیک: تداخل در کنترل دیابت، افزایش اسید اوریک خون.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی، ترومبوسیتوپنی آنمی ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به پیرازین آمید، ایزونیازید، اتیون آمید، نیاسین سئوال شود. از نمونه‌گیری برای تست‌های تشخیصی اطمینان حاصل کنید. نتایج تست‌های اولیه عملکرد کبدی و CBC و سطح اسید اوریک را بررسی و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: تست‌های عملکرد کبدی را پایش کرده و بیمار را از نظر هپاتیت بررسی کنید: زردی، کسالت عمومی، تب، تندرس کبد، بی‌اشتهایی / تهوع / استفراغ، خستگی، ضعف (موقتاً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). سطح اسید اوریک سرم را چک کرده و بیمار را از نظر گرمی، دردناک بودن، تورم مفصلی به خصوص مفاصل انگشت شست پا، آرنج یا زانو (نقرس) بررسی کنید. سطح گلوکز خون و وضعیت دیابت بیمار را به‌دقت کنترل کنید. پوست را از نظر راش و گسیختگی بررسی کنید. نتایج تست شمارش سلولهای خون را از نظر ترومبوسیتوپنی، آنمی، پایش کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از حذف دوزی از دارو خودداری کرده و دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند (ممکن است ماهها یا سالها طول بکشد). مراجعات بعدی، آزمایشات بعدی بخش مهمی از درمان هستند. دارو را جهت کاهش مشکلات گوارشی به همراه غذا بخورد. بدون مشورت پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند. از تماس زیاد با نور خورشید تا زمان ثبات حساسیت به نور پرهیز کند. در صورت بروز زردی چشم یا پوست، خستگی و ضعف غیرطبیعی، تب، کاهش اشتها، گرم و دردناک و متورم بودن مفاصل فوراً به پزشک اطلاع دهد.

Pyridostigmine Bromide　پیریدوستیگمین بروماید

اسامی تجارتی: Regonol ،Mestinon

دسته دارویی: داروی آنتی کولین استراز

اشکال دارویی: قرص: ۶۰mg

قرص (SR): ۱۸۰mg

شربت: ۶۰mg/5ml

تزریقی: 5mg/ml

فارماکوکینتیک

طریقه مصرف	شروع اثر	طول اثر
خوراکی	۳۰-۴۵min	۳-۶hr
عضلانی	<۱۵min	۲-۴hr
وریدی	۲-۵min	۲-۳hr

به طور ضعیفی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد و توسط کولین استراز پلاسما متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۱۲-۶۳ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: با چسبیدن به آنزیم آنتی کولین استراز از تخریب استیل کولین پیشگیری می‌کند. موجب تنگی مردمکها، افزایش تون عضلانی عضلات روده و اسکلتی، تحریک ترشح و آزاد شدن بزاق و عرق می‌شود.

موارد استفاده: ارتقاء قدرت عضلانی در میاستنی گراو، معکوس کردن اثرات داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی غیر دپلاریزه پس از جراحی.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: دارو همراه با غذا یا شیر خورده شود.

قرصها را می‌توان خرد کرد؛ قرصهای گسترده رهش هرگز خرد یا جویده نشوند (می‌توان نصف کرد).

دوزهای بالای دارو در زمان افزایش خستگی مصرف شود (برای نمونه؛ در بیماران دارای مشکل جویدن ۴۰-۳۰ دقیقه قبل از وعده غذایی مصرف شود).

عضلانی / وریدی:

دوزهای بزرگ تزریقی به طور هم زمان با ۰/۶-۰/۱۲mg آتروپین سولفات وریدی جهت به حداقل رساندن عوارض جانبی دارو داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزاژ، دفعات تجویز به پاسخ بالینی روزانه بیمار بستگی دارد (عودها، بدتر شدن‌ها، استرس جسمی و عاطفی).

میاستنی گراو:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۶۰mg سه بار در روز. سپس هر ۴۸ ساعت یک‌بار یا بیشتر تا رسیدن به پاسخ درمانی دوز دارو افزوده شود. وقتی که افزایش دوز دارو به افزایش قدرت عضلانی کمکی نکرد، دوز دارو را به سطح دوز قبلی کاهش دهید. دوز نگهدارنده: ۶۰-۱۵۰mg/day

خوراکی در بچه‌ها: در شروع ۷mg/kg/day در ۶-۵ دوز منقسم.

گسترده رهش در بالغین و سالمندان: ۱۸۰-۵۴۰mg یک یا دو بار در روز (بایستی بین دوزهای دارو حداقل ۶ ساعت فاصله باشد).

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۲mg هر ۳-۲ ساعت یک‌بار

P

خوراکی در نوزادان: 5mg هر ۶-۴ ساعت یک‌بار.
عضلانی در نوزادان: ۰/۰۵-۰/۱۵mg/kg هر ۶-۴ ساعت یک‌بار.
معکوس کردن اثر شل کننده‌های عضلانی غیر دپلاریزه:
وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۲۰mg به همراه مصرف هم زمان یا با تاخیر بسیار کوتاه ۰/۶-۰/۱۲mg آتروپین سولفات یا ۰/۲-۰/۶mg گلیکوپیرولات.

توجهات

موارد منع مصرف: انسداد مکانیکی گوارشی یا ادراری تناسلی

موارد احتیاط: آسم برونشی، برادیکاردی، صرع، انسداد کرونری تازه، واگوتونی، پرکاری تیروئید، آریتمی‌های قلبی، اولسر پپتیک.

حاملگی و شیردهی: ضعف عضلانی گذرا در ۲۰-۱۰٪ نوزادانی که از مادران تحت درمان میاستنی گراو با این دارو در طی حاملگی متولد شده‌اند، دیده می‌شود. می‌توان در طی یک ساعت قبل از تکمیل مرحله دوم زایمان به مقدار $\frac{1}{30}$ دوز معمول خوراکی بیمار از طریق عضلانی یا وریدی تجویز کرد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی کولینرژیک‌ها اثرات دارو را معکوس کرده یا پیشگیری می‌کنند. مهار کننده‌های کولین استراز ممکن است سمیت دارو را افزایش دهند. آنتاگونیست داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی می‌باشد. کوینیدین و پروکائین آمید ممکن است دارای اثر آنتاگونیستی بر علیه اثرات نئوستگمین باشند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع
تنگی مردمکها، افزایش تون عضلات اسکلتی و گوارشی، کاهش ریت نبض، تنگ شدن برونش و پیشابراه، ترشح زیاد از غدد بزاقی و عرق
احتمالی: سردرد، کاهش خفیف و گذرای فشار خون سیستمیک به همراه تاکیکاردی رفلکسی خفیف، دوره کوتاه فیبریلاسیون دهلیزی در بیماران هیپرتیروئیدی. بیماران دچار حساسیت مفرط ممکن است به صورت افزایش چشمگیر فشار خون واکنش نشان دهند.
نادر: راش

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو موجب بروز واکنش کولینرژیکی می‌شود که دارای تظاهرات کرامپ و ناراحتی شکمی، تهوع، استفراغ، اسهال، برافروختگی، احساس گرمی و حرارت بر روی صورت، ترشح بیش از حد بزاق و تعریق، اشک ریزش، رنگ پریدگی، برادیکاردی، یا تاکیکاردی، هیپوتانسیون، اضطرار ادرار، تاری دید، برونکواسپاسم، انقباض مردمک‌ها، وجود انقباضات ریز عضلانی قابل دید در زیر پوست (فاسیکولاسیون) می‌باشد. اوردوز دارو ممکن است همچنین موجب ایجاد بحران کولینرژیک شود که دارای تظاهرات ضعف پیشرونده عضلانی (که ابتدا در عضلات درگیر در جویدن، بلعیدن ظاهر شده و سپس ضعف عضلات شانه و اندام‌های فوقانی بروز می‌کند)، فلج عضلات تنفسی و در پی آن فلج عضلات کمربند لگن و ساق پا، می‌باشد. در صورت اوردوز دارو بایستی بلافاصله تمامی داروهای دارای اثر آنتی کولینرژیک بیمار را قطع کرده و ۱-۴mg آتروپین سولفات وریدی در بالغین، ۰/۰۱mg/kg در نوزادان و بچه‌های کوچکتر از ۱۲ سال داده شود. بحران میاستنیک[1] (به علت کم بودن دوز دارو) نیز موجب ایجاد ضعف عضلانی چشمگیری می‌شود اما نیازمند برنامه دارو درمانی خیلی گسترده‌تر می‌باشد (برای درمان صحیح افتراق بین این دو تشخیص بسیار مهم می‌باشد). بروز ضعف در طی یک ساعت پس از تجویز دارو حاکی از اوردوز دارو می‌باشد؛ اما ضعفی که درطی ۳ ساعت یا بیشتر پس از تجویز دارو بروز کند، حاکی از کم بودن دوز یا مقاومت در برابر داروهای آنتی کولین استراز می‌باشد. مصرف دوزهای خیلی بالا ممکن است موجب تحریک CNS شود که دپرسیون CNS در پس آن می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دوز بزرگتر دارو بایستی در زمانی که بیمار بیشترین احساس خستگی را دارد، داده شود. قبل از استفاده از دارو برای تست میاستنی گراو و پس از تجویز دارو بایستی قدرت عضلانی بیمار بررسی شود. از مصرف دوزهای بزرگ در بیماران مبتلا به مگاکولون یا کاهش تحریک روده پرهیز شود. موقع تجویز دارو در بالین بیمار دستمالی آماده باشد.

مداخلات / ارزشیابی: در زمان تست میاستنی گراو یا افزایش دوز دارو، ظرفیت حیاتی بیمار مانیتور شود. به‌دقت بیمار مبتلا به بحران میاستنیک را از نظر واکنشهای کولینرژیک و همچنین برادیکاردی بررسی کنید. زمان دادن دارو را با زمان بیشترین خستگی یا کاهش و افزایش قدرت عضلانی بیمار هماهنگ سازید. بیمار را از نظر پاسخ به درمان مانیتور کنید (بالا رفتن قدرت عضلانی، کاهش خستگی، ارتقاء فعالیت‌های جویدن و بلعیدن).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت بروز تهوع، استفراغ، اسهال، تعریق، افزایش ترشح بزاق، ضربان قلب نامنظم، درد شدید شکم یا تنگی نفس به پزشک اطلاع دهد.

P

1- Myasthenic Crisis

Pyridoxine HCl　پیریدوکسین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Pyridoxine ،Hexa-Betalin
دسته دارویی: ویتامین B6، کوآنزیم
اشکال دارویی: قرص: ۲۵mg، ۵۰mg و ۱۰۰mg ؛ **قرص (TR):** ۱۰۰mg ؛ تزریقی: ۱۰۰mg/ml
فارماکوکینتیک: به راحتی و عمدتاً از ژژنوم جذب می‌شود. در کبد، عضلات، مغز ذخیره می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۰-۱۵ روز است.
عملکرد / اثرات درمانی: کوآنزیم فعالیت‌های متابولیک مختلف موثر بر مصرف پروتئین، کربوهیدرات‌ها و لیپیدها می‌باشد.
موارد استفاده: پیشگیری و درمان کمبود پیریدوکسین ناشی از کمبود ویتامین در رژیم غذایی، ایجاد شده توسط دارو (برای نمونه: ایزونیازید، پنی‌سیلامین، سیکلوسپورین) یا اختلال داخلی متابولیسم ویتامین.
درمان مسمومیت با ایزونیازید درمان تشنجات در نوزادانی که به درمان‌های معمول تشنج پاسخ نمی‌دهند.
درمان آنمی سایدروبلاستیک همراه با افزایش غلظت سرمی آهن

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی
توجه: غیر از موارد وقوع تهوع، استفراغ یا سوء جذب از طریق خوراکی مصرف شود. از مصرف وریدی دارو در بیماران قلبی خودداری شود.
وریدی:
به صورت رقیق نشده و یا رقیق شده با محلولهای وریدی از طریق انفوزیون وریدی داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود پیریدوکسین:
۱- کمبود ناشی از فقر غذایی ویتامین:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲/۵-۱۰mg/day پس از کاهش نشانه‌های کمبود ۲/۵-۵mg/day به مدت چندین هفته.
۲- کمبود ویتامین ناشی از مصرف دارو:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰-۵۰mg/day (ایزونیازید و پنی‌سیلامین)؛ ۱۰۰-۳۰۰mg/day (سیکلوسپورین).
۳- کمبود ویتامین ناشی از اختلال متابولیسم:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰-۵۰۰mg/day
مسمومیت با ایزونیازید (>۱۰ G)؛ سایر داروهای ضد تشنج
وریدی در بالغین و سالمندان: ابتدا ۴g، سپس ۱g عضلانی هر ۳۰ دقیقه یکبار تا دادن کل دوز دارو.
دوز کلی دارو: مساوی مقدار ایزونیازید خورده شده.
تشنج در نوزادان:
عضلانی / وریدی در نوزادان: ۱۰-۱۰۰mg/day؛ سپس درمان خوراکی با دوز ۲-۱۰۰mg/day برای کل زندگی.
آنمی سیدروبلاستیک:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰-۶۰۰mg/day؛ پس از رسیدن به پاسخ درمانی کافی ۳۰-۵۰mg/day برای تمام عمر

توجهات
موارد منع مصرف: درمان وریدی در بیماران قلبی
موارد احتیاط: دوزهای خیلی بالا در طی حاملگی
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. مصرف دوزهای بالا در زمان حاملگی ممکن است موجب تشنج در نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای مضعف سیستم ایمنی، ایزونیازید، پنی‌سیلامین ممکن است اثر آنتاگونیستی در مقابل دارو داشته باشند (ممکن است موجب آنمی و نوریت محیطی شوند). اثرات لوودوپا را معکوس می‌کند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی احتمالی: گزگز و درد موضع تزریق عضلانی
نادر: سردرد، تهوع، خواب آلودگی؛ دوزهای بالای دارو موجب نوروپاتی حسی می‌شود (پارستزی، قدم زدن ناپایدار، بدشکلی دستها[1])
واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف بلند مدت مگادوز دارو (۲-۶g به مدت بیشتر از ۲ ماه) ممکن است موجب نوروپاتی محیطی (کاهش رفلکسهای وتری عمقی، تخریب شدید احساس پوزیشن اندامهای تحتانی، آتاکسی حسی تدریجی) شود. علائم سمیت دارو با قطع دارو برطرف می‌شوند. در پی تزریق وریدی مگا دوز دارو تشنج رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری
مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر بهبود علائم کمبود ویتامین تحت نظر بگیرید: شامل

1- clumsiness of hands

ناهنجاریهای سیستم عصبی (اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، مشکلات حرکتی، ترمور و به حسی محیطی) ضایعات پوستی (گلوسیت، ضایعات شبه سبوراتیک در اطراف دهان، بینی و چشم). کفایت تغذیه بیمار را بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت کننده باشد. غذاهای سرشار از پیریدوکسین شامل حبوبات، تخم مرغ، دانه آفتاب گردان، فندوق، گوشت احشاء، تون، میگو، موز، جو می‌باشد.

Pyrilamine Maleate — پیریلامین مالئات

اسامی تجارتی: Parmal ،Nisavan ،Anthisan

دسته دارویی: آنتی هیستامین، آرامبخش، خواب‌آور

اشکال دارویی: قرص روکش‌دار: 25mg و 50mg

فارماکوکینتیک: به صورت متابولیت ظرف ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود. طول مدت اثر ۸ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم اثر دارو مشابه «دیفن هیدرامین» است.

موارد استفاده: درمان تسکینی واکنش‌های آلرژیک (تب یونجه، رینیت، خارش)

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف در بسته و به دور از نور نگهدارید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آنتی هیستامین‌ها:
بالغین: 25-50mg از راه خوراکی، هر ۸-۶ ساعت برحسب نیاز (حداکثر 200mg/day).
کودکان ۶ ساله و بزرگتر: 12/5-25mg از راه خوراکی، هر ۸ ساعت بر حسب نیاز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، حملات آسمی

موارد احتیاط: صرع، هیپرتیروئیدی، بیماران قلبی ـ عروقی، گلوکوم زاویه باریک، بیماران مسن، کودکان

حاملگی / شیردهی: همانند بقیه آنتی هیستامین‌ها مصرف آن توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی:
- مصرف هم زمان با الکل و سایر داروهایی که باعث تضعیف سیستم مرکزی اعصاب می‌شوند باعث تشدید این اثرات می‌گردد.
- مصرف هم زمان با داروهایی که خواص آنتی موسکارینیک دارند (ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، داروهای آنتی کولینرژیک، داروهای ضد سایکوتیک، مهارکننده‌های MAO) باعث تشدید این عوارض می‌گردند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تست‌های حساسیت پوستی آلرژیک با مصرف این دارو می‌تواند به شکل کاذب منفی گردند.

عوارض جانبی: شایع: خواب آلودگی، خشکی دهان، تاری دید، سرگیجه، بی‌حالی، گیجی، عدم هماهنگی حرکات.
مهم: یبوست، تاری دید، بالا رفتن فشار داخل چشمی، مشکل ادرار کردن (احتباس ادرار، تکرر ادراری)، تپش قلب.

تدابیر پرستاری

جهت کسب اطلاعات بیشتر به «دیفن هیدرامین» مراجعه شود.

Pyrimethamine — پریمتامین

اسامی تجارتی: Daraprim

دسته دارویی: ضد عفونت، ضد مالاریا

اشکال دارویی: قرص: 25mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر دارو ۲ ساعت است. در کلیه‌ها، ریه و طحال تغلیظ می‌شود؛ نیمه عمر: ۱۴۸-۵۴ ساعت؛ به طور آهسته از راه ادرار دفع می‌شود. دفع آن ممکن است به مدت ۳۰ روز یا بیشتر طول بکشد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو آنتاگونیست طولانی اثر اسید فولیک می‌باشد که به طور انتخابی عملکرد دهیدروفولیک ردوکتاز را در انگل مهار نموده و منجر به توقف متابولیسم اسید فولیک می‌شود.

موارد استفاده: پروفیلاکسی، مالاریای ناشی از گونه‌های حساس پلاسمودیا. ممکن است توام با ضد مالاریای سریع الاثر (برای مثال، کلروکین، کیناکرین، کینین) جهت شروع کنترل انتقال و معالجهٔ سرکوب کننده مصرف شود. همراه با یک سولفونامید جهت ایجاد اثر سینرژیستی در درمان توکسوپلاسموز مصرف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: پروفیلاکسی شیمیایی مالاریا

بالغین: 25mg از راه خوراکی یک بار در هفته تجویز می‌شود.
کودکان بزرگتر از ۱۰ سال: 25mg از راه خوراکی یک بار در هفته تجویز می‌شود.
کودکان ۱۰-۴ سال: 12/5mg از راه خوراکی در هفته تجویز می‌شود.
کودکان کوچکتر از ۴ سال: 6/25mg از راه خوراکی یک بار در هفته تجویز می‌شود.
توکسوپلاسموز
بالغین: روزانه 50-75mg از راه خوراکی همراه با یک سولفونامید به مدت ۳-۱ هفته تجویز می‌شود؛ سپس دوز تا نصف کاهش یافته و به مدت یک ماه ادامه می‌یابد.
کودکان: روزانه 1mg/kg از راه خوراکی منقسم در ۲ دوز همراه با یک سولفونامید به مدت ۳-۱ هفته تجویز می‌شود، سپس روزانه تا 0/5mg/kg برای یک ماه کاهش می‌یابد (حداکثر 25mg/kg).
حملات حاد مالاریا: مصرف این دارو به تنهایی در افراد غیر مصون توصیه نمی‌شود.
بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۰ سال: 50 mg روزانه برای دو روز و سپس 25 mg هفتگی به مدت حداقل ۱۰ هفته ادامه می‌یابد.
کودکان ۱۰-۴ ساله: ۲۵ میلی‌گرم روزانه برای دو روز و سپس ۱۲/۵ میلی‌گرم یک بار در هفته به مدت حداقل ۱۰ هفته ادامه می‌یابد.
توکسوپلاسموز:
بزرگسالان: مقدار 50-75 mg به مدت ۴-۳ هفته با ۸-۲ گرم سولفادیازین هر ۸-۶ ساعت مصرف می‌شود.
کودکان: 1 mg/kg روزانه (حداکثر تا 25 mg روزانه) در دوز منقسم برای ۳ روز مصرف می‌شود. سپس 1 mg/kg روزانه برای ۴ هفته ادامه می‌یابد. دارو همراه با سولفادوکسین ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌گرم روزانه در دوزهای منقسم مصرف می‌شود. ایزوسپوریازیس: بزرگسالان: ۷۰ تا ۵۰ میلی‌گرم خوراکی روزانه.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مالاریای مقاوم به کلروگوآنید، آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود فولات.
موارد احتیاط: بیمارانی با اختلالات تشنجی دریافت کنندهٔ دوزهای بالای یک داروی ضد تشنج (مانند: فنی توئین)
حاملگی / شیردهی: به داخل شیر منتشر می‌شود. مصرف بی‌ضرر در حاملگی ثابت نشده است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: اسید فولیک و پاراآمینوبنزوئیک اسید (PABA) ممکن است اثر بخشی دارو در برابر توکسوپلاسموز را کاهش دهند.
عوارض جانبی: تضعیف روند خون سازی در صورت مصرف مقادیر زیاد دارو، بثورات جلدی و بی‌خوابی با مصرف این دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دوزهای مورد نیاز برای درمان توکسوپلاسموز به سطوح سمی می‌رسند. شمارش سلولهای خون، شامل پلاکت‌ها، باید دوبار در هفته طی درمان انجام شوند. در صورت ظهور ناهنجاریهای هماتولوژیک، دوز مصرفی باید کاهش یابد، یا دارو قطع شود، لوکوورین تزریقی (فولینیک اسید) تا بازگشت شمارش سلولهای خونی به حد طبیعی تجویز خواهد شد.
مداخلات / ارزشیابی: با تجویز دارو همراه با غذا ناراحتی گوارشی به حداقل می‌رسد، در صورت تداوم نشانه‌ها، کاهش دوز مصرفی ممکن است الزامی باشد.
- برای پروفیلاکسی مالاریا، دارو باید هر هفته در یک روز تجویز شود. تجویز دارو باید هنگامی که فرد وارد ناحیه مالاریا خیز می‌شود، شروع شود و باید به مدت ۱۰ هفته پس از ترک ناحیه ادامه یابد.
- برخی پزشکان برای پیشگیری از عوارض هماتولوژیک کمبود اسید فولیک لوکوورین را به طور هم زمان برای بیماران تحت درمان با دوزهای بالا تجویز می‌کنند.

آموزش بیمار / خانواده: ممکن است با مصرف دراز مدت پیریمتامین، کمبود اسید فولیک ایجاد شود. به بیمار توصیه کنید این نشانه‌ها را گزارش کند: ضعف، رنگ پریدگی (ناشی از کم خونی)، زخمی شدن مخاط دهان، عفونت‌های اضافی، گلوسیت، اختلالات گوارشی نظیر اسهال و جذب ضعیف چربی، تب. ممکن است درمان جایگزینی فولات (اسید فولینیک) تجویز شود. بیمار را تشویق کنید تا غذاهای غنی از فولات را در صورت تجویز در رژیم غذایی خود افزایش دهد.

پیریتیون زینک — Pyrithione Zinc

دسته دارویی: ضد سبوره
اشکال دارویی: کرم شامپو ۲٪ کرم لوسیون ۲٪
عملکرد / اثرات درمانی: پیریتیون زینک برای کنترل شوره و درماتیت سبوره‌ای پوست سر مصرف می‌شود.
موارد استفاده: این دارو برای کمک به کنترل شوره و درماتیت سبوره‌ای پوست سر تجویز می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین و کودکان: یک یا دو بار در هفته به طور موضعی بر روی پوست سرمالیده می‌شود.
عوارض جانبی: حساسیت پوست

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: لوسیون را قبل از مصرف، خوب تکان دهید.

- برای استعمال این دارو، بهتر است ابتدا پوست و موی سر را با آب ولرم خیس کرده و پس از آن با شامپو، پوست سر را خوب ماساژ دهید تا به اندازه لازم کف ایجاد شود. سپس پوست و موی سر را با آب شسته و دوباره عمل را تکرار نمائید و در پایان به خوبی پوست و موی سر را شستشو دهید.
- از تماس دارو با چشم اجتناب کنید. در صورت تماس تصادفی داروباچشم، چشم‌هارابه‌خوبی باآب‌بشوئید.

Pyrvinium Pamoate پیروینیوم پاموآت

اسامی تجارتی: Vanquin

دسته دارویی: ضد کرم

اشکال دارویی: قرص پوشش‌دار: پیروینیوم ۵۰mg

سوسپانسیون خوراکی: پیروینیوم ۵۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: به طور ضعیفی از مجرای گوارش جذب می‌شود. این دارو به صورت تغییر نیافته در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اکسیژن‌گیری و مصرف گلوکز برون زاد توسط انگل را مهار نموده و با تخلیه ذخیره‌های داخلی انگل سبب مرگ آن می‌شود.

موارد استفاده: درمان انتروبیاز روده‌ای (آلودگی به کرمک) ناشی از آنتروبیوس ورمیکولاریس (اکسیوریس ور میکولاریس).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: انتروبیاز

بالغین: 5mg/kg از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز شده و در صورت لزوم بعد از ۳-۲ هفته تکرار می‌شود. حداکثر دوز مصرفی در بالغین بدون توجه به وزن ۳۵۰mg است.

کودکان: ۱۵۰mg/m از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز شده و در صورت لزوم بعد از ۳-۲ هفته تکرار می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: اختلال عملکرد کلیه، کبد، بیماریهای التهابی روده، حساسیت مفرط.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، کرامپهای شکمی، حساسیت مفرط، تغییر رنگ مدفوع و استفراغ به قرمز روشن، حساسیت به نور.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برداشت نمونه از اطراف مقعد با کمک نوار سلوفان، برای جستجو به منظور یافتن تخمهای انگل، ممکن است قبل از شروع درمان با این دارو پس از گذشت یک هفته از شروع درمان، به خصوص در بیماران با علائم مقاوم، مورد نیاز باشد.

- به علت احتمال زیاد انتقال کرمک از فردی به فرد دیگر، معمولاً توصیه می‌شود که تمامی ساکنین منزل به طور هم زمان درمان شوند. پس از گذشت ۳-۲ هفته از درمان اولیه، درمان مجدد توصیه می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی: قرصها نباید جویده یا خرد شوند. پوشش قرص از لک شدن دندانها جلوگیری می‌نماید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار اطلاع دهید که مصرف این دارو، استفراغ و مدفوع را به مدت ۴۸-۲۴ ساعت یا بیشتر قرمز رنگ می‌کند که ممکن است سبب لک شدن لباس شود. این عارضه از نظر بالینی اهمیتی ندارد.

- به بیمار بیاموزید، برای جلوگیری از آلودگی مجدد، رعایت دقیق بهداشت شخصی لازم است. لباسهای زیر، ملحفه و حوله را بعد از درمان بشوئید. توالت را ضد عفونی نموده و سبزیجات و میوه را خوب بشوئید، یا ضد عفونی کنید.
- به بیمار توصیه کنید، برای جلوگیری از بروز عارضهٔ حساسیت به نور، تا حد امکان در معرض نور آفتاب قرار نگیرند.

P

Qq

کوئتیاپین فومارات Quetiapine Fumarate

اسامی تجارتی: Seroquel، Mylan، Cacepin، Hilco، Ketilept، Ketipinor، Seroquel، Smoodipin

دسته دارویی: مشتق Dibenzothiazepin، ضدسایکوز

اشکال دارویی: Tab: 25, 100, 200mg

اشکال دارویی در ایران: Tab: 25, 50, 100, 150, 200, 300,400mg

فارماکوکینتیک: جذب: خوراکی سریع است. **اتصال به پروتئین:** ۸۳٪ **متابولیسم:** کبدی **فراهمی زیستی:** ۱۰۰٪ **نیمه عمر حذف:** تا ۶ ساعت به صورت متابولیت N – desalkyi کویتاپین (۱۲-۹ ساعت) **زمان اوج اثر در پلاسما:** ۱/۵ ساعت **دفع:** ادرار (۷۳٪ به عنوان متابولیت کمتر از ۱٪ به عنوان دارو بدون شیر) مدفوع (۲۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: اثرات آنتی‌سایکوتیک دارو به واسطه‌ی اثرات آنتی‌دوپامینرژیک (D_2) و آنتی‌سروتونوژیک ($5HT_2$) می‌باشد. این دارو آنتاگونیست گیرنده‌های مختلفی شامل $5HT_1A$، $5HT_2$، D_1، D_2، H_1، α_1، α_2 می‌باشد، اما اثرات واضحی روی گیرنده‌های موسکارینی و بنزودیازپین ندارد. نورکواتیلاپین و متابولیت فعال برخلاف داروی اصلی، تمایل زیادی برای اتصال به گیرنده M_1 دارد.

اثرات خواب‌آوری به علت اتصال به H_1 است. افت فشارخون وضعیتی به علت بلوک α_1 است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان علایم و نشانه‌های اختلالات سایکوتیک (درمان افسردگی، مانیا، اسکیزوفرنی)

بالغین: شروع با 25mg po bid، افزایش 25-50mg bid tid روزهای ۲ و ۳، و برحسب تحمل تا دوز هدف ۴۰۰-۳۰۰mg/d تا روز ۴، منقسم به ۳-۲ دوز. تعدیل بیشتر دوزاژ در صورت نیاز و به تدریج با فواصل حداقل ۲ روز. می‌توان دوزاژ را به میزان 22-50mg bid کم یا زیاد کرد. آثار ضدسایکوز عموماً در دامنه‌ی دوزاژ 150-750mg/d بوجود می‌آیند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن

موارد احتیاط

هشدار در رابتباط با عوارض جانبی

هشدار در ارتباط با زوال عقل، افکار خودکشی، تغییر هدایت قلبی، اثرات آنتی‌کلینرژیک، dyscrasias خون، آب مروارید، dysmotility متری، عوارض نورولوژیک، هیپرگلیسمی، هیپرلیپیدمی، هایپرپرولاکتینمی، سندرم نورولپتیک بدخیم، افت فشارخون وضعیتی، نعوظ دائم، گرگرفتگی، وزن

احتیاط در بیماران با بیماران مبتلا به زوال عقل، اختلالات کبدی، بیماری پارکینسون، اختلالات کلیوی، تشنج، بیماری تیروئید.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل، آمفتامین، آنتی‌کلینرژیک‌ها، عوامل پارکینسونی، Artemther، لیتیوم، متوکلوپرامید، متیل فنیدیت، فنی‌توئین، Quinagolide، Tetrabenazine.

عوارض جانبی:

شایع: گیجی، سردرد، خواب‌آلودگی، افزایش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک / خواب‌آلودگی، سردرد، اضطراب، سرگیجه، خستگی نورولوژیک، افزایش تری‌گلیسرید، کلسترول، کاهش HDL، افزایش LDL، هایپرگلیسمی، خشکی دهان، افزایش وزن، یبوست، افزایش اشتها.

احتمالی: افت فشارخون وضعیتی، تاکی‌کاردی، سنکوپ، تپش قلب، ادم محیطی، افت فشارخون، فشارخون بالا، بی‌خوابی، خواب‌آلودگی، دیسکنزی، اضطراب، بیماری پارکینسون، افسردگی، بی‌قراری، تب، راش، افزایش تعریق، اختلال توجه، آتاکسی، گیجی، هایپوپروواکتینمی، کاهش میل جنسی، کم‌کاری تیروئید، تهوع، درد شکم، سوء هاضمه، سرازیری آب دهان، اسهال و استفراغ، دندان درد، اختلال بلع، نفخ شکم، اتساع شکم، UTI، لکوپنی، خونریزی، افزایش GGT، ضعف، ترمور، دیس‌آرتری، سینوزیت، Hypetonia، کشش، پارستزی، درد گردن، سفتی گردن، تاری دید، آمبلیوپی، درد گوش، گلودرد، احتقان بینی، رینیت

نادر: نارسایی کلیه، آگرانولوسیتوز، فراموشی، آنافیلاکسی، آنژین، آسم، افزایش CPK، افزایش Cr، کم‌آبی بدن، هایپوکالمی، هایپوناترمی، میوکاردیت، رابدومیولیز، تشنج، سندرم استیون جانسون، افکار خودکشی، وزوز گوش، احتباس ادرار، بالارفتن قطعه ST، پانکراتیت، لکوسیتوز، گسالاکتوز، توهم، هماتمز، افزایش حساسیت، کم‌کاری تیروئید، ایکسمی‌متری، نارسایی قلبی.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
با انجام آزمایشات مکرر پارامترهایی مثل HbA_1C ، CBC ، WBC ، نوتروپنی را کنترل کنید.
شاخص توده‌ی بدنی، کنترل وزن بیمار، دور کمر را مرتباً اندازه بگیرید. بیمار را تشویق به کنترل وزن مداوم کنید. تغییرات غیرطبیعی را به پزشک اطلاع دهید.
بیمار را از نظر وضعیت ذهنی، افکار خودکشی، تغییرات حافظه و خلق و خو بررسی کنید.

Quinacrine HCl کیناکرین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Atabrine
دسته دارویی: ضد عفونت، ضد کرم
اشکال دارویی: قرص: ۱۰۰mg
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر: ۸ ساعت. مدت اثر: به مدت ۶-۴ هفته در پلاسما دیده شده است. در کبد، ریه، لوزالمعده و اریتروسیت‌ها تغلیظ می‌شود؛ از سد جفت می‌گذرد؛ به داخل شیر منتشر می‌شود. این دارو به آهستگی از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: کرم نواری خوک، گاو، کوتوله و ماهی و ژیاردیا لامبلیا را به وسیله جدا کردن اسکولکس آنها از مجرای روده دفع می‌کند.
موارد استفاده: آلودگی‌های کرم نواری (کرم کدو) و ژیاردیا. به عنوان ضد مالاریا به طور عمده توسط داروهای موثرتر و کمتر سمی جایگزین شده است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کرم کدوی خوکی، گاوی یا ماهی
بالغین: ۲۰۰mg از راه خوراکی همراه با ۶۰۰mg بی‌کربنات سدیم هر ۱۰ دقیقه تا ۴ دوز
کودکان ۱۴-۱۱ سال: ۲۰۰mg از راه خوراکی همراه با ۳۰۰mg بی‌کربنات سدیم هر ۱۰ دقیقه برای ۳ دوز؛ ۱۰-۵ سال: ۲۰۰mg از راه خوراکی همراه با ۳۰۰mg بی‌کربنات سدیم هر ۱۰ دقیقه برای ۳ دوز تجویز می‌شود.
کرم نواری کوتوله
بالغین: ۳۰۰mg از راه خوراکی هر ۲۰ دقیقه برای ۳ دوز، سپس ۱۰۰mg سه بار در روز به مدت ۳ روز تجویز می‌شود.
کودکان ۱۴-۱۱ سال: ابتدا ۴۰۰mg از راه خوراکی، سپس ۱۰۰mg سه بار در روز به مدت ۳ روز؛ ۱۰-۸ سال: در ابتدا ۳۰۰mg از راه خوراکی، سپس ۱۰۰mg دوبار در روز به مدت ۳ روز؛ ۸-۴ سال: در ابتدا ۲۰۰mg از راه خوراکی، سپس ۱۰۰mg پس از صبحانه به مدت ۳ روز تجویز می‌شود.
ژیاردیا
بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز برای ۵ روز تجویز می‌شود.
کودکان: ۲mg/kg از راه خوراکی سه بار در روز برای ۵ روز (حداکثر ۳۰۰mg/day)؛
سرکوب مالاریا
بالغین: ۱۰۰mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز می‌شود.
کودکان: ۵۰mg از راه خوراکی یک بار در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: پسوریازیس، پورفیری؛ حاملگی، مصرف هم زمان پریماکین؛ مصرف داخل حفره‌ای در پنوموتوراکس
موارد احتیاط: بالغین بزرگتر از ۶۰ سال، کودکان کوچکتر از یک سال، سابقهٔ سایکوز؛ بیماری کبد؛ الکلسیم؛ مصرف هم زمان داروهای هپاتوتوکسیک؛ کمبود G6PD.
حاملگی / شیردهی: از سد جفت می‌گذرد. به داخل شیر منتشر می‌شود. مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل ممکن است سبب واکنش شبه دی سولفیرام شود؛ سمیت این دارو با پریماکین افزایش می‌یابد.
عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، ورتیگو، بی‌قراری، اغتشاش شعور، تحریک‌پذیری، تغییرات عاطفی، بی‌خوابی، کابوس، واکنش‌های سایکوتیک، تشنجات (دوزهای بزرگ) تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، کرامپهای شکمی، پیگمانتاسیون زرد رنگ، کهیر، درماتیت اکسفولیاتیو، درماتیت تماسی، بثورات شبیه لیکن پلان (معمولاً با درمان طولانی مدت)؛ آنمی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، هپاتیت، ادم یا رسوبات قرنیه (برگشت‌پذیر)، رتینوپاتی (نادر)، تب.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: شمارش کامل سلولهای خون و معاینات چشمی باید به صورت دوره‌ای در بیماران تحت درمان طولانی مدت انجام شوند.
- از نشانه‌های تغییرات رفتار و سایکوز ناشی از دارو آگاه باشید. واکنش‌های روانی ممکن است ۴-۲ هفته پس از توقف دارو درمانی ادامه یابند.

مداخلات / ارزشیابی
- آلودگی‌های کرم پهن (نواری): به بیمار به مدت ۴۸-۲۴ ساعت قبل از شروع دارو درمانی یک غذای بدون چرب مایع یا نیمه جامد بدون باقیمانده داده می‌شود و ضمناً بیمار پس از صرف شام و صبح روز درمان

ناشتا می‌ماند.

- به طور کلی برای کاهش مقدار مدفوعی که باید از نظر اسکولکس آزمایش شود، یک تنقیه سالین یا انمای پاک‌کننده قبل از درمان داده می‌شود. تنقیه سالین ۲-۱ ساعت پس از تجویز کیناکرین تکرار می‌شود. برای کاهش تمایل به تهوع و استفراغ با هر دوز کیناکرین، بی‌کربنات سدیم تجویز می‌شود.
- برای کرم پهن خوک (taenia solium) جهت پیشگیری از استفراغ دارو را به وسیله لوله‌ای که در دئودنوم قرار می‌گیرد تجویز می‌کنند. استفراغ ممکن است سبب عبور اجزاء کرم (preglottids) به داخل معده و ضمناً رها شدن بعدی تخم‌ها و تهاجم بافتی (cysticercosis) شود.

ژیاردیا

- کیناکرین را پس از غذا تجویز کنید؛ مدفوع دو هفته پس از آخرین دوز دارو آزمایش می‌شود. در صورت لزوم دوره درمان ممکن است تکرار شود.

مالاریا

- کیناکرین باید پس از غذا با یک لیوان پر از آب، چای یا آب میوه تجویز شود.
- برای سرکوب مالاریا، دارو باید ۳-۱ ماه مصرف شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار اطلاع دهید که دارو پوست را به صورت برگشت‌پذیر به رنگ زرد (نه یرقان) در می‌آورد و ممکن است یک رنگ آبی مایل به خاکستری مشابه سیانوز به گوشها، غضروف بینی و بستر ناخن‌ها بدهد. تغییر رنگ پوست معمولاً در حدود ۲ هفته پس از قطع مصرف دارو ناپدید می‌شود.

- به بیمار توصیه کنید شروع اروپسیون‌های پوستی یا اختلالات بینائی (برای مثال، حلقه‌های نورانی، اشکال در تمرکز، تاری دید) را بلافاصله گزارش کند.
- در آلودگی با کرم پهن، برای یافتن اسکولکس (Worm head) کل نمونهٔ مدفوع به مدت ۴۸ ساعت جمع آوری می‌شود. کرم معمولاً در مدت ۱۰-۴ ساعت عبور می‌کند. در صورت یافتن اسکولکس معالجه قطعی می‌شود. آلودگی‌های کرم نواری کوتوله معمولاً چند گانه بوده و نیازمند تداوم بیشتر درمان هستند.
- اگر اسکولکس پیدا نشود، نمونه‌های مدفوع باید به صورت دوره‌ای از نظر کرم پهن معاینه شوند؛ برای معالجه قطعی، نمونه مدفوع باید تا ۶-۳ ماه از تخم‌های کرم یا قطعات آن عاری باشند.

کیناپریل هیدروکلراید Quinapril HCl

اسامی تجارتی: Lidaltrin ،Extren ،Quinazil ،Korec ،Acuited ،Accupro ،Accuprill

دسته دارویی: مهارکننده‌ی ACE، ضدهیپرتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 5, 10, 20, 40mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: 1h. طول اثر: 24h. جذب: بیشتر یا مساوی ۶۰٪. اتصال به پروتئین: quinopril: ۹۷٪ و quinaprilate: ۹۷٪. متابولیسم: به سرعت به quinaprilate (متابولیت فعال) هیدرولیز می‌شود. نیمه عمر: quinapril: 0/8h. quinaprilate: 3h. زمان رسیدن به اوج غلظت سرمی: quinapril: 1h. quinaprilate: 2h. دفع: کلیوی (۶۰-۵۰٪ به صورت quinaprilate)

عملکرد / اثرات درمانی: مهار آنزیم ACE باعث مهار تعدیل آنژیوتانسین I به آنژیوتانسین II می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون

بالغین: شروع با 10mg/d po، تعدیل دوزاژ براساس پاسخ در فواصل حدود ۲ هفته‌ایی. اغلب بیماران با ۲۰، ۴۰ یا ۸۰ میلی‌گرم در روز کنترل می‌شوند. (در یک یا دو دوز منقسم)

دوز کودکان

درمان فشار خون بالا: po ابتدا 5-10mg یکبار در روز (حداکثر 80mg در روز)

دوز سالمندان

درمان فشار خون بالا: po ابتدا 2/5-5mg در روز به تدریج دارو را با دوز 2/5-5mg به فواصل ۱ یا ۲ هفته می‌توان افزایش داد.

هیپرتانسیون همراه با دیورتیک درمان نارسایی قلبی

بالغین: شروع با 5mg po bid همراه با دیورتیک و گلیکوزید قلبی، تعدیل دوزاژ براساس پاسخ هر هفته، دوزاژ معمول 20-40mg/d در دو دوز مساوی منقسم.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ACE-Is با سابقه آنژیوادم وابسته به آن

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با مسائل عوارض جانبی

هشدار در ارتباط با ایجاد آنژیوادم، یرقان کولستاتیک، سرفه، هایپرکالمی، واکنش‌های آنافیلاکسی

احتیاط در ارتباط با ایجاد افت فشارخون وضعیتی

حاملگی و شیردهی: C (۳ ماهه دوم و سوم: D)

تداخلات دارویی: Amifostine، مهارکننده‌های MAO، متیل فنیدیت، پنتوکسیفیلین، مهارکننده فسفودی 5، Rituximab، آنالوگ پروستاسایکلین، یوهمبین.

عوارض جانبی:

شایع: آشفتگی‌های ریتم؛ سرفه خشک، حساسیت به نور
احتمالی: افت فشارخون، درد قفسه سینه، سرگیجه، سردرد، خستگی، راش، هیپرکالمی، استفراغ، تهوع، اسهال، میالژی، درد پشت، افزایش Cr/BUN، تغییر در عملکرد کلیه
نادر: نارسایی حاد کلیه، آگرانولوسیتوز، آلوپسی، آمبلیوپی، واکنش آنافیلاکسی، آنژین صدری، آنژیوادم، آریتمی، مفاصل، افسردگی، درماتیت، هپاتیت، هیپرکالمی، بحران فشارخون، ناتوانی جنسی، آنتی‌همولیتیک، بی‌خوابی، MI، افت فشارخون وضعیتی، پارستزی، خارش، سرگیجه، سکته مغزی، حساسیت به نور، پمفیگوس، واسکولیت، نکروز کبدی، نوتروپنی، نفریت بینابینی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، درماتیت اکسفولیاتیو، آنژیوادم

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان پارامترهایی مثل ضربان قلب، فشارخون بیمار را مرتباً کنترل کنید.
فشار خون بیمار را در سه وضعیت خوابیده، ایستاده، نشسته کنترل کنید.
به منظور پیشگیری از افت فشارخون وضعیتی به بیمار توصیه کنید. سریع و باشتاب تغییر وضعیت ندهد (مثلاً از حالت خوابیده به نشسته، یا ایستاده)
در طول درمان به بیمار توصیه کنید با انجام آزمایشات مکرر خون، ادرار، عملکرد کلیه‌ها را مورد بررسی قرار دهد.

Quinidine Gluconate کوینیدین گلوکونات

اسامی تجارتی: Quinaglute ،Duraquin

Quinidine Polygalacturonate کوینیدین پلی‌گالاکتورونات

اسامی تجارتی: Cardioquin

Quinidine Sulfate کوینیدین سولفات

اسامی تجارتی: Quinidex ،Cin-quin
دسته دارویی: ضد آریتمی
اشکال دارویی:
گلوکونات: قرص SR: ۳۲۴mg ؛ تزریقی: (۸۰ mg/ml ۵۰mg/ml Quinidine)
پلی گالاکتورونات: قرص: (۲۰۰mg Qunidine) ۲۷۵mg ؛ سولفات: قرص: ۲۰۰mg و ۳۰۰mg ؛ قرص SR: ۳۰۰mg

فارماکوکینتیک: به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. به مقدار کمی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۶ ساعت است. (در مبتلایان به CHF، سیروز و سالمندان افزایش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: دارای اثرات قلبی مستقیم می‌باشد (تهییج‌پذیری، سرعت هدایت الکتریکی، خودکاری، پاسخگویی غشایی قلب را کاهش داده و زمان Refractory Period قلب را طولانی می‌کند).
موارد استفاده: درمان پروفیلاکسی جهت ابقاء ریتم سینوسی نرمال پس از معکوس کردن فیبریلاسیون و یا فلوتر دهلیزی، پیشگیری از ضربانات زودرس دهلیزی، AV، و بطنی، تاکیکاردی حمله‌ای دهلیزی، ریتم حمله‌ای AV جانکشن، فیبریلاسیون و فلوتر دهلیزی، تاکیکاردی بطنی حمله‌ای که با بلوک کامل قلبی همراه باشد. درمان مالاریا (فقط به صورت وریدی) جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: برای تزریق فقط از محلول‌های روشن و بدون رنگ استفاده شود. وقتی که دارو با ۵٪ D/W حل شود، محلول به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌ماند.
تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی
خوراکی: از خرد کردن یا جویدن اشکال پیوسته رهش دارو پرهیز شود.
در صورت مصرف دارو به همراه غذا ناراحتی گوارشی کاهش می‌یابد.
وریدی: توجه: فشار خون و ECG بایستی به صورت مداوم در طی تجویز وریدی دارو مانیتور شود و ریت انفوزیون در حد حذف آریتمی تنظیم شود.
برای انفوزیون وریدی ۸۰۰mg از دارو با ۴۰ml سرم ۵٪ D/W جهت تهیه محلولی با غلظت ۱۶mg/ml رقیق شود.
موقع انفوزیون بیمار در وضعیت طاقباز باشد.
برای تزریق وریدی دارو با ریت (۱۶mg) 1ml در دقیقه تجویز شود (ریت سریع وریدی ممکن است موجب کاهش چشمگیر فشار شریانی شود).

در طول تجویز ECG بیمار از نظر به ویژه طولانی شدن فاصله PR، QT و پهن شدن کمپلکس QRS مانیتور شود. در صورت وقوع تغییر معنادار فاصله‌ها به پزشک اطلاع داده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: قرصهای گسترده رهش فقط برای درمان نگهدارنده استفاده شوند. هر ۲۶۷mg کوینیدین گلوکونات برابر ۲۷۵mg کوینیدین پلی گالاکتورونات یا ۲۰۰mg کوینیدین سولفات می‌باشد.

معکوس کردن فیبریلاسیون دهلیزی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۰۰mg هر ۳-۲ ساعت به تعداد ۸-۵ دوز تا زمان رسیدن به ریتم سینوسی یا بروز سمیت دارویی دوز دارو افزوده شود. دوز ماگزیمم: ۴g/day. قبل از تجویز دارو، ریت بطنی توسط دیگوکسین کنترل شود.

فلوتر دهلیزی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: به صورت انفرادی پس از دیژیتالیزه کردن بیمار تعیین می‌شود.

تاکیکاردی فوق بطنی حمله‌ای:

خوراکی در بالغین و سالمندان: به صورت انفرادی پس از دیژیتالیزه کردن بیمار تعیین می‌شود.

تاکیکاردی فوق بطنی حمله‌ای:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰-۴۰۰mg هر ۳-۲ ساعت یک‌بار.

ضربانات زودرس دهلیزی یا بطنی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰-۲۰۰mg، ۴-۳ بار در روز.

درمان نگهدارنده:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰-۲۰۰mg، ۴-۳ بار در روز یا ۶۰۰-۳۰۰mg (از قرص پیوسته رهش) هر ۱۲-۸ ساعت یک‌بار.

دوزاژ معمول تزریقی:

عضلانی در بالغین و سالمندان: در شروع ۶۰۰mg سپس ۴۰۰mg هر ۲ ساعت که دوزهای بعدی دارو با توجه به اثرات کسب شده از دوز قبلی تنظیم می‌شود.

وریدی در بالغین و سالمندان: ۳۰۰mg (ممکن است ۷۵۰-۵۰۰mg داده شود) با ریت شروعی (۱ml) ۱۶mg/min داده می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بلوک کامل AV، نقص‌های هدایتی داخل بطنی، غیرطبیعی بودن ایمپالس‌ها یا ریتم در اثر مکانیسم ریتم فراری (Escape)، میاستنی گراو.

موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: بلوک ناقص AV، مسمومیت با دیژیتالها، CHF، هیپوتانسیون قبلی.

موارد احتیاط: آسم از قبل موجود، ضعف عضلانی، عفونت به همراه تب، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است غلظت دیگوکسین را افزایش دهد. پیموزید و سایر داروهای ضد آریتمی ممکن است اثرات قلبی دارو را افزایش دهند. قلیایی کننده‌های ادرار (مثل آنتی اسیدها) ممکن است دفع دارو را کاهش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی و بلوک کننده‌های عصبی عضلانی را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد میاستنی بر روی عضلات اسکلتی را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع

درد یا کرامپ شکمی، تهوع، اسهال، استفراغ (ممکن است فوری و شدید باشد).

احتمالی: سینکونیسم[1] خفیف (صدای زنگ یا غرش در گوش، تاری دید، کاهش شنوایی) یا سینکونیسم شدید (سردرد، سرگیجه، تعریق، سبکی سر، ترس از نور، کانفیوژن، هذیان).

نادر: هیپوتانسیون (به ویژه در تجویز وریدی)، واکنش حساسیت مفرط (تب، آنافیلاکسی، ترومبوسیتوپنی).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اثرات کاردیوتوکسیک دارو ممکن است بیشتر در تجویز وریدی و به خصوص با غلظت بالا رخ دهد که به صورت تغییرات هدایت الکتریکی (پهن شدن ۵۰ درصدی کمپلکس QRS، طولانی شدن فاصله QT، صاف شدن موج T، ناپدید شدن موج P)، فلوتر یا تاکیکاردی بطنی، PVCs مکرر، بلوک کامل AV ظاهر می‌شود. سنکوپ ناشی از کوینیدین ممکن است با مصرف دوز معمول دارو رخ دهد (بایستی دارو قطع شود). هیپوتانسیون شدید ممکن است در اثر مصرف دوزهای بالای دارو رخ دهد. فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی یا ریت فوق‌العاده سریع بطنی ممکن است به صورت پاسخ متناقض تجربه شود (که می‌توان با دیژیتالیزه کردن بیمار از قبل از آن پیشگیری کرد). سمیت کبدی به صورت زردی ممکن است در اثر واکنش حساسیت مفرط به دارو رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو فشار خون، و نبض به مدت یک دقیقه کامل (بجز مواردی که بیمار تحت مانیتورینگ مداوم می‌باشد) گرفته شود. در بیماران تحت درمان بلند مدت آزمایشات CBC و

1- Cinchonism

Q

تست‌های عملکرد کبد و کلیه‌ها بایستی به طور دوره‌ای انجام شود.
مداخلات / ارزشیابی: ECG بیمار از نظر تغییرات قلبی به ویژه طولانی شدن فاصله PR, QT و پهن شدن کمپلکس QRS مانیتور شود. CBC,I&O، سطح پتاسیم سرم، تست‌های عملکرد کبد و کلیه پایش شوند. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. بیمار را از نظر سرگیجه، و سنکوپ چک کنید. فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. در صورت وقوع سمیت قلبی فوراً پزشک را آگاه سازید. سطح سرمی درمانی دارو را پایش کنید (۲-۶mcg/ml).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت وقوع راش، تب، خونمردگی یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن، مشکلات بینایی، صدای زنگ در گوش فوراً گزارش کند. طریقه صحیح کنترل نبض را به بیمار یا خانواده وی آموزش دهید. ممکن است ترس از نور رخ دهد، استفاده از عینک آفتابی ممکن است موجب تسکین آن شود.

کوینین سولفات Quinine Sulfate

اسامی تجارتی: Quinine
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با ویتامین E دارویی بنامهای Q-vel یا M-KYA بوده که برای درمان کرامپهای شبانه پا استفاده می‌شود.
دسته دارویی: ضد مالاریا، ضد میوتونی[1]
اشکال دارویی: کپسول: ۶۵mg، ۲۰۰mg، ۳۰۰mg و ۳۲۵mg ؛ قرص: ۱۶۲/۵mg و ۲۶۰mg
فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. به مقدار اندکی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۱ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: میوتونی: توسط طولانی کردن زمان Refractory Period عضلات اسکلتی را شل کرده، تهییج‌پذیری صفحه‌های پایانی عصبی حرکتی راکاهش داده (شبه کوراری) و با توزیع کلسیم در فیبرهای عضلانی تداخل می‌کند. ضد مالاریا: اسیدیته ارگانچه‌های داخل سلولی انگل را بالا برده و موجب مرگ انگل می‌شود.
موارد استفاده: پیشگیری، درمان کرامپهای شبانه پا. معمولاً با یک داروی ضد مالاریای موثرتر و کم عارضه‌تر جایگزین می‌شود. به تنهایی و یا به همراه پیریمتامین و سولفانامید (یا با تتراسیکلین خوراکی) جهت درمان مالاریای فالسی پاروم مقاوم به کلروکین استفاده می‌شود.
تجویز خوراکی
از خرد کردن قرصها پرهیز شود (موجب تحریک مخاط گوارشی شده و تلخ مزه است).
به همراه غذا یا پس از غذا جهت کاهش دیسترس گوارشی مصرف شود.
دوز زمان خواب بایستی به همراه شیر یا یک وعده غذایی مختصر خورده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کرامپ شبانه پا:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۶۰-۳۰۰mg در زمان خواب مطابق نیاز بیمار.
درمان مالاریا:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۶۰-۶۵۰mg سه بار در روز به مدت ۱۲-۶ روز.
خوراکی در بچه‌ها: ۱۰mg/kg/۸h به مدت ۷-۵ روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به کوینین (احتمال حساسیت متقاطع به کوینیدین وجود دارد) کمبود G6PD، وزوز گوش، نوریت عصب بینایی، سابقه ترومبوسیتوپنی در طی کوینین درمانی قبلی، تب آب سیاه[2].
موارد احتیاط: بیماری قلبی و عروقی (همانند کوینیدین) میاستنی گراو، آسم
حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در طی حاملگی ممنوع است. از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از شیر دادن به بچه پرهیز شود. ممکن است موجب ناهنجاریهای مادرزادی (مثل کری، آنومالی‌های اندام، نواقص احشایی، تغییرات بینایی، مردن جنین در رحم) شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است غلظت دیگوکسین را افزایش دهد. مصرف هم زمان مفلوکوین ممکن است موجب افزایش ریسک تشنج و ناهنجاریهای ECG شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است با تست تعیین سطح 17-OH steroid تداخل داشته باشد.
عوارض جانبی: شایع
تهوع، سردرد، وزوز گوش، مشکلات بینایی، خفیف (سینکونیسم خفیف).
احتمالی: برافروختگی شدید پوست به همراه پوسته ریزی شدید جنرالیزه شدید در واکنش‌های حساسیت مفرط خیلی تیپیک دارو؛ همچنین راش، ویزینگ، تنگی نفس، آنژیوادما، درمان بلند مدت اختلالات هدایتی قلب،

1- Antimyotonic
2- Black water fever

کاهش شنوایی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو (سینکونیسم شدید): عوارض قلبی و عروقی، سردرد شدید، کرامپ روده کوچک به همراه استفراغ و اسهال، بی تفاوتی، کانفیوژن، تشنج، کوری، دپرسیون تنفسی. هیپوپروترومبینمی، پورپورای ترومبوسیتوپنیک، هموگلوبینوری، آسم، آگرانولوسیتوز، هیپوگلیسمی، کری، آتروفی عصب بینایی ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به احتمال حامله بودن قبل از شروع درمان (جزء گروه X می‌باشد)؛ حساسیت مفرط به کوینین یا کوینیدین سئوال سود. ECG و نتایج CBC پایه بیمار بررسی و ثبت شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر حساسیت مفرط چک کنید. برافروختگی، راش، یا کهیر، خارش، تنگی نفس، ویزینگ (فوراً دارو را به طور موقت قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). سطح حدت شنوایی و بینایی؛ وجود سردرد یا وزوز گوش، تهوع را بررسی کرده و به عنوان عوارض جانبی مضر (احتمال سینکونیسم) گزارش شود. نتایج CBC بیمار را از نظر دیسکرازیهای خونی مانیتور کرده؛ نسبت به عفونی شدن بیمار (تب و زخم گلو) و خونمردگی یا خونریزی غیر معمول یا ضعف و خستگی غیرطبیعی هوشیار باشید. سطح قند ناشتای خون را بررسی کرده و بیمار را از نظر هیپوگلیسمی تحت نظر داشته باشید: تعریق سرد، ترمور، تاکیکاردی، گرسنگی، اضطراب.

آموزش به بیمار / خانواده

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از یک روش مناسب جلوگیری از بارداری در طی درمان استفاده کند. از مقیاسهای جلوگیری از حاملگی غیر هورمونی استفاده کند. دارو را با غذا خورده و از خرد کردن قرصها پرهیز کند. بدون مشورت پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. وقوع هرگونه علامت جدید را فوراً گزارش کند، به ویژه بروز مشکلات بینایی یا شنوایی، تنگی نفس، راش یا خارش، تهوع، تست‌های آزمایشگاهی دوره‌ای بخش مهمی از درمان هستند.

Rr

Rabeprazole رابپرازول

اسامی تجارتی: Pariet
دسته دارویی: ضد اولسر پپتیک، ضدزخم، کاهنده اسید معده، مهارکننده پمپ پروتون
اشکال دارویی: Tab: 10,20mg
فارماکوکینتیک: جذب: به دلیل حساسیت دارو به اسید معده دارو به شکل پوشش‌دار روده‌ای تهیه شده است. پخش: ۹۶/۳ درصد از دارو به پروتئین‌های پلاسما اتصال می‌یابد. متابولیسم: به‌طور وسیعی دارو توسط کبد و متابولیت‌های غیر فعال متابولیزه می‌گردد. دفع: ۹۰ درصد دارو به‌صورت متابولیت از طریق ادرار دفع می‌گردد. ده درصد مقدار باقیمانده متابولیت‌ها از طریق مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر پلاسمایی دارو یک تا دو ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی عملکرد ضد زخم: دارو از طریق مهار فعالیت پمپ هیدروژن- پتاسیم در سطح سلول‌های پاریتال معده مانع از ترشح اسید می‌گردد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
الف) التیام موارد سایشی یا زخم رفلاکس ازوفاژیت (GERD): بزرگسالان ۲۰ میلی‌گرم خوراکی روزانه به مدت ۸-۴ هفته در صورت لزوم ممکن است هشت هفته به دوره درمان افزوده گردد.
ب) درمان نگهدارنده موارد سایشی یا زخم رفلاکس ازوفاژیت (GERD): بزرگسالان: ۲۰ میلی‌گرم خوراکی روزانه.
پ) التیام زخم‌های دئودنوم: بزرگسالان: ۲۰ میلیگرم خوراکی روزانه پس از صبحانه به مدت چهار هفته.
ت) افزایش ترشح اسید، شامل سندرم زولینجر- الیسون:
بزرگسالان: ۶۰ میلی‌گرم خوراکی روزانه که ممکن است این دوز تا ۱۰۰ میلی‌گرم خوراکی روزنه و یا ۶۰۹ میلی‌گرم خوراکی دو بار در روز افزایش یابد.
ث) در رژیم ریشه‌کنی هلیکوباکتر پیلوری به منظور کاهش عود زخم دئودنوم:
بزرگسالان: ۲۰ میلی‌گرم خوراکی دو بار در روز همراه با آموکسی‌سیلین ۱۰۰۰ میلی‌گرم خوراکی دو بار در روز و کلاریترومایسین ۵۰۰ میلی‌گرم دو بار در روز به مدت هفت روز.
موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو و سایر داروهای ایمیدازول (لانزوپرازول، امپرازول) با هر یک از جزاء فرمولاسیون در رژیم ضد مایکوبکتوپیلوری استفاده از کلاریترومایسین در افراد با سابقه حساسیت به هر یک از ماکرولیدها و بیمارانی که پیموزاید دریافت می‌کنند مانع مصرف دارد. استفاده از آموکسی‌سیلین در افراد با سابقه حساسیت به سایر پنی‌سیلین‌ها منع مصرف دارد.
موارد احتیاط: در افراد با اختلال شدید کبدی با احتیاط استفاده شود.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود. ترشح در شیر نامشخص است.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آمپی‌سیلین، دیگوکسین، نمک‌های آهن، کتوکونازول، کلاریترومایسین، سیکلوسپورین تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: سردرد، اسهال، تهوع، استفراغ، یبوست، نفخ، درد شکمی راش، کهیر، آنژیوادم، برونکواسپاسم، سرگیجه، ادم محیطی، درد عضلات و مفاصل، تاری دید، خشکی دهان، کاهش اسیدیته معده و احتمال بروز عفونت معدی ـ روده‌ای، سرفه، درد سینه، رینیت، اختلالات چشایی، فارنژیت، سینوزیت، بی اشتهایی، تعریق، افزایش وزن، سندرم شبه آنفلوآنزا، لکوسیتوز، خواب آلودگی و بی خوابی.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: گزارشی موجود نیست.

تدابیر پرستاری
- مصرف این دارو برای کودکان ممنوعیت دارد.
- در افرادی که به داروهای ساختمان بنزایمیدازولی حساسیت دارند این دارو نباید مصرف شود.
- در ناراحتیهای شدید کبدی با احتیاط مصرف می‌شود.

Rabies Immunoglobulin (RIG), Human
ایمونوگلبوبین انسانی ضدهاری

اسامی تجارتی: Hyperab ،Imogam
مصرف درحاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: گاماگلوبولین اختصاصی ضد هاری، عامل ایمونیزاسیون پاسیو
♦ **اشکال دارویی:** Inj: 150IV/ml
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** جمع آوری RIG از پلاسمای افراد هیپرایمیونیزه شده با واکسن هاری، تزریق RIG موجب فراهم شدن آنتی بادی ضد هاری به طور پاسیو و برای مدت کوتاه می‌شود، تجویز واکسن و RIG در موارد پیشگیری از تماس با بیماری ۱۰۰٪ موثر.
مصرف بر حسب اندیکاسیون: پروفیلاکسی هاری پس از تماس با این بیماری
بالغین و اطفال: در صورت واکسیناسیون قبلی، نیاز به تزریق RIG نیست ولی اگر واکسیناسیون شده باشد، تزریق RIG هر چه سریعتر و تا حداکثر ۸ روز پس از تماس با بیماری هاری به میزان ۲۰IU/kg (۰/۱۳۳ml/kg)، ترجیحاً تجویز RIG همراه با اولین دوز واکسن پرهیز از تزریق IV نصف دوز RIG در محل زخم انفیلتره شود و نصف دیگر در عضله گلوتئوس یا دلتوئید سمت مقابل زخم تزریق IM.
تداخلات مهم: دارویی: احتمال کاهش تاثیر واکسن‌های ویروسی زنده (ثلاث یا واکسن هاری)
آزمایشگاهی: مطرح نیست.
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** پرهیز از تجویز دوزهای مکرر به همراه واکسن هاری
☘ **عوارض جانبی:** شایعترین: درد یا سفتی عضله در محل تزریق
مهمترین: آنژیوادم، سندروم نفروتیک، شوک آنافیلاکتیک
سایر عوارض: نرمی موضع تزریق، تب خفیف، واکنش‌های حساسیتی، کهیر.
مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز با احتیاط
مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) آماده بودن دارو تجهیزات جهت درمان واکنش‌های حساسیتی ۲) تزریق فقط عضلانی ۳) شستشوی سریع و کامل تمام نواحی گاز گرفتگی و خراشیدگی با آب و صابون، موثرترین روش در پیشگیری هاری ۴) تزریق IG در عضله‌ای دور از محل تزریق ۵) مراجعه به پزشک در صورت بروز واکنش‌های حساسیتی.
شرایط نگهداری: در دمای ۸C-۲ و محافظت از انجماد

Rabies Vaccine (Human Diploid Cell Vaccine = HDCV) — واکسن هاری

اسامی تجارتی: Imovax
مصرف در حاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: ویروس غیرفعال، فریز، خشک و کشته شده هاری، عامل ایمونیزاسیون فعال ضد هاری
♦ **اشکال دارویی:** Injection
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** تهیه واکسن از کشت ویروس هاری در سلول دیپلوئید انسانی، ایجاد ایمنی فعال بر علیه هاری، تجویز واکسن هاری به همراه IG آن در موارد پس از تماس ۱۰۰٪ موثر است تولید آنتی بادی ۱۰-۷ روز پس از تزریق واکسن. اثر مصونیت زایی به دنبال تزریق ۳ روز قبل از تماس آن حداقل ۲ سال می‌ماند.
مصرف برحسب اندیکاسیون: واکسیناسیون با HDCV با دوز ۱ml، IM و با دوز ۰/۱ml اینترادرمال، تجویز نوع RVA فقط عضلانی (۱ml)، استفاده از RVA در صورت ایجاد واکنش آلرژی شدید در بیمار نسبت به HDCV.
تداخلات مهم: دارویی: کاهش تاثیر درمانی واکسن در مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی و ایمونوگلوبولین هاری
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: حساسیت مفرط (تجویز در صورت نیاز مبرم)
☘ **عوارض جانبی:** شایعترین: درد، قرمزی، تورم موقت در محل تزریق
مهمترین: واکنش‌های آنافیلاکسی
سایر عوارض: سردرد، تهوع، دل پیچه، سرگیجه، درد عضلات، واکنش‌های مشابه بیماری سرم.
عوارض در تزریق داخل پوستی کمتر از IM.
مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز تنها در صورت لزوم
مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) بهترین محل برای تزریق ID یا IM عضله دلتوئید بازو، پرهیز در تزریق در عضله گلوتئال ۲) ایجاد واکنش‌های ایمونولوژیک ۲۱-۲ روز پس از تجویز. احتمال ایجاد درد، قرمزی و تورم گذرا در محل تزریق
شرایط نگهداری: در دمای ۸C-۲، محافظت از انجماد. واکسن HDCV قابل نگهداری در دمای اتاق تا ۳۰ روز.

Rabies vaccine absorbed (RVA) — واکسن جذب شده هاری

R

مصرف درحاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: ویروس غیرفعال شده هاری، عامل ایمونیزاسیون فعال ضد هاری
♦ **اشکال دارویی:** Injection
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** کشت ویروس هاری در سلول ریه جنین میمون رزوس (Rhesus)، سپس توسط بتاپروپیولاکتون غیرفعال می‌شود و با جذب نمک آلومینیوم‌کنسانتره می‌شود. به دنبال تزریق IM این واکسن، تولید آنتی بادی ضد هاری طی ۱۰-۷ روز اثر مصونیت زایی واکسن هاری به دنبال تزریق ۳ روز قبل از تماس با بیماری، حداقل ۲ سال باقی می‌ماند.
مصرف برحسب اندیکاسیون: ایمونیزاسیون فعال بر علیه بیماری هاری: بالغین و اطفال: پروفیلاکسی بعد از تماس: در صورت عدم واکسیناسیون قبلی، تجویز هر چه سریعتر IG و به دنبال آن واکسن. تزریق واکسن به میزان ۱ml در روزهای صفر، ۳، ۷، ۱۴، ۲۸ پس از تماس (IM). در اطفال می‌توان در سطح خارجی ران تزریق کرد. در صورت واکسیناسیون قبلی نیازی به RIG نمی‌باشد و تجویز واکسن به تنهایی در روزهای صفر و ۳.

پروفیلاکسی قبل از تماس: برای افراد در معرض خطر تماس با ویروس هاری. ۱ml واکسن تا سه روز در روزهای صفر، ۷، ۲۱ یا ۲۸ به صورت IM.

دوز یادآور: تزریق برای افراد پرخطر براساس تیتر آنتی بادی، هر ۵-۲ سال به صورت ۱ml، IM، در کسانی که با ویروس زنده سروکار دارند مثلاً در آزمایشگاههای تحقیقاتی، تیتر آنتی بادی سرمی آنها هر ۶ ماه.

دوزهای فراموش شده: افزایش فواصل بین دوزها، تداخلی با ایجاد مصونیت ندارد ولی در مورد پروفیلاکسی پس از تماس، به طرز خطرناکی ایجاد تاخیر در ایمنی و تولید آنتی بادی‌های مصونیت‌زا.

توجه: تزریق در عضله دلتوئید (یا عضلات ران در اطفال کوچک)، تیتر آنتی بادی به دنبال تزریق گلوتئال پایین.

تداخلات مهم: دارویی: کاهش پاسخ ایمنی مناسب به واکسن هاری در مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی، گلوکوکورتیکوئیدها، پرتودرمانی و ایمونوگلوبولین ضد هاری. اندازه‌گیری سطح آنتی بادی ضد هاری در برنامه پروفیلاکسی پس از تماس در مصرف توام با داروهای فوق.

آزمایشگاهی: موردی مطرح نمی‌باشد.

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: حساسیت شدید در صورت انجام واکسیناسیون قبل از تماس، بیماری‌های تب‌دار شدید (انجام واکسیناسیون پس از بهبودی) در صورت سابقه حساسیت به RVA، تجویز دوزهای بعدی با واکسن HDCV.

احتیاط: نقص ایمنی اولیه یا اکتسابی.

عوارض جانبی: شایعترین: اریتم، درد، خارش و تورم در محل تزریق، تب، لرز، دیزینس، خستگی، درد شکم، درد عضلات یا مفاصل، تهوع.

مهمترین: ایجاد واکنش شبه کمپلکس ایمنی (به صورت کهیر یا راش پوستی) گاهی به دنبال تزریق دوزهای یادآور

مسمومیت و درمان: مطرح نمی‌باشد.

✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) پرهیز از تزریق واکسن به بیمار مبتلا به هاری ۲) تزریق اینترادرمال ممنوع ۳) پرهیز از مصرف واکسن در صورت مشاهده ذرات معلق یا تغییر رنگ در واکسن ۴) مراجعه در موعد مقرر جهت تزریق واکسن ۵) پرهیز از انجام رانندگی و کارهای دقیق به دلیل خطر ایجاد دیزینس.

شرایط نگهداری: در دمای ۸C-۲، جلوگیری از یخ زدن.

تکان دادن واکسن به آرامی قبل از مصرف ویال

رالوکسی‌فن Raloxifen

اسامی تجارتی: Evistan
☐ **دسته دارویی:** ضد پوکی استخوان، تعدیل کننده انتخابی رسپتور استروژن
♦ **اشکال دارویی:** Tab: 60m
❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: به سرعت جذب می‌شود. غلظت پیک به تبدیل سیستمیک و گردش کبدی-رودهای دارو و متابولیت‌هایش بستگی دارد. بعد از مصرف حدود ۶۰ ٪ دارو جذب می‌شود. فراهمی‌زیستی مطلق دارو ۲ ٪ است. پخش: حجم پخش ظهری دارو ۲۳۴۸ L/Kg ست که وابسته به دوز نیست. دارو اتصال پروتئینی بالایی بخصوص به آلبومین و آلفا- ۱ اسید گلیکوپروتئین دارد ولی تداخلی با وارفارین، فنی‌توئین یا تاموکسیفن از این جهت ندارد. متابولیسم: دارو تحت عبور اول کبدی بالایی قرار گرفته و به متابولیت‌های گلوکوروئید کنژوگه می‌شود. دفع: عمدتاً در مدفوع دفع می‌شود. ولی کمتر از ۰/۶ ٪ از متابولیت‌های کنژوگه در ادرار وارد می‌شوند، کمتر از ۰/۲ ٪ از دوز به‌صورت تغییر نیافته از ادرر دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو جابه‌جایی جذب استخوان را کاهش داده، باعث کاهش سطح مارکرهای بازچرخشی استخوان در ادرار و سرم می‌شود. دارو به رسپتورهای استروژنی متصل شده و باعث بیان ژن‌های وابسته به استروژن در بافت‌های مختلف می‌شود.

R

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جلوگیری از پوکی استخوان در یائسگی: ۶۰ میلی گرم خوراکی یک بار در روز مصرف می‌گردد.
موارد منع مصرف: سابقه یا وجود اختلالات ترومبوآمبولیک (شامل DVT ، PE و ترومبوز ورید شبکیه)، بارداری، شیردهی.
حاملگی / شیردهی:: در حاملگی جزء داروهای گروه X بوده و این دارو در دوران شیردهی منع مصرف دارد. ترشح در شیر مشخص نیست.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کلستیرامین، کلوفیبرات، دیازپام، دیازوکساید، ایبوپروفن، ایندومتاسین، ناپروکسن، وارفارین تداخل دارویی دارد.
آمپی سیلین باعث کاهش جذب رالوکسیفن می‌شود.
عوارض جانبی: افسردگی، تب، سردرد، بی‌خوابی، میگرن، درد قفسه سینه، فلاشینگ، ادم محیطی، لارنژیت، فرنژیت، سینوزیت× دردهای شکمی، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، گاستروانتریت، تهوع، استفراغ، سیستیت، لکوره، عفونت ادراری، خونریزی واژینال، واژینیت، ارترالژی، آرتریت، میالژی، افزایش سرفه، پنومونی، بثورات جلدی، تعریق، سندرم شبه آنفلوانزا، عفونت.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: باعث افزایش کلسیم، فسفات غیر آلی، پروتئین توتال آلبومین، گلوبولین، آپولیپوپروتئین AI می‌شود. از طرفی باعث کاهش کلسترول LDL ، فیبرینوژن، لیپوپروتئین a و آپولیپوپروتئین b می‌شود.

تدابیر پرستاری

- به بیماران توصیه شود که از دوره‌های طولانی تغییر مکان مثل مسافرت اجتناب کنند زیرا خطر ترومبوآمبولی وریدی افزایش می‌یابد.
- بیماران را به انجام تمرینات بدنی تشویق نمائید.
- بیماران باید از مصرف الکل و سیگار اجتناب نمایند.

Ramiprill   رامی‌پریل

اسامی تجارتی: Altace-Tritace
دسته دارویی: ضد پرفشار خونی
اشکال دارویی: Cap: 1.25,2.5,5,10mg : Tab: 2.5mg
فارماکوکینتیک: شروع اثر بعد از تجویز خوراکی ۲-۱ ساعت بوده و حداکثر اثر ۸-۳ ساعت بوده و طول اثر ۲۴ ساعت می‌باشد. متابولیسم کبدی بوده و از طریق کلیه و صفرا دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی
دارو در کبد به متابولیت فعال تبدیل شده و با مهار آنزیم مبدل آنژیوتانسین عمل می‌نماید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پرفشار خونی: با دوز روزانه ۱/۲۵ میلی گرم آغاز می‌گردد و در فواصل یک تا دو هفته‌ای افزایش می‌یابد. دوز معمول ۲/۵ میلی گرم در روز و ماکزیمم تا ۲۰ میلی گرم در روز می‌توان افزایش داد.
در نارسایی قلبی: ۲/۵ میلی گرم دوبار در روز تا ۵ میلی گرم روزانه.
در نارسایی احتقانی قلب: با دوز ۱/۲۵ میلی‌گرم روزانه آغاز می‌گردد و درصورت لزوم تا ۱۰ میلی گرم روزانه افزایش می‌یابد.
بعنوان پروفیلاکسی پس از انفارکتوس میوکارد: ۱۰-۳ روز بعد از انفارکتوس در بیمارستان با ۲/۵ میلی گرم روزی دوبار و بعد از ۲ روز به ۵ میلی گرم، روزی دو بار افزایش می‌یابد. دوز نگهدارنده آن ۵-۲/۵ میلی گرم روزی دوبار می‌باشد.
پروفیلاکسی حملات قلبی و عروقی: با ۲/۵ میلی گرم روزی یک بار آغاز می‌گردد و بعد از یک هفته به ۵ میلی گرم روزی یک بار و بعد از سه هفته به ۱۰ میلی گرم روزانه افزایش می‌یابد.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: در مصرف همزمان این دارو با الکل، آلپروستادیل، دیورتیک‌ها، بی هوش کننده‌ها، دوپامینرژیک‌ها، آنتی دپرسانت‌ها، نیترات‌ها و بلوکرهای کانال کلسیم و شل کننده‌های عضلانی، احتمال هیپوتانسیون افزایش می‌یابد.
مصرف این دارو همراه با اریتروپویتین، دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم، سیکلوسپورین، ضد انعقادها و NSAIDs سبب ایجاد هیپرکالمی می‌گردد.
عوارض جانبی: سردرد، درد سینه، زخم گلو، تب، اسهال، افزایش پتاسیم و BUN و کراتینین، خستگی زیاد و سرفه.

تدابیر پرستاری

- از مصرف همزمان دارو با فرآورده‌های حاوی پتاسیم خودداری نمائید.
- در بیماران دچار اختلالات تنفسی و نارسایی کلیوی این دارو با احتیاط مصرف می‌شود.

R

Ranitidine   رانیتیدین

اسامی تجارتی: Zantac

Ranitidine Bismuth Citrate
رانیتیدین بیسموت سیترات

اسامی تجارتی: Tritec
دسته دارویی: آنتاگونیست گیرنده‌های هیستامینی H۲
اشکال دارویی:
رانیتیدین: قرص (OTC): ۷۵، ۱۵۰ و ۳۰۰mg ؛ کپسول: ۱۵۰ و ۳۰۰mg
گرانول جوشان: ۱۵۰mg ؛ محلول انفوزیون وریدی: ۱۰۰ml
قرص جوشان[1]: ۱۵۰mg ؛ شربت: ۱۵mg/ml ؛ تزریقی: ۰/۲۵mg/ml و ۰/۵mg/ml
بیسموت سیترات: قرص: ۴۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: تقریباً ۶۰-۵۰ درصد یک مقدار مصرف خوراکی جذب می‌شود. غذا تأثیر قابل توجهی به جذب این دارو ندارد. بعد از تزریق عضلانی، جذب رانیتیدین از محل تزریق سریع است.
پخش: در بسیاری از بافت هی بدن و نیز در مایع مغزی- نخاعی (CSE) و شیر انتشار می‌یابد. حدود ۱۹-۱۰ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود.
دفع: از راه ادرار و مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر دارو ۲ الی ۳ ساعت بوده که در نارسایی کلیوی افزایش می‌یابد.
عملکرد / اثرات درمانی: ت) ازوفاژیت زخمی شونده: بزرگسالان: ۱۵۰ میلی‌گرم یا ۱۰ میلی‌لیتر روزانه هر ۶ ساعت. کودکان یک ماه تا ۱۶ سال: ۱۰-۵ mg/kg روزانه در دو دوز منقسم مصرف می‌شود.
ث) پیشگیری: زخم گوارشی: بزرگسالان: نفوزیون مداوم وریدی ۱۵۰ میلی‌گرم دارون در محلول سازگار با سرعت ۶/۲۵ mg/h . ج) درمان سرپایی برای سوزش سر دل گاهگاهی برگشت اسید معده: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۷۵ میلی‌گرم روزانه یا دو بار در روز، حداکثر ۱۵۰ میلی‌گرم در ۲۴ ساعت.
موارد استفاده: رانیتیدین: درمان کوتاه مدت اولسر فعال دوازدهه؛ پیشگیری از عود اولسر دوازدهه. درمان زخمهای خوش خیم فعال معده، وضعیت‌های پاتولوژیک پرترشحی گوارشی، بیماری ریفلاکس گاستروازوفاگال حاد (GERD) و همچنین ازوفاژیت فرسایشی. درمان نگهدارنده ازوفاژیت فرسایشی بهبود یافته.
زخم گوارشی، ازوفاژیت زخمی شونده، درمان سرپایی برای سوزش سر دل گاهگاهی، سوء هاضمه تا برگشت اسید.
بیسموت سیترات: درمان اولسر دوازدهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری.
استفاده تایید نشده: پروفیلاکسی پنومونی آسپیراسیون.
نگهداری / حمل و نقل: قرصها و شربت دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول وریدی شفاف و بدون رنگ تا رنگ زرد کم رنگ می‌باشد (کدر شدن خفیف دارو به معنی از دست رفتن خاصیت دارویی نمی‌باشد). محلول انفوزیون وریدی متناوب به مدت ۴۸ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌ماند (در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب دور ریخته شود).

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. بهتر است پس از غذا یا زمان خواب مصرف شود.
از مصرف دارو در طی یک ساعت پس از مصرف آنتی اسیدهای حاوی منیزیم یا آلومینیم پرهیز شود. (جذب دارو را به مقدار ۳۳٪ کاهش می‌دهند).
عضلانی: می‌توان رقیق نشده دارو را تزریق کرد.
به صورت عمقی و در توده‌های عضلانی بزرگ بدن تزریق شود.
وریدی: برای تزریق وریدی مستقیم دارو را با ۲۰ml از NaCl یا هر محلول وریدی سازگار دیگر حل کنید. در طی حداقل ۵ دقیقه تزریق شود (برای پیشگیری از وقوع آریتمی‌ها یا هیپوتانسیون).
برای انفوزیون وریدی متناوب، دارو را با ۵۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۹٪ NaCl یا هر حلال سازگار دیگر رقیق کرده و در طی ۲۰-۱۵ دقیقه انفوزیون کنید.
برای انفوزیون مداوم دارو را با ۱۰۰۰-۱۰۰ml از سرم ۵٪ D/W یا ۹٪ NaCl حل کرده و در طی ۲۴ ساعت انفوزیون کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان اولسر فعال دوازدهه:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg دو بار در روز یا ۳۰۰mg در زمان خواب. دوز نگهدارنده: ۱۵۰mg در زمان خواب
وضعیت‌های پرترشحی پاتولوژیک معده:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg/day دوبار در روز تا حداکثر ۶g/day

1- Effervescent

GERD، اولسرهای خوش خیم معده:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg دوبار در روز.
ازوفاژیت فرسایشی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg چهار بار در روز. دوز نگهدارنده: ۱۵۰mg دوبار در روز.
اولسر دوزادهه ناشی از هلیکوباکتر پیلوری:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg دوبار در روز و به مدت ۲۸ روز (روز ۱۴-۱ به همراه کلاریترومایسین داده شود).
دوزاژ معمول تزریقی:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰mg هر ۸-۶ ساعت یک‌بار. ماکزیمم: ۴۰۰mg/day
انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۱۵۰mg/day تا حداکثر ۲/۵mg/kg/hr (بیماری زولینگر - الیسون).
دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:
کلیرانس کراتینین کمتر از ۵۰ml/min
خوراکی: ۱۵۰mg/۲۴hr
عضلانی / وریدی: ۵mg/۱۸-۲۴hr

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** آلرژی به دارو.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سالمندان
حاملگی و شیردهی: در شیر ترشح می‌شود. مصرف این دارو در شیردهی باید با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با ضد اسیده، دیازپام، گلیپیزاید، پروکائین آمید، وارفارین تداخل دارویی دارد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: رانیتیدین ممکن است موجب حصول نتایج مثبت کاذب در آزمون‌های تعیین پروتئین ادرار با استفاده از روش Multistix شود.
عوارض جانبی: کسالت، سرگیجه، اغتشاش شعور برگشت‌پذیر، آشفتگی، توهمات، بثورات پوستی، یبوست، تهوع، درد شکم، لکوپنی برگشت‌پذیر، گرانولوسیتوپنی، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، خارش، آنافیلاکسی، آنژیوادم.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: هپاتیت یا دیسکرازیهای خونی برگشت‌پذیر ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دارو را با گزناکس (آلپرازولام) اشتباه نگیرید.
مداخلات / ارزشیابی: سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) را پایش کنید. وضعیت روانی و ذهنی بیماران سالمند را بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
کشیدن سیگار اثر بخشی دارو را کاهش می‌دهد. از مصرف دارو در طی یک ساعت پس از مصرف آنتی اسیدهای حاوی منیزیم یا آلومینیم خودداری کند. در تزریق وریدی ممکن است سوزش و خارش گذرایی رخ دهد. در صورت وقوع سردرد گزارش کند. از مصرف الکل یا آسپرین پرهیز کند.

Reboxetine ری بوکستین

R

اسامی تجارتی: Edronax
دسته دارویی: ضد افسردگی
اشکال دارویی: Tab: 4mg
فارماکوکینتیک: این دارو به خوبی از دستگاه گوارش جذب شده و حداکثر غلظت پلاسمایی بعد از ۲ ساعت رخ می‌دهد. در حدود ۹۷٪ به پروتئین پلاسما متصل شده این دارو در کبد متابولیزه شده نیمه عمر حذف این دارو ۱۳ ساعت می‌باشد و در حدود ۷۸٪ در ادرار دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک مهارکننده قوی و انتخابی بازجذب نورآدرنالین می‌باشد. همچنین اثرات ضعیف بازجذب سروتونین نیز دارد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به عنوان ضد افسردگی روزانه ۴ میلی گرم و درصورت لزوم بعد از ۴-۳ هفته تا ۱۰ میلی گرم روزانه در مقادیر منقسم حداکثر تا ۱۲ میلی گرم روزانه تجویز می‌گردد.
حاملگی / شیردهی: این دارو در دوران حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: مصرف ارگوتامین با این دارو باعث افزایش فشار خون می‌گردد.
مصرف همزمان با ایتراکونازول، کتوکونازول، اریترومایسین و یا فلوکستین باعث افزایش اثر دارو می‌شود.
عوارض جانبی: بی خوابی، تعریق، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی، بی حسی، ناتوانی جنسی، سوزش ادرار، احتباس ادرار بخصوص در مردان، خشکی دهان، یبوست، تاکیکاردی و هیپوکالمی در سالمندان

تدابیر پرستاری

▪ در بیماران با سابقه نارسایی کلیه، نارسایی کبدی و بیماری قلبی و عروقی، تشنج، اختلالات دوقطبی و

هیپرتروفی پروستات با احتیاط مصرف گردد.
- از مصرف دارو با داروهای مهارکننده MAO خودداری شود.
- مصرف همزمان این دارو با داروهای ضدجنون، آنتی‌آریتمی و سیکلوسپورین بعلت تشدید اثر، توصیه نمی‌شود.

Recombinant human factor VIII — فاکتور ۸

دسته دارویی: ضد هموفیلی
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۲۵۰ ، ۵۰۰ ، ۱۰۰۰ ، ۱۵۰۰ ، ۲۰۰۰ ، ۳۰۰۰ واحد بین‌المللی.
مکانیسم اثر: فاکتور ۸ برای تشکیل لخته و حفظ هموستاز ضروری است. این فاکتور، فاکتور ۱۰ (X) را در کنار فاکتور ۹ (IX) فعال می‌کند. فاکتور X فعال شده، پروترومبین را به ترومبین تبدیل می‌کند و ترومبین، فیبرینوژن را به فیبرین تبدیل می‌کند که در کنار فاکتور XIII باعث تشکیل لخته پایدار می‌شود.
فارماکوکینتیک: توزیع: VSS: ۰/۵-۰/۳۶ dL/kg. نیمه‌عمر متوسط: ۱۹-۸ h

Remifentanil — رمیفنتانیل

اسامی تجارتی: Ultiva
دسته دارویی: ضد درد (آگونیست نارکوتیک) ـ داروی کمکی در بیهوشی
اشکال دارویی: پودر و Inj: 1-2, 5mg/vial
فارماکوکینتیک:
جذب: وریدی ظرف ۳-۱ دقیقه رخ می‌دهد.
پخش: حجم توزیع دارو ۱۰۰ ml/kg می‌باشد و در کودکان افزایش یافته است.
حدود ۷۰ ٪ دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود.
متابولیسم: سریعاً توسط استرازهای خون و بافت‌ها متابولیزه می‌گردد.
دفع: حذف دارو وابسته به دوز است و نیمه‌عمر دفع ۲۰-۱۰ دقیقه می‌باشد. دفع دارو ادراری است.
عملکرد / اثرات درمانی: رمی‌فنتانیل به رسپتورهای موایپوئیدی در بسیاری از مناطق CNS متصل می‌گردد و باعث افزایش آهسته درد، تغییر در ادراک درد و مهار مسیر بالارونده درد می‌گردد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
شروع و ادامه بیهوشی در اعمال جراحی:
نوزادان از بدو تولد تا ۲ ماهگی: جهت نگهداری بیهوشی با نیتریک اکساید (۷۰ ٪) ۰/۴ mcg/kg/min (۱-۰/۴ mcg/kg/min) مصرف شود به علت کلیرانس بالا در نوزادن دوز با احتیاط تنظیم شود.
کودکان ۱۲-۱ سال: جهت نگهداری بیهوشی با هالوتان، سودوفلوران یا ایزوفلوران، ۰/۲۵ mcg/kg/min (۰/۰۵-۱/۳ mcg/kg/min) مصرف شود. می‌توان هر ۵-۲ دقیقه میزان مصرف را تا ۵۰ ٪ افزایش و یا تا ۵۰٪-۲۵٪ کاهش داد یا می‌توان ۱ mg/kg هر ۵-۲ دقیقه تزریق نمود.
بزرگسالان: جهت شروع بیهوشی با ۱-۰/۵ mcg/kg/min شروع نمود. در صورتی که ظرف ۸ دقیقه لوله اندوتراکئال برای بیمار تعبیه می‌شود، یک دوز اولیه ۱ mcg/kg ظرف ۶۰-۳۰ ثانیه داده شود. جهت CABG ، ۱ mcg/kg/min تزریق شود.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان سایر داروهای سرکوب کننده CNS و بیهوشی‌دهنده‌ها باعث افزایش اثر دارو می‌گردد. ممکن است نیاز به کاهش دوز سایر داروها تا ۷۵ ٪ وجود داشته باشد.
عوارض جانبی: گیجی، سردرد، بی‌قراری، تب، افت فشار خون، برادیکردی، تاکیکاردی، افزایش فشار خون، تهوع، استفراغ، سفتی عضلات، سرکوب تنفس، آپنه، هیپوکسی، خارش، لرز، درد بعد از جراحی.
تغییرات آزمایشگاهی: گزارشی در دست نیست.

تدابیر پرستاری
- محلول رقیق شده در درجهٔ حرارت اتاق تا ۲۴ ساعت ماندگاری دارد.
- در طی دوران پس از عمل علایم حیاتی بیمار کنترل شده و بیمار را از بروز دیسترس یا دپرسیون تنفسی کنترل نمائید.
- این دارو نمی‌تواند به تنهایی در بیهوشی عمومی کاربرد داشته باشد.
- این دارو در افراد کمتر از ۱۲ سال توصیه نمی‌شود.
- این دارو با فرآورده‌های خونی سازگار نیست و آن را در سرم رینگرلاکتات رقیق نکنید.
- این دارو در افراد مسن دارای سابقهٔ اختلال کبدی، کلیوی، بیماری شدید قلبی و فشار خون مغزی بالا با احتیاط مصرف شود.

Repaglinide — رپاگلینید

R

اسامی تجارتی: Prandin
دسته دارویی: ضد دیابت، گلینیتید
اشکال دارویی: Tab: 0.5, 1, 2mg
فارماکوکینتیک: جذب: دارو به‌سرعت و به‌طور کامل جذب شده و بعد از یک ساعت به اوج اثر خود می‌رسد. پخش: حجم پخش متوسط دارو بعد از تجویز وریدی در مطالعات بالینی برابر ۳۱ لیتر بوده است. دارو تا ۹۸ ٪ به آلبومین متصل می‌شود. متابولیسم: دارو از طریق مسیر اکسیداتیو کاملاً متابولیزه و سپس به متابولیت‌های گلوکورونید کنژوگه می‌شود. سیستم سیتوکرومی کبد (بخصوص CYP3A4) در N-داکنیلسیون دارو نقش دارد. تمام متابولیت‌های غیر فعال‌اند. دفع: تقریباً ۹۰ ٪ دارو به‌صورت متابولیت از دو نوع دفع می‌شود. ۸ ٪ به‌صورت متابولیت در ادرار وارد شده و کمتر از ۰/۱ ٪ تغییر نیافته دفع می‌شود/ نیمه‌عمر دارو حدود یک ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی اثر ضد دیابت: داروکانال‌های پتاسیم وابسته به آدنوزین تری‌فسفات را در غشاء سلول‌های بتا پانکراس بلوک کرده که بعث دپولاریزه شدن سلول‌های بتا شده و کانال‌های کلسیمی باز می‌شوند. ورود کلسیم باعث ترشح انسولین از سلول‌های بتا و متعاقباً کاهش قند خون می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
درمان کمکی همراه با ورزش در رژیم غذایی در کاهش قند خون بیماران دیابت تیپ ۲ که هایپرگلیسمی آنها به‌تنهایی با ورزش و رژیم غذایی کنترل نمی‌شود. درمان کمکی همراه رژیم غذایی، ورزش و متفورمین: درمان کمکی رژیم غذایی، ورزش و رزویگلیتازون یا پیوگلیتازون:
بزرگسالان: برای بیمارانی که قبلاً درمان نشده‌اند یا میزان هموگلوبین A_{IC} آنها کمتر از ۸ ٪ است. دوز را به‌صورت ۰/۵ میلی‌گرم نیم ساعت قبل از هر غذا تجویز کنید. برای بیمارانی که قبلاً داروهای کاهنده قند خون دریافت کرده یا میزان هموگلوبین A_{IC} آنها بیشتر از ۸ ٪ دوز اولیه ۱ تا ۲ میلی‌گرم با هر غذا می‌باشد. دوز توصیه شده ۰/۵ تا ۴ میلی‌گرم با غذا، دو یا سه یا چهار بار در روز می‌باشد. حداکثر مقدار توصیه شده ۱۶ میلی‌گرم در روز است. تنظیم دوز باید بر مبنای قند خون باشد، می‌توان دوز را دو برابر تا ۴ میلی‌گرم با هر وعده غذایی افزایش داده تا پاسخ دلخواه به دست آید. حداقل یک هفته بعد از هر گونه تغییر دوز پاسخ بیمار را بررسی کنید.
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون، کتواسیدوز دیابتی با یا بدون کوما، دیابت تیپ یک.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده ترشح در شیر نامشخص و مصرف دارو در شیردهی قطع شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان باربیتورات‌ها، کربامازپین و ریفامپین، بتابلوکرها، کلرمفنیکل، کومارین‌ها، مهارکننده‌های MAO، NSAIDs، داروهای با اتصال پروتئینی بالا، پروبنسید، سالیسیلات‌ها، سولفونامیدها، هایپوگلیسمی، کورتیکواستروئیدها، استروژن‌ها، کنتکراسپتیوها، ایزونیازدید، نیکوتینیک اسید، فنوتیازین‌ها، فنوتیازین‌ها، فنی‌توئین، مقلدهای سمپاتیک، تیازیدها، سایر دیورتیک‌ها، هورمون‌های تیروئیدی، کلاریترومایسین، لریترومایسین، کتوکونازول، ایتراکونازول، مایکونازول، سیمواستاتین، جم‌فیبروزیل، مانیتورینگ قند خون تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: درد شکم، اسهال، یبوست، تهوع، استفراغ، واکنش افزایش حساسیت شامل راش و کهیر، افزایش آنزیمهای کبدی و درد پشت با دارو گزارش شده است، آنژین، برونشیت، عفونتهای تنفسی فوقانی، هایپوگلیسمی، آرترالژی.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: باعث افزایش یا کاهش سطح گلوکز می‌شود.

تدابیر پرستاری

- در کتواسیدوز دیابتی و آسیب‌های شدید کبدی این دارو منع مصرف دارد.
- در افراد با اختلال کلیوی مصرف این دارو با احتیاط است.

Reserpine رزرپین

اسامی تجارتی: SK-Reserpine ،Serpate ،Serpasil ،Serpalan
دسته دارویی: آلکالوئید رولفیا، ضد هیپرتانسیون، داروی روان درمانی، ضد سایکوز (آرامبخش)
اشکال دارویی: قرص: ۰/۱mg
فارماکوکینتیک: اوج اثر دارو ۲ ساعت پس از مصرف آن است. به طور وسیعی به ویژه به داخل بافت چربی منتشر می‌شود. از سد خونی ـ مغزی می‌گذرد. به طورگسترده‌ای به ترکیبات غیرفعال متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۴/۵ و ۱۱/۳ ساعت؛ ۶۰٪ از دارو و در مدفوع در مدت ۹۶ ساعت و ۱۰ درصد از راه ادرار به طور آهسته دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال ۵- هیدروکسی ترپیتامین (سروتونین) به محل‌های گیرنده تداخل نموده، و سنتز نوراپی نفرین را به وسیلهٔ تخلیه دوپامین (پیش ساز آن) کاهش می‌دهد و به طور رقابتی بازجذبشان را در گرانول‌های ذخیره‌ای مهار می‌کند.

موارد استفاده: هیپرتانسیون اولیه[1] خفیف و به عنوان درمان کمکی همراه با سایر داروهای ضد هیپرتانسیو در اشکال شدیدتر هیپرتانسیون. همچنین در حالات سایکوتیک آژیته، اصولاً در بیمارانی که فنوتیازین‌ها را تحمل نمی‌کنند یا بیمارانی که همچنین به داروی ضد هیپرتانسیو نیاز دارند. جهت کاهش حملات اسپاسم عروقی در پدیدهٔ رینود و سایر اختلالات عروق محیطی، و برای درمان علامتی کوتاه مدت تیروتوکسیکوز، جزء موارد مصرف تایید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور، ترجیحاً در دمای ۳۰-۱۵°c نگهداری کنید، مگر این که کارخانه سازنده دستور دیگری دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرتانسیون

بالغین: در ابتدا ۰/۵mg از راه خوراکی در روز تجویز می‌شود. سپس به ۰/۲۵mg-۰/۱ در روز کاهش می‌یابد.

ضد سایکوز

بالغین: ۱mg-۰/۱ از راه خوراکی تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آلکالوئیدهای روولفیا، سابقهٔ افسردگی روحی، اولسر پپتیک فعال، کولیت اولسراتیو، بیماران دریافت کنندهٔ الکتروشوک، در مدت ۱۴-۷ روز از درمان با مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز.

موارد احتیاط: بی کفایتی کلیه، آریتمی‌های قلبی، صدمهٔ قلبی، حادثه عروق مغزی، صرع، برونشیت، آسم، بیماران سالمند، بیماران ناتوان، سنگهای صفراوی، چاقی، سینوزیت مزمن، پارکینسونیسم، فئوکروموسیتوما.

حاملگی / شیردهی: از سد جفت می‌گذرد، در شیر منتشر می‌شود. مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع می‌باشد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: مدرها و سایر داروهای هیپوتانسیو، اثرات کاهندهٔ فشار خون را تشدید می‌کنند، گلیکوزیدهای قلبی (دیگوکسین) ممکن است خطر آریتمی‌ها را افزایش دهند؛ مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز ممکن است سبب هیجان و هیپرتانسیون شوند؛ تضعیف کننده‌های CNS، دپرسیون را تشدید می‌کنند، ممکن است پاسخ به لوودوپا کاهش یابد.

عوارض جانبی: آریتمی، مدفوع تیره رنگ، استفراغ خونی، کرامپ معده یا درد، برادی کاردی، درد سینه، خواب آلودگی یا غش، سردرد، کاهش میل جنسی، ضعف، افسردگی روانی، عدم توانایی در تمرکز، عصبانیت یا اضطراب، تنگی نفس، کابوس یا بی‌خوابی، سحرگاهی، بی‌اشتهایی، اسهال، خشکی دهان، احتقان بینی و خیز پا.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فشا رخون و نبض را در فواصل تجویز شده توسط پزشک بسنجید. هر دو باید قبل از هر دوز تزریقی کنترل شوند. داده‌های بدست آمده را با سنجش‌های پایه مقایسه کنید و پزشک را مطلع سازید (تذکر: افت فشار خون ممکن است توام با برادیکاردی باشد).

- هیپوتانسیون وضعیتی به ندرت با دوزهای خوراکی معمول ایجاد می‌شود، اما در بیمارانی که دوزهای زیاد تزریقی دریافت می‌کنند غیر شایع نیست. نظارت بر راه رفتن بیمار الزامی است.
- جذب و دفع را به ویژه در بیمارانی با نقص عملکرد کلیه کنترل کنید. تغییر در نسبت و الگوی جذب و دفع را گزارش کنید.
- اثر کامل درمانی داروی خوراکی جهت هیپرتانسیون ممکن است تا ۳-۲ هفته از درمان ایجاد نشود، و اثرات ممکن است برای مدت ۶-۴ هفته پس از قطع دارو ادامه یابند.
- هنگامی که رزرپین برای بیمار سالمند و چاق تجویز می‌شود، تدابیر حفاظتی خاصی باید در نظر گرفته شود (بنا به گزارش نیمه عمر دارو در بیماران چاق طولانی می‌شود). انتظار افزایش شیوع واکنش‌های ناخواسته را داشته باشید.
- افسردگی روحی عارضه جانبی خطیری است و ممکن است شدید باشد. این عارضه به طور شایعتر در دوزهای بالا برای مثال ۱mg/dl-۰/۵ یا بیشتر روی می‌دهد، ممکن است تا ۸-۲ ماه از درمان ظاهر شود و ممکن است برای چند ماه پس از قطع دارو ادامه یابد.
- به خاطر این که آلکالوئیدهای روولفیا[2] اثر جمع شونده و طولانی مدت دارند، تعدیل دوز مصرفی معمولاً در صورت لزوم در فواصل ۱۴-۷ روز انجام می‌شود.
- آلکالوئیدهای روولفیا آستانه تشنجات را پائین‌تر می‌آورند. بیمارانی با اپی لپسی باید از نظر احتمال نیاز به تعدیل دوز ضد تشنج کنترل شوند. آلکالوئیدهای روولفیا باید یک هفته قبل از الکتروشوک درمانی قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی

- برای به حداقل رساندن احتمال تحریک معدی (دارو تشنجات معدی را افزایش می‌دهد) رزرپین همراه با غذا یا شیر یا سایر غذاها تجویز می‌شود.
- به بیمار توصیه کنید تا دارو را هر روز در یک زمان مصرف کند، دوزهای دارو را حذف یا دو برابر نکند و درمان را بدون توصیه پزشک قطع نکند.

آموزش بیمار / خانواده: از آنجایی که خواب آلودگی، تسکین و سرگیجه عوارض جانبی احتمالی

R

1- essential

2- reuwolfia

هستند، بیمار را متوجه سازید تا را رانندگی یا سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک تا ارزیابی واکنش بـه دارو اجتناب کند.

- با بیمار دربارهٔ عوارض جانبی ممکن و اهمیت گزارش فوری گفتگو کنید. عوارض ناخواسته معمولاً با دوز مصرفی مناسب و نظارت کافی بسیار کم هستند.
- به بیمار و اعضاء مسئول خانواده بیاموزید، نشانه‌های احتمالی آغازگر افسردگی هستند را گزارش کنند: بی‌خوابی صبح زود، بی‌اشتهایی، عدم توانایی تمرکز، دلسردی، ناراضی بودن از خود، حالت کناره‌گیری از دیگران، نوسانات خلق، یا ایمپوتنس. بستری شدن ممکن است ضروری باشد.
- به بیمار بیاموزید تا نشانه‌های سرگیجه و گیجی را به پزشک گزارش کند. به بیمار توصیه کنید به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده، و در صورت احساس غش دراز بکشد یا بنشیند (وضعیت سر پایین). همچنین به بیمار توصیه کنید تا دوش گرم یا حمام با وان آب گرم نگیرد، و به مدت طولانی بی‌حرکت نایستد.
- به بیمار توصیه کنید خود را از نظر ادم بررسی کند و وزن روزانه را ثبت کند. باید بین افزایش وزن ناشی از ادم و افزایش وزنی که ناشی از افزایش اشتهاست تمایز قائل شد. دربارهٔ افزایش وزن ۱-۲kg در مدت یک هفته با پزشک مشورت کنید.
- به بیمار توصیه کنید داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را بدون تایید قبلی پزشک یا داروساز مصرف نکند.
- بسیاری از فرآورده‌هـای سـرفه و سـرماخوردگی حـاوی تـرکیبات ادرنـرژیک هسـتند کـه بـر اثـرات آلکالوئیدهای روولفیا تاثیر می‌گذارد.
- از آنجایی که رزرپین تحمل کربوهیدرات را کاهش می‌دهد، دیابتی‌ها باید گلوکز خون را به دقت کنترل کرده و نشانه‌های هیپرگلیسمی را به پزشک اطلاع دهند.
- افسردگی روحی عارضه جانبی خطیری است و ممکن است شدید باشد. این عارضه به طور شایعتر در دوزهای بالا برای مثال ۰/۵-۱mg/dl یا بیشتر روی می‌دهد، ممکن است تا ۸-۲ ماه از درمان ظاهر نشود و ممکن است برای چند ماه پس از قطع دارو ادامه یابد.
- به خاطر این که آلکالوئیدهای روولفیا[1] اثر جمع شونده و طولانی مدت دارند، تعدیل دوز مـصرفی معمولاً در صورت لزوم در فواصل ۱۴-۷ روز انجام می‌شود.
- آلکالوئیدهای روولفیا آستانه تشنجات را پائین‌تر می‌آورند. بیمارانی با ابی لپسی باید از نظر احتمال نیاز به تعدیل دوز ضد تشنج کنترل شوند. آلکالوئیدهای روولفیا باید یک هفته قبل از الکتروشوک درمانی قطع شود.

مداخلات / ارزشیابی

- برای به حداقل رساندن احتمال تحریک معدی (دارو تشنجات معدی را افزایش مـی‌دهد) رزرپـین همراه با غذا یا شیر یا سایر غذاها تجویز می‌شود.
- به بیمار توصیه کنید تا دارو را هر روز در یک زمان مصرف کند، دوزهای دارو را حذف یا دو برابر نکند و درمان را بدون توصیه پزشک قطع نکند.

آموزش بیمار / خانواده: از آنجایی که خواب آلودگی، تسکین و سرگیجه عوارض جانبی احتمالی هستند، بیمار را متوجه سازید تا از رانندگی یا سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک تا ارزیابی واکنش به دارو اجتناب کند.

- با بیمار دربارهٔ عوارض جانبی ممکن و اهمیت گزارش فوری گفتگو کنید. عوارض ناخواسته معمولاً با دوز مصرفی مناسب و نظارت کافی بسیار کم هستند.
- به بیمار و امضاء مسئول خانواده بیاموزید، نشانه‌های احتمالی آغازگر افسردگی زیر را گزارش کـنند: بی‌خوابی صبح زود، بی‌اشتهایی، عدم توانایی تمرکز، دلسردی، ناراضی بودن از خود، حالت کناره‌گیری از دیگران، نوسانات خلق، یا ایمپوتنس. بستری شدن ممکن است ضروری باشد.
- به بیمار بیاموزید تا نشانه‌های سرگیجه و گیجی را به پزشک گزارش کند. به بیمار توصیه کنید به طور آهسته تغییر وضعیت دهد، به ویژه از وضعیت خوابیده به ایستاده، و در صورت احساس غش دراز نکشد یا بنشیند (وضعیت سر پایین). همچنین به بیمار توصیه کنید تا دوش گرم یا حمام با وان آب گرم نگیرد، و به مدت طولانی بی‌حرکت نایستد.
- به بیمار توصیه کنید خود را از نظر ادم بررسی کند و وزن روزانه را ثبت کند. باید بین افزایش وزن ناشی از ادم و افزایش وزنی که ناشی از افزایش اشتهاست تمایز قایل شد. دربارهٔ افزایش وزن ۱-۲kg در مدت یک هفته با پزشک مشورت کنید.
- به بیمار توصیه کنید داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را بدون تایید قبلی پزشک یا دارو ساز مصرف نکند.
- بسیاری از فرآورده‌هـای سرفه و سرماخوردگی حـاوی تـرکیبات ادرنـرژیک هسـتند کـه بـر اثـرات آلکالوئیدهای روولفیا تاثیر می‌گذارد.
- از آنجایی که رزرپین تحمل کربوهیدرات را کاهش می‌دهد، دیابتی‌ها باید گلوکز خون را به دقت کنترل کرده و نشانه‌های هیپرگلیسمی را به پزشک اطلاع دهند.

1- rauwofia

Resorcinol - S — رزورسینول ـ اس

اسامی تجارتی: Acnaid
دسته دارویی: کراتولیتیک و ضد آکنه
اشکال دارویی: کرم موضعی: رزورسینول ۲٪ ؛ سولفور ۸٪
عملکرد / اثرات درمانی: توانایی رزورسینول در درمان اختلالات مختلف پوستی، احتمالاً مربوط به اثرات ضد باکتریایی، ضد قارچی، تحریک موضعی و کراتولیتیک آن می‌باشد. اثر کراتولیتیک دارو نیز ممکن است (به دلیل برداشتن لایه استراتوم کورنئوم) باعث تضعیف رشد قارچها شود. به علاوه، ترکیب رزورسینول و سولفور باعث کمک به خشک کردن و پوسته ریزی آکنه می‌شود.
موارد استفاده: درمان آکنه ولگاریس، درماتیت سبوره‌ای، اگزما، پسوریازیس، کهیر و سایر بیماریهای پوست
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
بالغین و کودکان: روزانه یک بار مقداری از کرم به صورت موضعی مصرف می‌شود.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف هم زمان رزورسینول با سایر عوامل پوسته ریز یا ساینده ممکن است منجر به بروز اثر تجمعی تحریکی با خشک کننده شده و پوست را بیش از حد تحریک نماید.
عوارض جانبی: امکان بروز عوارضی همچون تحریک پوستی که قبل از شروع درمان وجود نداشته است، وجود دارد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی
- رزورسینول ممکن است به طور سیستمیک جذب شود.
- به دلیل احتمال جذب پوستی، دارو نباید بر مناطق وسیعی از بدن نوزادان و کودکان استعمال شود. به علاوه مصرف آن در زخم‌ها می‌تواند سبب متهموگلوبینمی شود.
- مصرف طولانی مدت این دارو به علت اثر ضد تیروئید رزورسینول، ممکن است باعث میگزدم شود. این اثر وقتی که دارو روی زخم مالیده می‌شود، با اهمیت‌تر است.

آموزش بیمار / خانواده: قبل از مصرف دارو، موضع باید به خوبی شسته و خشک گردد.
- مقدار کافی از کرم را بر روی محل مبتلا قرار داده و به آرامی مالش دهید. بلافاصله پس از مصرف، دستها را بشوئید.
- از تماس دارو با چشم‌ها خودداری کنید.
- دارو را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید.

Reteplase — ریت پلس

اسامی تجارتی: Retarse-Rapilysin
دسته دارویی: حلال لخته (فیبرینولیتیک)
اشکال دارویی: Inj: 10unites (1.16g)vial
فارماکوکینتیک: دارو غیرگلیکوزیله بوده و طولانی اثر و قویتر از آلتپلاز می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: فعال کننده پلاسمینوژن بافتی است که پلاسمینوژن را به پلاسمین تبدیل می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: انفارکتوس میوکارد: ۱۰ واحد از دارو در عرض ۳۰ دقیقه بلوس می‌شود و دوز می‌تواند تکرار شود. همراه با داروی فوق از ۵۰۰۰ واحد هپارین کمک می‌گیرند.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D بوده و در شیردهی تا ۲۴ ساعت پس از مصرف از شیردادن خودداری نمائید.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با ضدانعقادها و ضد پلاکت‌ها خطر خونریزی را افزایش می‌دهد.
عوارض جانبی: خونریزی از دستگاه گوارش، ادراری، لثه و جاهای دیگر بدن گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

- در افراد با سابقهٔ CVA، خونریزی فعال داخلی، جراحی داخل مغزی اخیر، هیپرتانسیون غیرقابل کنترل و آنوریسم منع مصرف دارد.
- دارو در افراد با سن بالای ۷۵ سال، اختلال کبدی، بیماریهای عروق مغزی و فشار خون متوسط با احتیاط مصرف شود.

Ribavirine — ریباویرین

اسامی تجارتی: Virazide-Virazole-Rebetol
دسته دارویی: ضد ویروس، نوکلئوزید صناعی

♦ اشکال دارویی: Tablet: 200mg, Injection:100mg, Capsul: 200mg

❖ فارماکوکینتیک: جذب: در تجویز به فرم آئروسل بخشی از دارو جذب سیستمیک می‌شود. فراهم‌زیستی به دنبل مصرف خوراکی ۶۴٪ است. پخش: دارو در ترشحات برونش تغلیظ می‌شود. سطوح پلاسمایی برای مهار پلاک زیر حدود درمانی است. متابولیسم: دارو در کبد متابولیزه می‌شود (فرم خوراکی). دفع: عمدتاً از راه کلیه دفع می‌شود. فاز اول نیمه‌عمر پلاسمایی دارو ۹/۵ ساعت و فاز دوم ۳۰ ساعت است (به خاطر آزاد شدن آهسته دارو از محل اتصال به RBC).
نیمه‌عمر نهایی دارو به دنبال مصرف خوراکی بعد از تجویز یک دوز ۱۲۰ تا ۱۷۰ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضد ویروسی: دارو احتمالاً باعث مهار سنتز DNA ، RNA می‌شود. RNA پلی‌مراز را مهار می‌کند. و در تشکیل پوشش پلی‌پپتیدی ویروس مداخله می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: برونشیولیت
فرم استنشاقی: هر ۱۸-۱۲ ساعت ۲۰mg/ml برای حداقل ۳ روز و حداکثر ۷ روز تجویز گردد.
هپاتیت مزمن: از فرم خوراکی در افراد با وزن ۷۵کیلوگرم و کمتر، ۴۰۰ میلی گرم صبح و ۶۰۰ میلی گرم عصر و در افراد با وزن بالاتر از ۷۵ کیلوگرم ۶۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز تجویز گردد.
هپاتیت C مزمن ژنوتیپ ۱ و ۴:
بزرگسالان با وزن کمتر از ۷۵کیلوگرم: ۱۰۰۰ میلی‌گرم روزانه در دوزهای منقسم (۴۰۰ میلی‌گرم صبح و ۶۰۰ میلی‌گرم بعدازظهر همراه اینترفرون آلفا 2b ، ۳ میلیون واحد زیر جلدی ۳ بار در هفته یا ۱۰۰۰ میلی‌گرم به همراه ۱۸۰ میکروگرم و Pegasys هفتگی (Peginterferom alfa 2a) برای ۴۸ هفته.
بزرگسالان با وزن بیشتر از ۷۵ کیلوگرم: ۱۲۰۰ میلی‌روزانه. در دو دوز منقسم (۶۰۰ میلی‌گرم صبح، ۶۰۰ میلی‌گرم بعدازظهر) همراه اینترفرون الف 2b، ۳ میلیون واحد زیر جلدی ۳ بار در هفته یا ۱۲۰۰ میلی‌گرم به همراه ۱۸۰ میکروگرم Pegasys هفتگی برای ۴۸ هفته.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه X بوده و در شیردهی منع مصرف دارد. ترشح در شیر نامشخص.

تداخلات دارویی: استامینوفن، آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم و آلومینیوم یا سایمتیکون، آسپیرین، سایمتیدین روی سطوح دارو اثر می‌گذارد. یدانوزین باعث افزایش عوارض جانبی ناشی از ایجاد دارو می‌شود. مصرف همزمان دارو با استاوودین و زیدوودین باعث کاهش اثر ضد رتروویرال آنها می‌شود.

عوارض جانبی: سردرد، خستگی، خواب‌آلودگی، ایست قلبی، برادیکاری، افت فشار خون، تاکیکاردی، ورم ملتحمه، اریتم پلک‌ها، فارنژیت، رینیت، تهوع، بی‌شتهایی، آنمی، آنمی همولیتیک، رتیکولوسیتوز، آنمی، آنمی همولیتیک، رتیکولوسیتوز، آنمی شدید، آپنه، باکتریایی، برونکواسپاسم، پنوموتوراکس، ادم ریوی، بثورات جلدی.
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون، زنان در سنین بارداری که نمی‌توانند از روش‌های پیشگیری از بارداری به‌طور مطمئن استفاده کنند، بارداری، زنان باردار، هموگلوبینوپاتی‌ها (تالاسمی ماژور، آنمی داسی شکل) بیماران با هپاتیت اتوایمیون، بیماری کبدی جبران نشده (Child-Pag B and C).
تغییرات آزمایشگاهی: دارو باعث افزایش بیلی‌روبین و اوریک اسید شده، میزان هموگلوبین و هماتوکریت کاهش می‌یابد. میزان رینوکوسیت‌ها افزایش می‌یابد.

تدابیر پرستاری

- دارو در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری شود.
- قبل از شروع درمان و بعد هر ۴-۲ هفته آزمایش CBC راکنترل نمائید.
- بررسی عملکرد کلیه و کبد در طی درمان ضروری است.
- درصورت کاهش هموگلوبین، دوز دارو را کم کنید.
- این دارو طبق دستور مصرف شود و دورهٔ درمان را کامل کنید.
- به بیمار بگوئید در هنگام تماس جنسی حتماً از کاندوم استفاده نماید.
- در طول مصرف این دارو مایع درمانی و تنفس حمایتی استاندارد انجام گیرد.

R

Riboflavin ریبوفلاوین

اسامی تجارتی: Werdo ، Beflavine ، Beflavina ، Berivine ، Ribon ، Asmedic ، Arcavit ، Bituritan ، Butirid ، Bonabon ، Dalivit ، Hibon ، Flavitol ، LacFlavin ، Liperox ، Ribobis ، Multiscleran ، Ribobutin ، Riboract ، Wakaflavin ، InjekTopas ، Werdo

دسته دارویی: ویتامین محلول در آب، ویتامین B کمپلکس

♦ اشکال دارویی: Tab: 25, 50, 100mg

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: به آسانی از طریق دستگاه گوارش جذب می‌شود. در بیماری هپاتیت، سیروز، انسداد صفراوی دارو ممکن است با کاهش متابولیسم مواجه شود. نیمه عمر حذف بیولوژیک: ۸۴-۶۶ دقیقه. دفع: ادرار (۹٪ به عنوان دارو دست نخورده)
عملکرد / اثرات درمانی: بخشی از آنزیم فلاوپروتئین (Flavoprotein) که برای تنفس بافتی ضروری است همچنین برای فعال‌سازی پیریدوکسین و تبدیل تریپتوفان به نیاسین ضروری است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کمبود ریبوفلاوین با کمک به ویتامین‌تراپی برای پلی‌نوریت پاش پلوز ثانویه به پلاگر
مقدار مجاز توصیه شده برای مصرف روزانه: ۱/۷-۱/۲ میلی‌گرم
بالغین: 5-30mg/d po براساس شدت
کودکان کمتر از ۱۲ سال: 3-10mg/d po براساس شدت
آنمی میکروسیتیک همراه با اسپلنومگالی و کمبود گلوتاتیون ردوکتاز
بالغین: 10mg/d po برای ۱۰ روز
مکمل رژیم غذایی
بالغین: 1-4mg/d po

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: ندارد.

موارد احتیاط: کمبود ویتامین‌ها به ندرت اتفاق می‌افتد. با تشخیص کمبود ریبوفلاوین بیمار را از نظر کمبود سایر ویتامین‌ها نیز ارزیابی کنید.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C (بیش از (C:RDA))

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.

عوارض جانبی: عارضه جانبی قابل توجه وجود ندارد اما ممکن است باعث تغییر رنگ ادرار (زرد - نارنجی) شود.

شایع: ندارد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان با گرفتن آزمایش CBC و شمارش رتیکولوسیت‌ها بیمار را تحت پایش قرار دهید در صورت تشخیص کم‌خونی درمان کم‌خونی لازم است.

Rifabutin — ریفابوتین

اسامی تجارتی: Mucobutin، Ansatipine، Alfacid، Ansatipin، Rifabutin، Ributin، Mycobutin

دسته دارویی: آنسامایسین (Ansamycin)، آنتی‌بیوتیک

اشکال دارویی: Cap: 150mg

فارماکوکینتیک: جذب: ۵۳٪ توزیع: ۹/۳۲L/kg. دربافت‌های بدن شامل ریه، کبد، طحال، چشم و کلیه توزیع می‌شود. اتصال به پروتئین: ۸۵٪ متابولیسم: ۵ متابولیت دارد. عمدتاً 25-0-desacetyl-Rifabutin (فعالیت ضد میکروبی معادل داروی اصلی) و 31-hydroxy-rifabutin

فراهمی زیستی: کامل، در بیماران HIV: ۲۰٪ نیمه عمر: ۴۵h. زمان رسیدن به اوج غلظت سرمی: ۲-۴h دفع: کلیوی (۵۳٪ به شکل متابولیت) مدفوع (۳۵٪)

عملکرد / اثرات درمانی: RNA پلی‌مراز وابسته به DNA را در زیر واحد بتا مهار می‌کند در نتیجه از شروع زنجیره جلوگیری می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان سل: ۳۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز پیش‌گیری از سل: ۳۰۰ میلی‌گرم یکبار در روز به مدت ۳ ماه

جلوگیری از بیمار منتشر مایکوباکتریوم آویوم کمپلکس (MAC) در بیماران مبتلا به عفونت پیشرفته HIV
بالغین: 300mg/d po در یک یا دو دوز منقسم با غذا
دوز کودکان: درمان عود مایکرباکتریوم کمپلکس (MAC) در بیماران HIV
در نوزادان و کودکان: po ۵ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداکثر دوز ۳۰۰ میلی‌گرم)
درمان سل: در کودکان و نوزادان: po ۲۰-۱۰ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداکثر دوز ۳۰۰ میلی‌گرم) در ۲-۳ دوز منقسم
دوز نوجوانان و سالمندان: مانند دوز بالغین

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو یا سایر مشتقات Rifamycin (مثل ریفامپین)

موارد احتیاط: احتیاط در ارتباط با عوارض جانبی: احتیاط در ارتباط با ایجاد اختلالات هماتولوژیک مثل ترومبوسیتوپنی و ایجاد عفونتهای فرصت طلب. احتیاط در ارتباط با بیماران اختلال کبدی - اختلال کلیوی

هشدار در ارتباط با لنزهای تماسی: در طی درمان از استفاده از لنزهای تماسی به دلیل ایجاد تغییر رنگ دائم اجتناب شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: پروپرفول، آمیودارون، مسدودکننده‌های آنژیوتانسین II، استثناها: Valsartan ، Telmisartan ، Olmesartan ، Eprosartan ، Cadesartan

ضد استفراغ‌ها، داروهای ضد قارچی، مشتقات ضد قارچی، Atazanavir، باربیتوراتها،

بنزودیازپین‌ها، بوسپیرون، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، لکوپیدوگرل، داروهای حاوی استروژن و پروژسترون، کورتیکواستروئیدها، سیکلوسپورین، Zaleplon ، Zolpidem ، Voriconazol ، variconazol ، مشتقات ویتامین K مثل وارفارین، Tripronavir، تاکریلیموس، فنی توئین، فلوکونازول.

عوارض جانبی: شایع: ادرار قهوه‌ای، نارنجی، نوتروپنی، لکوپنی، راش.
احتمالی: سردرد، تب، تهوع، درد شکم، سوءهاضمه، مهار حس چشایی، استفراغ، نفخ، ترومبوسیتوپنی افزایش ALT و AST، درد عضلانی
نادر: آفازی، مفاصل، درد قفسه سینه، گیجی، تنگی نفس، سندرم مشابه آنفولانزا، هپاتیت، همولیز میوزیت، پاراستزی، تشنج، یووئیت، اختلال موج

واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بیمار را از نظر عفونتهای فرصت طلب مورد بررسی قرار دهید.
برای بیمار توضیح دهید با مصرف دارو ممکن است رنگ مدفوع، ادرار، عرق، اشک، بزاق، مخاط بدن و پوست به قهوه‌ای تغییر کند.
بیمار از نظر ایجاد عوارض جانبی مورد بررسی قرار دهید.
در طول درمان با انجام آزمایشات CBC، شمارش پلاکتها و تستهای کبدی مورد پایش قرار دهید هرگونه مقدار غیر طبیعی را به پزشک گزارش کنید.

Rifampin ریفامپین

اسامی تجارتی: Rofact ،Rimactane ،Rifadin
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با ایزونیازید، یک داروی ضد سل به نام ریفامیت (Rifamate) و با ایزونیازید و پیرازین آمید یک داروی ضد سل به نام ریفاتر (Rifater) می‌باشد.

دسته دارویی: ضد سل

اشکال دارویی: کپسول: ۱۵۰ و ۳۰۰mg ؛ پودر تزریقی: ۶۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به‌طور کامل جذب می‌شود. حداکثر غلظت سرمی دارو طی ۴-۱ ساعت بعد از مصرف دارو حصال می‌گردد. غذا جذب دارو را به تأخیر می‌اندازد. پخش: به‌طور گسترده در بافت‌ها و مایعات بدن، از جمله مایع آسیت، جنب، مایع صمغی و مایع مغزی- نخاعی (CSE)، اشک، بزاق، کبد، پروستات، ریه، استخوان انتشار می‌یابد. از جفت عبور می‌کند. ۹۱-۸۳ درصد پروتئین بهبود می‌یابد. متابولیسم: به میزان زیای درکبد و از طریق استیلاسیون متابولیزه می‌شود. وارد چرخه روده‌ای کبدی می‌شود. دفع: وارد چرخه روده‌ای کبدی می‌شود و همراه با متابولیت هایش مدتاً در صفرا دفع می‌شود، ولی فقط خد دارو به تنهایی مجدداً جذب می‌گردد. حدود ۳۰-۶ درصد ریفامپین و متابولیت‌های آن به‌صورت تغییر نیافته طی ۲۴ ساعت از راه ادرار و حدود ۶۰ درصد از راه مدفوع دفع می‌شود. مقداری از دارو نیز در شیر ترشح می‌شود. نیمه‌عمر پلاسمایی دارو در بزرگسالان ۵-۱/۵ ساعت است. نیازی به تنظیم مقدار مصرف ریفامپین در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه نیست. ریفامپین از طریق همودیالیز یا دیالیز صفاقی از بدن خارج می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتی‌بیوتیک: ریفامپین از طرق مهار RNF پلیمراز وابسته به DNA ساخت RNA را مهارمی کند. ریفامپین برحسب غلظت دارو در محل عفونت و حساسیت ارگانیسم می‌تواند باکتری‌کش یا باکتریواستاتیک باشد. ریفامپین بر مایکوباکتریوم توبرکولوزیس، مایکوباکتریوم بوویس، مایکوباکتریوم مارینوم، مایکوباکتریوم کانراسی، بعضی از گونه‌های دیگر باکتریوم فورتونیوم، مایکوباکتریوم آویوم و مایکوباکتریوم انترسلولار و بسیاری از باکتری‌های گرم مثبت و بعضی از باکتری‌های گرم منفی مؤثر است. مایکوباکتریوم توبرکولوزیس ممکن است با سایر داروهای ضد سل مصرف می‌شود تا از بروز مقاومت جلوگیری شود یا این مقاومت به تأخیر افتد.

موارد استفاده: برای درمان اولیه و درمان مجدد سل به صورت ترکیبی با حداقل یک داروی ضد سل دیگر استفاده می‌شود. نایسریا مننگوکوک را از بینی و حلق ناقل‌های بدون علامت آن در موقعیت‌های پر ریسک حذف می‌کند (پروفیلاکسی نه علاج). توسط سازمان بهداشت جهانی (WHO) به عنوان داروی مکمل به همراه داپسون برای پروفیلاکسی جذام، عفونت آنفولانزا تیپ b، درمان عفونت میکوباکتریال آتیپیک، عفونت‌های شدید ناشی از سپسیس استافیلوکوک توصیه شده است.

نگهداری / حمل و نقل: کپسولها در دمای اتاق نگهداری شوند. ویال‌های حل شده دارو به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌مانند. محلول‌های رقیق شده را در طی ۴ ساعت مصرف کنید.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: ترجیحاً یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا به همراه ۸ اونس آب خورده شود (ممکن است برای کاهش دیسترس گوارشی به همراه غذا مصرف شود، اما جذب دارو به تاخیر می‌افتد).
در بیمارانی که قادر به بلعیدن کپسول نیستند، می‌توان محتوای کپسول را با آب سیب یا ژله مخلوط کرد. حداقل یک ساعت قبل از مصرف آنتی اسیدها به ویژه آنتی اسیدهای حاوی آلومینیم خورده شود.
وریدی: فقط به صورت انفوزیون وریدی مصرف شود. هرگز به صورت عضلانی یا زیر جلدی مصرف

نشود.
از نشت دارو به خارج از رگ جلوگیری شود (موجب تحریک و التهاب موضعی می‌شود).
ویال ۶۰۰mg دارو را با ۱۰ml آب مقطر استریل جهت تهیه محلولی با غلظت ۶۰mg/ml حل کنید.
دوز مورد نظر راکشیده و مجدداً با ۵۰۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق کرده و در طی ۳ ساعت انفوزیون کنید. (می‌توان دارو را با ۱۰۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق کرده و در طی ۳ ساعت انفوزیون کنید (می‌توان دارو را با ۱۰۰ml سرم ۵٪ D/W رقیق کرده و در طی ۳۰ دقیقه انفوزیون کرد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سل:
وریدی / خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰mg/day
وریدی / خوراکی در بچه‌ها: ۱۰-۲۰mg/kg/day. دوز ماکزیمم: ۶۰۰mg/day
ناقلین مننگوکوک:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۶۰۰mg/day
خوراکی در بچه‌ها: ۱۰-۲۰mg/kg/day. ماکزیمم: ۶۰۰mg در ۴ روز متوالی
پیشگیری از هموفیلوس آنفلوانزا نوع B .
بزرگسالان و کودکان: مقدار ۲۰ mg/kg (تا ۶۰۰ میلی‌گرم) یک بار در روز به مدت چهار روز متوالی مصرف می‌شود.
د) جذام:
۶۰۰ میلی‌گرم یک بار در هر ماه به همراه داروهای دیگر مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به ریفامپین یا هر ریفامایسین دیگر، درمان متناوب

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی، الکلیسم فعال یا درمان شده. دوزاژ دارو برای بچه‌های زیر ۵ ساله تثبیت نشده است.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با ریفامپین، پارا- آمینوسالیسیلیک اسید را دارد. داروهای مهار کننده گیرنه‌های بتا آدرنرژیک، باربیتورات‌ها متادون، داروهای خوراکی کاهنده قند خون از گروه سولفونیل اوره، کورتیکواستروئیدها، مشتقات دیژیتال، داروهای خوراکی ضد بارداری، داروی ضد انعقاد، کلرامفنیکل، دیزوپیرامید، کینیدین، فنی‌توئین، وراپامیل، استروژن‌ها، داپسون، سیکلوسپورین، کلوفیبرات، فراورده‌های حاوی الکل، داروهای OCP تداخل دارویی دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, Alk.Ph, LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST)، بیلیروبین، اسید اوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: سوزش سردل، تهوع، استفراغ، اسهال. در دوزهای بالا سندرم حساسیت مفرط شبه آنفولانزا، تب، لرز و رعشه، سردرد، درد عضلانی یا استخوانی، تنگی نفس
احتمالی: تحریک‌پذیری، التهاب در انفیلتراسیون دارو در موضع تزریق وریدی، خستگی، مشکلات بینایی، سرگیجه، آتاکسی، کانفیوژن، پوسته‌ریزی، راش یا کهیر، زخم دهان یا حلق، درد عضلات یا استخوان یا اندامها، به حسی جنرالیزه، تاول پوستی، التهاب ملتحمه، اختلالات قاعدگی
نادر: هماچوری

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کبدی (ریسک آن در صورت درمان ترکیبی با ایزونیازید افزایش می‌یابد). هپاتیت، دیسکرازیهای خونی، سندرم استونس ـ جانسون، کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به ریفامپین یا هر ریفامایسین دیگر سئوال شود. از نمونه‌گیری برای تست‌های تشخیصی اطمینان حاصل کنید. نتایج تست‌های اولیه عملکردکبدی و CBC را بررسی و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: در طی انفوزیون حداقل ساعتی یک‌بار موضع را بررسی کنید؛ با مشاهده اولین نشانه‌های تحریک یا التهاب، دوز بعدی دارو را در موضع دیگری تزریق کنید. تست‌های عملکرد کبدی را پایش کرده و بیمار را از نظر هپاتیت بررسی کنید: زردی، بی‌اشتهایی / تهوع / استفراغ، خستگی، ضعف (موقتاً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). واکنش حسایت مفرط به دارو را فوری گزارش کنید: هرگونه خراش یا فرسایش پوستی، پوسته‌ریزی، علائم شبه آنفولانزا در دوزهای بالا. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. به ویژه از نظر احتمال وقوع کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک بیمار را بررسی کنید. وضعیت قاعدگی بیمار را بررسی کنید. بیمار را از نظر مشکلات بینایی چک کنید. بیمار را از نظر سرگیجه چک کرده و در صورت وقوع در حرکت به وی کمک کنید. نتایج CBC را از نظر دیسکرازیهای خونی چک کرده و نسبت به وقوع عفونت هوشیار باشید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از حذف دوزی از دارو خودداری کرده و دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند (ممکن است ماهها یا سالها طول بکشد). مراجعات بعدی، تست بینایی، آزمایشات بعدی بخش مهمی از درمان هستند. دارو را ترجیحاً یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا به همراه ۸ اونس آب بخورد (ممکن است برای کاهش دیسترس گوارشی به همراه غذا مصرف شود). در طی درمان از نوشیدن الکل خودداری کند. بدون مشورت پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند؛ به ویژه آنتی اسیدها، که دارو را بایستی یک ساعت قبل از آنتی

اسیدها مصرف کند. ادرار، مدفوع، خلط، عرق، اشک ممکن است نارنجی رنگ شوند؛ لنزهای تماسی به طور دائمی لکه‌دار می‌شوند. در صورت مشاهده زردی پوست یا چشم‌ها، خستگی، ضف، تهوع یا استفراغ، زخم گلو یا دهان، تب، آنفولانزا، خونمردگی یا خونریزی غیرمعمول فوراً به پزشک اطلاع دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند و قبل از اقدام به رانندگی مطمئن شود که مشکل بینایی یا سرگیجه ندارد. قبل از مصرف قرص‌های ضد حاملگی با پزشک مشورت کند (ممکن است پایایی و اثر آنها تحت تاثیر قرار بگیرد).

Rilenton ریلانتون

اسامی تجارتی: Zyflo Flimtab

دسته دارویی: مهارکننده‌ی ۵ - لیپواکسیژناز، ضدآسم

اشکال دارویی: Tab: 600mg

فارماکوکینتیک: توزیع: ۱/۲L/kg. **اتصال به پروتئین:** ۹۳٪ و در درجه اول با آلبومین **متابولیسم:** کبد و دستگاه گوارش. **نیمه عمر حذف:** ۳ ساعت. **زمان اوج:** فردی ۱/۷ ساعت. **دفع:** ادرار ۹۵٪ (در درجه اول به عنوان متابولیت) مدفوع (حدود ۲٪)

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده آنزیم ۵ لیپواکسیژناز. با مهار این آنزیم تولید لوکوترین مهار می‌شود. به واسطه‌ی لوکوترین مهاجرت نوتروفیل و ائوزینوفیل تقویت می‌شود و نوتروفیل و مونوسیت‌ها تجمع می‌کنند و نفوذپذیری عروق افزایش بیشتر می‌شود و عضلات صاف منقبض می‌شود (که با التهاب، ادم، ترشح موکوس و انقباض برونش همراه است).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پروفیلاکسی و درمان طولانی مدت آسم

بالغین و کودکان ۱۲ سال و بیشتر: 600mg po qid

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن، بیماری فعال کبدی یا افزایش ترانس‌آمینازها حداقل ۳ بار بیش از طبیعی

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با عوارض جانبی. احتیاط در ارتباط با سمیّت کبدی و اختلالات عصبی، برونکواسپاسم

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: پروپرانولول، تئوفیلین، وارفارین.

عوارض جانبی: شایع: سردرد

احتمالی: درد قفسه سینه، سرگیجه، تب، بی‌خوابی، ضعف، عصبانیت، خواب‌آلودگی، خارش، راش، سوء هاضمه، اسهال، تهوع، درد شکم، یبوست، نفخ شکم، استفراغ، UTI، التهاب واژن، لکوپنی، افزایش ALT، سمیت کبدی، درد عضلانی، مفاصل، سفتی گردن، ورم ملتحمه، سینوزیت، فارنگولارنژیال، افزایش حساسیت لنفادنوپاتی

نادر: تغییر رفتار، خلق و خوی، هپاتیت، زرد، یرقان، نارسایی کبد، خودکشی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید دارو را به هنگام غذا مصرف کند تا جذب بهتری داشته باشد.

با شروع دوزهای اولیه بیمار را از نظر بروز علائم حساسیتی بررسی کنید.

به بیمار توصیه کنید در هنگام استفاده از دارو از مصرف همزمان اتانول پیشگیری کند.

با انجام آزمایشات مکرر بیمار را از نظر آنزیم‌های کبدی (به طور خاص ALT) (هر ۳ ماه ۱ بار) مورد پایش قرار دهید.

Riluzole ری لوزول

اسامی تجارتی: Rilutek

دسته دارویی: محافظ عصب، بزوتیازول

اشکال دارویی: Tab: 50mg

فارماکوکینتیک: جذب: تقریباً ۹۰ درصد دارو از دستگاه گوارش جذب شده با فراهمی‌زیستی مطلق توسط ۵۰۹ درصد غذاهای چرب باعث کاهش جذب دارو می‌شوند. پخش: ۹: درصد دارو به پروتئین اتصال می‌یابد. متابولیسم: دارو به‌طور وسیعی در کبد به ۶ متابولیت اصلی و چندین متابولیت فرعی متابولیزه می‌شود. دفع: راه اصلی دفع دارو از ادرار بوده و مقادیر کمی نیز از مدفوع دفع می‌شود. در صورت تجویز دوزهای تکراری نیمه‌عمر دارو در حدود ۱۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: محافظ نورون: مشخص نیست ریلوزول چگونه باعث بهبود ALS می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در بیماری ALS (Amyotorphic lateral):

۵۰sclerosis) mg خوراکی هر ۱۲ ساعت با معده خالی تجویز گردد.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در دوران شیردهی توصیه نمی‌شود. ترشح در شیر نامشخص
تداخلات دارویی: تداخل دارو- دارو: آلوپورینول، متیل دوپ، سولفاسالازین ممکن است باعث افزایش خطر سمیت کبدی شوند.
تداخل دارو- غذا: به دلیل احتمال کاهش فراهمی‌زیستی در صورت مصرف دارو با غذا، دارو با فاصله یک ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از غذا استفاده شود.
تداخل دارو- روش زندگی: مصرف دارو با الکل باعث افزایش خطر سمیت کبدی می‌شود. مصرف الکل باید قطع شود.
سیگار کشیدن باعث افزایش حذف دارو می‌شود. استفاده از سیگار باید قطع شود.
عوارض جانبی: سردرد، افسردگی، گیجی، بی خوابی، رینیت، سینوزیت، درد شکم، تهوع، استفراغ، اختلالات گوارشی، بی اشتهایی، اسهال، خشکی دهان، کهیر، اگزما، سوزش ادرار، کاهش وزن، درد پشت، درد مفصل، افزایش سرفه، پاراستزی، هایپوتونی، ارتوستاتیک، پرفشاری خون، ادم محیطی، فلبیت، آرترالژی، درماتیت اکسفولیاتیو، اختلال دندانها.
موارد منع و احتیاط مصرف: منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو یا اجزای فرمولاسیون.
موارد احتیاط: سالمندان، اختلال کبدی یا کلیوی، خانم‌ها، ژاپنی‌ها به دلیل ظرفیت کمی متابولیسم دارو در مقایسه با مردان و بیماران سفید.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: باعث افزایش AST ، ALT ، بیلی روبین، GOT می‌شود.

تدابیر پرستاری

- بهتر است دارو را ۱ تا ۲ ساعت قبل از وعدهٔ غذایی مصرف شود.

Ringer Lactate — رینگر لاکتات

دسته دارویی: جانشین مایعات و الکترولیت‌ها، محلول حاوی کربوهیدرات ـ الکترولیت
اشکال دارویی: محلول انفوزیون: ۵۰۰ml و ۱۰۰۰ml
Na^{+} ۱۳۰meq/lit , Ca^{++} ۳meq/lit , Cl^{-} ۱۰۹meq/lit , lactate ۲۸meq/lit
فارماکوکینتیک: جذب: این سلول به‌طور مستقیم انفوزیون وریدی می‌شود. پخش: به‌طور گسترده در بدن انتشار می‌یابد. متابولیسم: برای الکترولیت‌ها قابل توجه نیست. لاکات به بیکربنات اکسیده می‌شود.
دفع: عمدتاً از طریق ادرارو مقدار کمی هم از طریق مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: جانشین مایعات و الکترولیت‌ها: این محلول جایگزین مایعات بدن می‌شود و الکترولیت‌های سرم (سدیم، پتاسیم، کلسیم، کلر و لاکتات) را تأمین می‌کند. با این وجود، از نظر بالینی افزودن پتاسیم و کلسیم به ارزش بالینی محلول ایزوتونیک کلرور سدیم تنها اندکی می‌افزاید. مقدار پتاسیم یا کلسیم موجود در محلول رینگر لاکتات برای تصحیح کمبود این یون‌ها در بدن کافی نیست. مقادیر زیاد محلول رینگر لاکتات مانند محلول تزریقی کلرور سدیم، معمولاً به میزان ناچیز سبب تغییر ترکیب کاتیونی مایعات خارج سلولی می‌شود. با این وجود، هر دوی این محلول‌ها ممکن است تعادل اسید- باز را تغییر دهند.
محلول رینگر لاکتات را می‌توان برای اثر قلیایی کننده آن استفاده کرد، زیرا لاکتات در نهایت به بیکربنات متابولیزه می‌شود. در افرادی که فعالیت اکسیداتیو سلولی آنها طبیعی است، اثر قلیایی کننده محلول طی ۲-۱ ساعت ظاهر خواهد شد.
موارد استفاده: به منظور برقرار کردن مجدد تعادل آب و الکترولیت بدن، به خصوص قبل و بعد از جراحی، مصرف می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: جانشین مایعات و الکترولیت‌ها
بالغین و کودکان: براساس وضعیت بالینی و وزن بیمار میزان دوز مورد نیاز از فردی به فرد دیگر متغیر است. ولی معمولاً ۱/۵-۳lit (۶-۲٪ وزن بدن) در مدت ۲۴-۱۸ ساعت از راه وریدی انفوزیون می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی کلیه، اسیدوز لاکتیک
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیوی، نارسایی احتقانی قلب، نارسایی گردش خون، هیپوپروتئینمی، ادم ریوی
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: افزایش بار مایعات، هیپرناترمی، هیپرکالمی، هیپرکلسمی، هیپرکلرمی، افزایش سدیم، پتاسیم، کلسیم، کلر خون

تدابیر پرستاری

مداخلات /ارزشیابی: این محلول از محلول رینگر، به محتویات خون نزدیکتر است. این دارو اثر قلیایی کننده داشته ومدت زمان کامل شدن اثر آن ۲-۱ ساعت است.
تداخلات دارویی: چندین دارو از جمله گلبول‌های قرمز متراکم با محلول رینگر لاکتات ناسازگار است. برای کسب آگاهی بیشتر در این باره به کتاب‌های تخصصی‌تر مراجعه کنید.

R

Ringer's رینگر

دسته دارویی: جانشین مایعات و الکترولیت‌ها، محلول الکترولیت.

اشکال دارویی: Injection, solotion: 250,500, 1000ml

Na^{+} ۱۴۷meq/lit , Ca^{++} ۵meq/lit , Ka^{+} ۴/۵meq/lit , Cl^{-} ۱۵۶meq/lit

عملکرد / اثرات درمانی: جانشین مایعات و الکترولیت‌ها، محلول رینگر جایگزین مایعات بدن می‌شود و الکترولیت‌های مهم بدن (سدیم، پتاسیم، کلسیم، کلرور) را تأمین می‌کند. با این وجود از نظر بالینی، افزودن پتاسیم و کلسیم بر اثرات بالینی محلول ایزوتونیک کلرور سدیم تنها اندکیمی افزاید. مقدار پتاسیم یا کلسیم موجود در محلول رینگر برای تصحیح کمبود این یون‌ها در بدن کافی نیستند. حجم‌های زیادی محلول رینگر مانند محلول تزریقی کلرور سدیم معمولاً به میزان ناچیزی سبب تغییر ترکیب کاتیونی مایعات خارج سلولی می‌شود. با این وجود هر دوی این محلول‌ها ممکن است تعادل اسید- باز را تغییر دهند.

موارد استفاده: به عنوان محلول ایزوتونیک، به صورت انفوزیون وریدی برای درمان از دست رفتن آب و نمک در مواردی که پتاسیم بین سلولی کاهش یافته است. جانشین مایعات و الکترولیت‌ها.

نگهداری / حمل و نقل

- در صورت کدورت محلول یا پاره شدن ظرف آن، از مصرف فرآورده خودداری کنید.
- این فرآورده را در دمای c ۲۵-۲ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: جانشین مایعات و الکترولیت

بالغین و کودکان: مقدار مصرف برحسب اندازهٔ بدن و وضعیت بالینی از فردی به فرد دیگر متغیر است. با این وجود دوز معمول ۱/۵-۳lit (۶-۲٪ وزن بدن) می‌باشد که در مدت ۲۴-۱۸ ساعت از راه وریدی انفوزیون می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی کلیه

موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه، نارسایی احتقانی قلب، بی‌کفایتی گردش خون، هیپوپروتئینمی، یا ادم ریوی.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: افزایش بار مایعات، هیپرناترمی، هیپرکالمی، هیپرکلسمی، هیپرکلرمی، افزایش سدیم، پتاسیم، کلسیم، کلر خون

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: رفع علائم کاهش آب بدن، بهبود فشار خون، بهبود غلظت خون و طبیعی شدن میزان ادرار، نشان‌دهنده تصحیح کاهش آب بدن می‌باشد.

- در صورت وجود اسیدوز، رفع شدن آن با از بین رفتن تنفس بیش از حد مشخص می‌شود.
- پتاسیم موجود در این فرآورده ممکن است برای جبران کاهش پتاسیم بین سلولی کافی نباشد.

مداخلات / ارزشیابی: توصیه می‌شود که انفوزیون وریدی این دارو از طریق یک ورید سطحی صورت گیرد. با این وجود، در بیماران چاق یا کودکان، پیدا کردن ورید مشکل است و ممکن است به cut down و استفاده از کانول نیاز باشد.

Risedronate ریسدرونات

اسامی تجارتی: Actonel

دسته دارویی: مهار بازجذب استخوان

اشکال دارویی: Tab: 30mg

فارماکوکینتیک: پس از جذب از راه خوراکی سریعاً از گردش خون پاک می‌شود و از راه کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: جاذب کریستال فسفات کلسیم در استخوان بوده و احتمالاً بطور مستقیم انحلال کریستال‌های هیدروکسی آپاتیت را در استخوان مهار می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بیماری پاژه استئوپروز در زنان پس از قاعدگی

۳۰ میلی گرم در روز توصیه می‌شود.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در دوران شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: با آمینوگلیکوزیدها احتمال هیپوکالمی افزایش می‌یابد.

جذب دارو همراه با آنتاسیدها و مکمل‌های کلسیم کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، دردهای شکمی، درد سینه، درد استخوان، تهوع و بی اشتهایی با دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

- در افراد با اختلال کلیوی و بچه‌ها با احتیاط مصرف شود.
- در طول مصرف دارو کنترل کلسیم، فسفر، منیزیم و پتاسیم خون توصیه می‌شود.

Risperidone ریسپریدون

اسامی تجارتی: Risperdal
دسته دارویی: عامل CNS، آنتی سایکوتیک، داروی روان گردان، مشتق بنزی‌سوکسازول.
اشکال دارویی: قرص خط دار: ۱mg، ۲mg، ۳mg و ۴mg
محلول خوراکی: (۱mg/ml ۳۰ml)

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: بعد از مصرف خوراکی به‌طور کامل جذب می‌شود. فراهمی‌زیستی مطلق دارو ۷۰٪ است. غذا روی جذب دارو تأثیری ندارد. بعد از تجویز عضلانی به آهستگی جذب شده، اثر آن بعد از ۳ هفته شروع شده و ۷ هفته دوام دارد.
پخش: میزان اتصال به پروتئین‌های پلاسما ۹۰ ٪ برای دارو و ۷۷ ٪ برای متابولیت‌های اصلی فعال دارو می‌باشد.
متابولیسم: دارو به‌طور گسترده درکبد به ۹- هیدروکسی رسپریدون تبدیل می‌شود.
دفع: از طریق کلیه دفع شده در نارسایی کلیوی کلیرانس دارو کاهش می‌یابد.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو با بلوک‌گیرنده‌های دوپامینی تیپ ۲ (D_2) و سروتونینی تیپ ۲ (OHT_2) اثر آنتی‌سایکوتیک دارد. بلوک دیگر گیرنده‌ها ممکن است مسئول دیگر اثرات دارو باشد.
موارد استفاده: کاهش یا رفع نشانه‌های سایکوتیک در اسکیزوفرنی و سایکوزهای مربوطه به نظر می‌رسد نشانه‌های منفی نظیر بی‌احساسی، حالت و احساسات کُند و محرومیت عاطفی را بهبود می‌بخشد. موارد مصرف غیررسمی: درمان کمی آشفتگی‌های رفتاری در بیماران دچار عقب ماندگی ذهنی.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق ۳۰-۱۵°c نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) درمان کوتاه‌مدت (۶ تا ۸ هفته) اسکیزوفرنی:
بزرگسالان: یک میلی‌گرم دو بار در روز از راه خوراکی: در روز دوم و سوم: یک میلی‌گرم دو بار در روز دوز را افزایش داده تا به ۳ میلی‌گرم دو بار در روز برسد، با یک میلی‌گرم در روز اول تجویز شده، دوز را به دو میلی‌گرم یک بار در روز دوم و ۴ میلی‌گرم در روز سوم افزایش دهید قبل از هر گونه تعدیل دوز بیشتر از یک هفته صبر کنید. تنظیم دوز به میزان ۱ تا ۲ میلی‌گرم صورت گیرد. دوزهای بالاتر از ۶ میلی‌گرم تأثیر بیشتری نداشته و عوارض اکستراپیرامیدال بیشتری ایجاد می‌کند. دوزهای تا ۸ میلی‌گرم در روز مؤثر و ایمن است. ایمنی دوزهای بالاتر از ۱۶ میلی‌گرم اثبات نشده است.

ب) درمان کوتاه‌مدت (۱۲ هفته) اسکیزوفرنی:
بزرگسالان: قبل از تجویز دارو به‌صورت عضلانی: از تحمل خوراکی دارو توسط بیمار مطمئن شوید. دارو به‌صورت ۲۵ میلی‌گرم عضلانی عمیق در عضله گلوتئال هر ۳ هفته تجویز کنید. دارو را می‌توان در عضلات سرینی نیز تجویز کرد. تنظیم دوز در فواصل ۴ هفته‌ای صورت گیرد. حداکثر مقدار مصرف ۵۰ میلی‌گرم هر دو هفته می‌باشد. داروی خوراکی برای ۳ هفهت تا بعد از تجویز اولین دوز عضلانی ادامه داده و سپس قطع کنید.

پ) جلوگیری از عود اسکیزوفرنی در مصارف طولانی‌مدت (یک تا دو سال):
بزرگسالان: ابتدا یک میلی‌گرم خوراکی در روز اول تجویز شود. سپس به دو میلی‌گرم در روز دوم و ۴ میلی‌گرم در روز سوم افزایش یابد. محدوده دوز دارو بین ۲ تا ۸ میلی‌گرم روزانه می‌باشد.

ت) درمان فاز حاد مانیا یا اختلالات MIred در بیماران دو قطبی تیپ یک به‌صورت مونوتراپی یا همراه با لیتیم یا والپروات برای دوره‌های کوتاه‌مدت (۳ هفته):
بزرگسالان: ۲ تا ۳ میلی‌گرم خوراکی روزانه (یک بار در روز) تجویز شود. تنظیم دوز به‌صورت یک میلی‌گرم روزانه صورت گیرد. محدوده دوز دارو بین یک تا ۶ میلی‌گرم روزانه می‌باشد.

ث) بی‌قراری ناشی از اوتیسم:
نوجوانان و کودکان بزرگتر از ۵ سال با وزن حداقل ۲۰ کیلوگرم: ابتدا ۰/۵ میلی‌گرم روزانه یا دو بار در روز تجویز شود. بعد از ۴ روز دوز را به یک میلی‌گرم افزایش دهید. افزایش دوزهای اضافی به‌صورت ۰/۵ میلی‌گرم هر دو هفته صورت گیرد.
کودکان بزرگ‌تر از ۵ سال با وزن کمتر از ۱۴ کیلوگرم: ابتدا ۰/۰۲۵ میلی‌گرم روزانه یا دو بار در روز تجویز شود دچار ۴ روز دوز را به ۰/۰۵ میلی‌گرم افزایش دهید. افزایش دوزهای اضافی به‌صورت ۰/۰۲۵ میلی‌گرم هر دو هفته صورت گیرد. در کودکان با وزن کمتر از ۱۵ کیلوگرم دوز را با احتیاط افزایش دهید.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو
موارد احتیاط: آریتمی‌ها، هیپوتانسیون، سابقهٔ حملات تشنجی، سرطان سینه، دیسکرازی‌های خونی، اختلالات قلبی، اختلال کبدی یا کلیوی و کودکان.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی با احتیاط صورت گیرد. مادران شیرده درصورتی که ملزم به مصرف دارو هستند، بایستی شیردهی را قطع کنند. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای ضد فشارخون، کاربامازپین، کلوزاپین، داروهای CNS، دوپامین و لوودوپا،
فلوکستین و پاروکستین تداخل دارویی دارد.

R

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: باعث افزایش سطح گلوکز خون و ۱رولاکتین می‌شود. میزان هموگلوبین و هماتوکریت کاهش می‌یابد.

عوارض جانبی: افزایش پرخاشگری، آژیتاسیون، اضطراب، سرگیجه، عارض خارج هرمی، تب، سردرد، خواب آلودگی، سندرم نورولیتیک بدخیم، بی‌خوابی، اقدام به خودکشی، دیسکینزی دیررس، درد قفسه سینه، افت فشار خون، افزایش فاصله QT، تاکیکاردی، دردهای شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، سوء هاضمه، تهوع، استفراغ، آنمی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- می‌بایست بطور مرتب بیماران را بررسی و روی کمترین دوز مؤثر دارو حفظ کرد.
- وضعیت قلبی ـ عروقی را بدقت کنترل کنید. از نظر هیپوتانسیون وضعیتی بخصوص در طول تیتراسیون اولیه دوز مصرفی بررسی کنید.
- افرادی را که در معرض خطر حملات تشنجی هستند، بدقت کنترل کنید.
- درجهٔ اختلال شناختی و خطرات محیطی را بررسی کنید.
- بطور مرتب الکترولیت‌های سرم، تست‌های کار کبد و شمارش‌های خون کامل را کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- هنگام تعدیل دوز مصرفی، افزایش‌ها / کاهش‌ها نباید از 1mg دوبار در روز در جمعیت طبیعی و 0/5mg دوبار در روز در سالمندان و افراد ناتوان تجاوز کند.
- به هنگام دستیابی به دوز هدف 3mg دوبار در روز در جمعیت طبیعی و 1/5mg دوبار در روز در سالمندان یا افراد ناتوان، افزایش‌های بیشتر باید در فواصل هفته‌ای یا طولانی‌تر انجام شوند.

آموزش بیمار / خانواده

- توصیه کنید تا شناخته شدن چگونگی واکنش به دارو در انجام فعالیت‌های خطرناک جانب احتیاط را رعایت کنند.
- از عوارض ناخواستهٔ دارو برحذر داشته و توصیه کنید عوارضی را که آزارنده هستند گزارش کنند.
- در مورد خطر هیپوتانسیون وضعیتی با بیمار گفتگو کنید.
- توصیه کنید برای اجتناب از حساسیت به نور لباس‌های بلند و محافظ در برابر آفتاب بپوشند.
- به بیماران مؤنث توصیه کنید درصورت تمایل به حاملگی یا حامله شدن به پزشک اطلاع دهند.

Ritodrine ریتودرین

اسامی تجارتی: Yutopar

دسته دارویی: شل کننده رحم، درمان کمکی برای جلوگیری از زایمان زودرس، آگونیست گیرنده‌های بتا.

اشکال دارویی: تزریقی: 10mg/ml و 5mg/ml ؛ قرص 5 و 10mg

فارماکوکینتیک: جذب: ۳۰ درصد از راه خوراکی و ۱۰۰ درصد از راه تزریقی وریدی جذب می‌شود. غذا ممکن است جذب و اثربخشی ریتودرین را مهار کند. پخش: حداکثر غلظت سرمی دارو بعد از مصرف خوراکی 15-5 mg/ml و بعد از تزریق وریدی 50-32 mg/ml است. این دارو بعد از تزریق وریدی طی ۹-۶ دقیقه در بافت‌ها انتشار می‌یابد. متابولیسم: ریتودرین عمدتاً در کبد به کونژوگه‌های غیر فعال سولفات و گلوکورونید متابولیزه می‌شود. دفع: حدود ۹۰-۷ درصد داروی مصرف شده از راه خوراکی یا تزریق وریدی طی ۱۲-۱ ساعت به‌صورت تغییر نیافته و کونژوگه‌های دارو از راه ادرار دفع می‌شود. ریتودرین را می‌توان با دیالیز از بدن خارج کرد.

عملکرد / اثرات درمانی: ریتودرین یک آگونیست گیرنده‌های بتا است که ترجیحاً اثر خود را بر روی گیرنده‌های b_2- ادرنرژیک انقباضات عضلات صاف رحم را مهارمی کند. همچنین ریتودرین ممکن است به‌طور مستقیم بر اثر متقابل بین آ:تین و میوزین در عضله اثر کند و شدت و تعداد انقباضات را کاهش دهد.

موارد استفاده: برای طولانی کردن حاملگی توسط مهار انقباضات رحم در طی زایمان زودرس.

نگهداری / حمل و نقل: پس از حل کردن 50mg از دارو با 500ml سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl به مدت ۴۸ ساعت پایدار می‌ماند. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب مصرف نشود.

تجویز وریدی: وریدی:

بیمار بستری شود.

بیمار را جهت پیشگیری از هیپوتانسیون در وضعیت خوابیده به پهلو قرار دهید.

15ml (150mg) از کنسانتره تزریقی دارو را با 500ml سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl جهت تهیه محلولی با غلظت 0/3mg/ml٪ رقیق کنید. به علت وجود پتانسیل وقوع ادم ریوی فقط زمانی از حلال حاوی NaCl استفاده شود که مصرف ۵٪ D/W از نظر پزشک ممنوع باشد (مثل بیماران دیابتی).

برای کنترل دقیق ریت جریان انفوزیون از میکروست یا پمپ انفوزیون استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول تزریقی:

انفوزیون وریدی در بالغین: در شروع (10ml/hr) 0/05mg/min؛ بتدریج هر ۱۰ دقیقه یک‌بار به مقدار 0/05mg/min تا رسیدن به نتیجه مطلوب زیاد شود. دامنه مصرف: (30-70ml/hr) 0/15-0/35mg/min تا ۱۲ ساعت بعد از متوقف شدن انقباضات رحم ادامه داده شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: قبل از هفته سی و ششم حاملگی، وضعیت طبی از قبل موجود در مادر که توسط مصرف دارو تحت تشدید و بدتر شدن قرار می‌گیرد: آریتمی‌های قلبی، هیپرتانسیون کنترل نشده، آسم برونشی تحت درمان با مقلدهای بتا آدرنرژیک یا استروئیدها، هیپوولومی. زمانی که ادامه حاملگی برای مادر یا جنین خطرناک است، اکلامپسی، پره اکلامپسی شدید، هموراژی قبل از زایمان، مرگ داخل رحمی جنین، هیپرتانسیون ریوی، فئوکروموسیتوم، هیپرتیروئیدی، بیماری‌های قلبی، کوریوآمنیونیت، دیابت ملیتوس کنترل نشده، حساسیت به سولفیت در تزریق دارو (اغلب با حساسیت به آسپرین).

موارد احتیاط: سردرد میگرنی، دیابت ملیتوس، مصرف مداوم دیورتیک‌های دافع پتاسیم

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت می‌گذرد. مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدها و دیابتز، خیز ریوی داروهای مهارکننده گیرنده‌های بتا (پروپرانولول)، آمین‌های مقلد سمپاتیک، سولفات منیزیم، دیازوکساید، تیمیدین، آتروپین تداخل دارویی دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ریفامپین نتایج اندازه‌گیری ویتامین B_{12} و فولات سرم را تغییر می‌دهد. اثرات سیستمیک دارو ممکن است سبب افزایش بدون نشنه نتایج آزمون‌های عملکرد کبدی (۱۴ درصد اسید اوریک سرم) سود و ممکن است غلظت ویتامین D را کاهش دهد. ریفامپین ممکن است موجب احتباس موقت سوفوبروموفتالئین در آزمون ترشح کبدی می‌شود. همچنین این دارو ممکن است با مواد حاجب مورد استفاده در بررسی کیسه صفرا و تجزیه ادرار بر اساس اسپکتروفتومتری، تداخل کند. همچنین دارو باعث کاهش هموگلوبین، پلاکت، WBC شده ولی میزان ائوزینوفیل‌ها افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی: سردرد، خستگی، خواب آلودگی، آتاکسی، سرگیجه، اغتشاش شعور، کرختی موضعی، خارش، کهیر، بثورات پوستی، تغییر رنگ پوست به قرمز متمایل به نارنجی، اختلال در بینایی، التهاب ملتحمه چشم، دیسترس اپی‌گاستر، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، نفخ، ایجاد زخم در دهان و زبان، کولیت سودوممبرال، تغییر رنگ مدفوع به قرمز متمایل به نارنجی، ترومبوسیتوپنی، آمونی گذرا، کم‌خونی همولیتیک، مسمومیت شدید کبدی، افزایش اسید اوریک خون، نارسایی حاد کلیوی، نکروز حاد توبولی، هماچوری، هموگلوبینوری، بی‌نظمی قاعدگی، استئومالاسی، تنگی نفس.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: گاهی اوقات کتواسیدوز رخ می‌دهد. ادم ریوی (ممکن است کشنده باشد). به ویژه در صورت وجود بیماری قلبی و ریوی قلبی یا مصرف هم زمان استروئید). شوک آنافیلاکتیک، هپاتیت به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو، سولفیت یا آسپرین سئوال شود. مقادیر پایه درجه حرارت، نبض، تنفس، فشار خون، گلوکز و پتاسیم خون، ECG، ضربان قلب جنین را اندازه‌گیری و ثبت کنید. ریه‌ها را چک کرده و وضعیت هیدراتاسیون بیمار را تعیین کنید. دفعات، طول مدت و قدرت انقباضات رحم را تعیین کنید.

مداخلات / ارزشیابی: درجه حرارت بیمار را در شروع و پایان انفوزیون چک کنید. نبض، تنفس، فشار خون، ضربان قلب جنین را تا زمان ثبات آنها هر ۱۵ دقیقه یک‌بار و سپس ساعتی تا پایان انفوزیون اندازه‌گیری و ثبت کنید. صداهای ریوی را از نظر وجود رال سمع کرده و توجه خاصی به مشرف به ادم بودن بیمار مبذول کنید: تاکیکاردی مقاوم، احتباس مایعات (کنترل I&O)، افزایش ریت تنفسی و تنگی نفس. سطح سرمی پتاسیم و گلوکز خون را پایش کنید. بیمار را از نظر طپش قلب، درد یا فشار قفسه سینه، استفراغ، سردرد، عصبی شدن[1] بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بیمار و خانواده وی را از میزان پاسخ به درمان مطلع نگهدارید. اهمیت وضعیت خوابیده به پهلو در طی انفوزیون دارو را شرح دهید.

Ritonavir ریفوناویر

اسامی تجارتی: Norvir

دسته دارویی: مهارکننده پروتئاز HIV، ضد ویروس

اشکال دارویی: Oral Solu: 80mg/ml ، Cap: 100mg

فارماکوکینتیک: جذب: متغیر است و با غذا افزایش می‌یابد. Cmax بدست امده از قرص، ۲۶٪ بیشتر از کپسول است. توزیع: حجم توزیع: ۰/۱۶-۰/۶۶L/kg. غلظت‌های بالا در سرم و غدد لنفاوی ایجاد می‌شود. اتصال به پروتئین: ۹۸-۹۹٪. نیمه عمر: 3-5h. زمان رسیدن به اوج غلظت پلاسمایی: محلول خوراکی: ۲ ساعت (با معده خالی) ۴ ساعت (با معده پر). دفع: کلیوی (۱۱٪، ۴٪ به صورت دست نخورده) مدفوع (۸۶٪، ۳۴٪ به صورت دست نخورده)

عملکرد / اثرات درمانی: با اتصال به آنزیم پروتئاز HIV-1 باعث مهار شکستن پلی‌پروتئین Gay-Pol

---

1- Jitteriness

به پروتئین‌های مورد نیاز برای عفونت‌زایی HIV می‌شود. این باعث تشکیل ذرات ویروسی غیرعفونی می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت HIV

بالغین: 600mg po bid با غذا. در صورت بروز تهوع به ترتیب 300mg bid برای ۱ روز، 400mg bid برای ۲ روز، 500mg bid برای ۱ روز و سپس 600mg bid.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، توجه به تداخلات دارویی همزمان با این دارو.

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با ایجاد عوارض جانبی

هشدار در ارتباط با افزایش حساسیت، افزایش کلسترول، طولانی شدن قطعه PR بر روی ECG

احتیاط در ارتباط با بیماران قلبی عروقی، دیابتی، هموفیلی A یا B، اختلالات کبدی، پانکراتیت، احتیاط برای استفاده در کودکان و سالمندان

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: Abacavir، آلفازوسین، آمیودارون، آنتی‌اسیدها، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، کاربامازپین، سیزاپراید، کلاریترومایسین، Clorazepate، کلشیسین، داروهای ضدبارداری، کورتیکواستروئیدها، سیکلوسپورین، دیازپام، Delavirdine، Delavirdine، Diralprox، Dronabinol، Flecainide، Flurozepam، مشتقات ارگوت، Enfuvirtide، Eplerenone، درونیدرونات، دوتاسترآید، Flecainide، Florazepam.

عوارض جانبی:

شایع: آستنی، اختلال چشایی، اسهال، تهوع، استفراغ، افزایش کلسترول و تری‌گلیسرید، مهار حس چشایی، افزایش آنزیم‌های کبدی

احتمالی: سنکوپ، سردرد، تب، سرگیجه، بی‌خوابی، خواب‌آلودگی، افسردگی، اضطراب، ضعف، راش، افزایش اسید اوریک، درد شکم، بی‌اشتهایی، سوء هاضمه، نفخ، افزایش تست‌های کبدی، مورمور، ضعف عضلانی، گلودرد، عرقریزش

نادر: لوسمی، نارسایی آدرنال، آنافیلاکسی، فراموشی، کم‌خونی، آنژیوادم، آفازی، افزایش احتمال خونریزی، سوء هاضمه، برونکواسپاسم، ایسکمی مقعد، کما، دیابت، تنگی نفس، افزایش کلسترول، نوروپاتی، افت فشارخون وضعیتی، خونریزی از رکتوم، تشنج، ترومبوسیتوپنی، ادم زبان، کهیر، طپش قلب، توزیع مجدد چربی (قوز بوفالوین، افزایش دور شکم)

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج تونیک، کارنیک ژنرالیزه، هماژی، هموراژی GI، پانکراتیت، نارسایی کلیه، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، هپاتیت، واکنش آلرژیک

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بیمار را از نظر عوارض جانبی بررسی کنید.

بیمار را با انجام آزمایشات CBC، تست‌های کبدی مورد پایش قرار دهید.

بیمار را از نظر عفونت‌های فرصت‌طلب بررسی کنید.

Rituximab ریتوکسی‌مب

R

اسامی تجارتی: Mabthera

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم (آنتی بادی مونوکلونال)

اشکال دارویی: Injection: 10mg/ml, 10ml, 10mg/ml- 50ml

فارماکوکینتیک: جذب دارو به سرعت جذب می‌شود. غذا زمان رسیدن به اوج اثر را حدود یک ساعت به تأخیر می‌اندازد. فراهمی‌زیستی مطلق دارو ۳۱ درصد است. پخش: به‌طور گسترده در بدن پخش می‌شود. از سد خونی مغزی عبور می‌کند. حدود ۴۰ درصد به پروتئین‌های پلاسما اتصال می‌یابد. متابولیسم: به‌سرعت و به‌طور گسترده متابولیزه می‌شود. دفع: عمدتاً از راه کلیه دفع می‌شود. نیمه‌عمر در افراد با عملکرد کلیوی نرمال ۱/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: یک آنتی بادی مونوکلونال می‌باشد که سبب لیز شدن لنفوسیت‌های β می‌گردد و به آنتی ژن CD20 متصل می‌شود. (CD20 مرحله اولیه در پروسهٔ فعال شدن سیکل سلولی و تمایز آن را تنظیم می‌نماید).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان لنفوم فولیکولار پیشرفته مقاوم به شیمی درمانی: این دارو در درمان لنفوم غیرهوچکینی B-Cell مقاوم به درمان یا درجه پایین یا فولیکولار مثبت CD20 به کار می‌رود.

حاملگی / شیردهی: ترشح در شیر نامشخص می‌باشد. در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: اطلاعاتی در دسترس نیست.

عوارض جانبی: سندرم آزاد شدن سیتوکین، تب، احساس سرما، تهوع، استفراغ، واکنشهای آلرژیک، احساس گرگرفتگی و احساس درد.

تدابیر پرستاری

- برای کمتر شدن حساسیت‌های پوستی و درد ناشی از عوارض دارو بهتر است قبل از تجویز دارو آنتی‌هیستامین و ضددرد به بیمار داده شود.

Rivastigmin ریواستیژمین

اسامی تجارتی: Exelon

دسته دارویی: درمان آلزایمر (مهار کننده کولین استراز)

لشکال دارویی: Cap: 1.5-3-4.5-6mg

فارماکوکینتیک: به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود. حداکثر غلظت پلاسمایی یک ساعت پس از مصرف می‌باشد. حدود ۴۰ درصد با پروتئینهای پلاسما باند می‌شود و بطور وسیع و سریع در کبد متابولیزه می‌شود و ۹۰ درصد دارو از راه کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر بر روی عملکرد شناختی: دارو باعث افزایش سطح استیل کولین با مهار هیدرولیز آن توسط کولین استراز می‌شود. استیل کولین احتمالاً نوروترانسمیتر اصلی است که در بیماران آلزایمر کاهش می‌یابد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در موارد فراموشی خفیف تا متوسط در بیماری آلزایمر: درمان با دوز ۱/۵ میلی گرم ۲ بار در روز آغاز می‌شود و در فواصل ۲ هفته‌ای براساس پاسخ و تولرانس معمولاً دوز درمانی به ۶-۳ میلی گرم ۲ بار در روز می‌رسد (ماکزیمم ۶ میلی گرم ۲ بار در روز می‌باشد).
دمانس خفیف- متوسط در بیماری پارکینسون: بزرگسالان: ابتدا ۱/۵ میلی‌گرم دو بار در روز تجویز شود. در صورت تحمل می‌توان دوز را به ترتیب در فواصل ۴ هفته‌ای به ۳ ، ۴/۵ و ۱ میلی‌گرم دو بار در روز افزایش داد.

موارد منع مصرف: حساسیت به دارو، یا دیگر مشخصات کاربامات مانند: نئوستیگمین، پیریدوستیگمین یا فیزوستیگمین یا دیگر ترکیبات فرمولاسیون.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با آنتی‌کولینرژیک، بتانکول، سوکسینیل کولین، سایر بلوک کننده‌های عصبی عضلانی، یا آگونیست‌های کولینرژیک، نیکوتین تداخل دارویی دارد.

عوارض جانبی: اعتقادات توهمی، توهم، واکنش‌های تهاجمی، بی‌حالی، تحریک پذیری افکار پارانوئید، درد، خواب آلودگی، سنکوپ، ترمور، ادم محیطی، دردهای شکمی، بی‌اشتهایی، یبوست، اسهال، سوء هاضمه، نفخ، آرترالژی، درد کمر، شکستگی استخوان، برونشیت، سرفه، عفونت‌های تنفسی فوقانی، افزایش تعریق، بثورات جلدی، فارنژیت، رینیت، کاهش وزن، بی‌اختیاری ادراری، عفونت مجاری ادراری، علایم شبه آنفلوانزا.

تدابیر پرستاری

- این دارو را همراه با غذا میل نمائید.
- در زمان مصرف این دارو به علت اثر خواب آلودگی و سرگیجه از رانندگی و کارهایی که نیاز به هوشیاری دارد اجتناب نمائید.
- این دارو باعث افزایش اثر برخی از شل کننده‌های عضلانی می‌گردد.

R

Rizatriptan Benzoate ریزاتریپتان بنزوات

اسامی تجارتی: MLT-Maxalt

دسته دارویی: ضد میگرن ـ آگونیست سروتونین، آگونیست رسپتور 5-HT 1D/ID

لشکال دارویی: Tab: 5mg, 10mg

فارماکوکینتیک: جذب: پس از مصرف خوراکی فراهمی‌زیستی دارو ۴۰ درصد می‌باشد. پخش: حداقل اتصال پلاسمایی را دارد. متابولیسم: دارو در اثر مونوآمینواکسیداز- A تبدیل به متابولیت ایندول استیک اسید می‌شود. دفع: پس از مصرف خوراکی ۸۲ درصد دارو از ادرار و ۱۲ درصد آن از مدفوع دفع می‌شود. نیمه‌عمر دارو دو ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر انقباض عروقی: دارو احتمالاً از طریق اثر آگونیستی گیرنده‌های سروتونینی باعث انقباض عروقی، مهار آزادسازی نوروپپتید و کاهش انتقال درد در مسیر عصب سه قلو می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان حملات حاد میگرن: در بزرگسالان با یا بدون اورا ـ ۵ میلی گرم یا ۱۰ میلی گرم به صورت تک دوز.

حاملگی / شیردهی: در دوران شیردهی ممنوع است.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان فرآورده‌های حاوی آلکالوئید ارگو، مهار کننده‌های MAO، پروپرانولول، مهار کننده‌های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs) مانند فلوکستین، فلوراسکامین، پاروکستین و سرترالین تداخل دارویی دارد.

عوارض جانبی: ضعف، کاهش توانایی ذهنی، گیجی، سرخوشی، خستگی، سردرد، درد پارستزی، خواب آلودگی، لرزش.

درد قفسه سینه، فشار یا سنگینی‌های قفسه سینه، وازواسپاسم عروق کرونر، انفارکتوس میوکارد، ایسکمی گذرای میوکارد، فیبریلاسیون جوانی، تاکیکاردی بطنی، درد، فشار و سنگینی در ناحیه گردن، گلو و فک، اسهال، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، تنگی نفس، گر گرفتگی.
موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو یا اجزاء فرمولاسیون، بیماران مبتلا به میگرن عمقی پلژیک یا بازیلار، بیماران مصرف کننده مهارکننده‌های MAO در دو هفته اخیر، بیماران دریافت کننده سایر آگونیست‌های سروتونین یا فرآورده‌های حاوی ارگوتامین یا انواع ارگو مانند دی‌هیدرو ارگوتامین یا متی‌سرژید در عرض ۲۴ ساعت اخیر، بیماران مبتلا به فشار خون کنترل نشده، بیماران مبتلا به بیماری‌های ایسکمی قلبی (آنژین پایدار، سابقه MI یا ایسکمی خاموش) وازواسپاسم عروق کرونر(آتروفی پرینزمتال) یا سایر بیماری‌های قلبی- عروقی.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: گزارش وجود ندارد.

تدابیر پرستاری

- دارو را بلافاصله بعد از شروع علایم میگرن تجویز نمائید.
- در هر نوبت بیش از ۱۰mg تجویز نشود.
- دارو را در ظرف مخصوص و دور از نور و در دمای ۳۰-۲ درجه نگهداری کنید.
- علایم حیاتی بیمار را بعد از مصرف اولین دوز اندازه‌گیری نمائید.
- به بیمار اطلاع دهید که این دارو فقط باعث کاهش علایم میگرن می‌شود و از حملات بعدی جلوگیری نمی‌کند.
- درصورت وجود درد قفسهٔ صدری ـ ایجاد لکه‌های پوستی، کهیر ـ ورم پلک یا صورت مصرف دارو را قطع نموده و پزشک را مطلع کنید.
- از آنجایی که این دارو در شیر مادر ترشح می‌شود (ماندگاری دارو در شیر ۲۴ ساعت) تا ۲۴ ساعت پس از مصرف به کودک شیر داده نشود.
- در بیماران مبتلا به نارسایی کلیه و کبد با احتیاط مصرف شود.
- در بیماران مبتلا به ایسکمی قلبی، آنژین صدری، سکته قلبی و وازواسپاسم سرخرگی نبایستی مصرف شود.

Rocuronium Bromide روکورونیوم برومايد

اسامی تجارتی: Rocuronio ، Roculax ، Esmero ، Esmeron ، Zemuron
دسته دارویی: بلوک‌کننده عصبی عضلانی غیر دپلاریزان، شل‌کننده عضلات اسکلتی
اشکال دارویی: Inj: 10mg/ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: در شرایط لوله‌گذاری مطلوب در عرض ۲-۱ دقیقه شروع به تأثیر می‌کند. **مدت زمان:** ۳۰ دقیقه. **اتصال به پروتئین:** ۳۰٪. **متابولیسم:** **نیمه عمر حذف:** ۷۰-۶۰ دقیقه. **دفع:** مدفوع (۵۰٪)، ادرار (۳۰٪)
عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار اتصال استیل کولین به گیرنده‌اش در صفحه انتهایی عصبی - عضلانی شده و از دپلاریزاسیون جلوگیری می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کمک به بیهوشی عمومی، تسهیل انتوباسیون داخل تراشه، شل کردن عضلات اسکلتی در جراحی یا ونتیلاسیون مکانیکی
بالغین و کودکان ۳ ماه و بیشتر: شروع با 0.6-1.2mg/kg INV بولوس. دوز نگهدارنده 0.1mg/kg یا دوز نگهدارنده IV Inf مداوم 4-16mg/kg/min

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به برومیدها
موارد احتیاط:
هشدار و اختیاط در ارتباط با واکنش‌های آنافیلاکسی، حساسیت عصبی - عضلانی، فلج طولانی مدت
هشدار در ارتباط با بیماران قلبی عروقی، HTN ، اختلال کبدی، بیماران ریوی، دریچه قلبی،
احتیاط در ارتباط با در نظر گرفتن تداخلات دارویی و مصرف همزمان با کورتیکواستروئیدها
احتیاط در بیماران مسن و بیماران بی‌حرکت
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: Abobotulinumtoxine ، مهارکننده‌های استیل کولین استراز، آمینوگلیکوزیدها، مسدودکننده‌های کانال کلسیم، کورتیکواستروئیدها، بی‌حس‌کننده‌های استنشاقی، Ketorolac ، آنتی‌بیوتیک‌ها، لیتیم، دیورتیک‌های لوپ، وانکومایسین، مشتقات تتراسایکلین، اسپیرونولاکتون، Quinidine ،
عوارض جانبی: شایع: ندارد.
احتمالی: فشار خون بالا، افت فشار خون
نادر: تغییرات ECG ، واکنش آنافیلاکسی، آریتمی، برونکواسپاسم، ادم محل تزریق، سکسکه، خارش، تهوع، بثورات جلدی، تاکی‌کاردی، خس خس سینه
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

R

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در شروع درمان بیمار را از نظر واکنش‌های حساسیتی بررسی کنید.
در طول درمان وضعیت تهویه بیمار را مورد بررسی قرار دهید.
در طول درمان پاسخ حرکتی بیمار پاسخ به تحریکات محیطی و پاسخ و حرکات کششی بیمار را بررسی کنید.
در طول درمان ضربان قلب و فشار خون بیمار را پایش کنید.

Rofecoxib — روفیکوکسیب

اسامی تجارتی: Vioxx

دسته دارویی: ضد درد ـ ضد التهاب (مهارکنندهٔ آنزیم Cox-2)

اشکال دارویی: Tab: 12.5-25mg / Oral susp: 12.5mg/5ml-25mg/5ml

فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو ۱۷ ساعت است و ۸۷٪ به پروتئینهای پلاسما باند می‌شود. متابولیسم دارو در کبد است و ۷۲٪ از راه ادرار و ۱۴٪ از راه مدفوع به صورت تغییر نیافته دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: با مهار آنزیم سیکلواکسیژناز II(Cox-2) که مولد پروستاگلاندین است باعث کاهش درد و التهاب می‌گردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تسکین علائم و نشانه‌های استئوآرتریت و آرتریت روماتوئید: در بزرگسالان
ابتدا ۱۲/۵ میلی گرم در روز تا ماکزیمم ۲۵ میلی گرم در روز.
درمان دردهای حاد دوران قاعدگی: بزرگسالان در ابتدا ۵۰ میلی گرم و افزایش دوز برحسب نیاز بیمار تا به مدت ۵ روز.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: در مصرف توام این دارو با لیتیم، سطح سرمی لیتیم افزایش می‌یابد که احتمال بروز اثرات جانبی افزایش می‌یابد.
ریفامپین باعث کاهش غلظت خونی این دارو می‌گردد.
مصرف توام این دارو با آسپیرین باعث افزایش عوارض خطرناک جانبی می‌شود.

عوارض جانبی: اسهال، تهوع، یبوست، طپش قلب، اختلالات اپی گاستریک، دردهای شکمی، سردرد، اختلالات تنفسی، فشار خون بالا، خستگی، گیجی، درد پشت، راشهای پوستی، افزایش وزن غیرطبیعی و افزایش آنزیم‌های کبدی.

تدابیر پرستاری

- در مشکلات خونریزی ـ زخم معده و یا روده‌ای، آنمی، آسم، احتباس مایعات ـ کم آبی ـ بیماریهای قلبی، فشار خون بالا، واکنشهای آلرژیک و بیماریهای کلیوی و کبد با احتیاط مصرف می‌شود.
- درصورتی که کلیرانس کراتینین از ۳۰ml/min کمتر باشد مصرف دارو ممنوعیت دارد.
- درصورت مداومت افزایش آنزیم‌های کبدی مصرف دارو قطع گردد.
- در بیماری التهابی روده بزرگ و در افراد با نارسایی احتقانی شدید منع مصرف دارد.

R

Ropinirol HCl — روپینیرول

اسامی تجارتی: Reguip

دسته دارویی: ضد پارکینسون (آگونیست دوپامین)

اشکال دارویی: Tab: 0.25-0.5-1-2-4-5mg

فارماکوکینتیک: به سرعت جذب شده و اوج غلظت پلاسمایی دارو پس از ۲-۱ ساعت ایجاد می‌شود. غذا باعث کاهش غلظت ماکزیمم دارو در خون می‌شود. نیمه عمر حذف دارو ۶ ساعت است و با متابولیسم عبور اول در کبد متابولیزه می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو باعث تحریک رسپتورهای دوپامین D2 پس سیناپسی می‌شود و منجر به کاهش فشار خون سیستولیک و دیاستولیک می‌گردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: در بیماری پارکینسون این دارو به تنهایی یا به صورت ترکیبی با دیگر داروها مصرف می‌شود: در بزرگسالان ۰/۲۵mg (سه بار در روز) و درصورت تحمل بیمار افزایش داده می‌شود. معمولاً بیش از ۲۴ میلی گرم در روز افزایش نمی‌یابد.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در دوران شیردهی اطلاعی در دست نیست.

تداخلات دارویی: در مصرف توام این دارو با لودوپا عوارض جانبی لودوپا افزایش می‌یابد.
دارو با سیپروفلوکساسین و استروژن‌ها تداخل اثر دارد.

عوارض جانبی: توهمات، اختلالات حرکتی، سنکوپ، کاهش فشار خون وضعیتی، خواب آلودگی، سرگیجه، کاهش هوشیاری، مشکلات بینایی، تورم ساق پاها، دردهای شکمی، خون در ادرار، کاهش حافظه، مشکلات ریوی، درد سینه، بی قراری و تهوع.

تدابیر پرستاری

- جهت جلوگیری احتمالی از تهوع، دارو را همراه با غذا میل نمائید.
- دارو را بطور تدریجی و در مدت ۷ روز قطع نمائید.
- درصورت بروز اختلال عملکرد کلیه دوز دارو را تعدیل نمائید.
- درصورت وجود مشکلات چشمی ـ توهمات (بینایی، شنوایی، احساسات) کاهش فشار خون (فشار خون ارتوستاتیک) و ناراحتی‌های کبدی و ریوی این دارو با احتیاط مصرف شود.
- جهت جلوگیری از افت فشار خون از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز شود.
- نامعلوم شدن و تطبیق دارو با بدن از رانندگی و کارهایی که نیازمند هوشیاری کامل است پرهیز نمائید.
- درصورت حدس و یا حاملگی خودخواسته با پزشک مشورت نمائید.

Rosiglitazone روسی‌گلی‌تازون

اسامی تجارتی: Avandia

دسته دارویی: درمان دیابت (نوع دو)

اشکال دارویی: Tab: 4mg

فارماکوکینتیک: این دارو سریعاً جذب شده و غذا باعث کاهش حداکثر غلظت می‌گردد. میانگین حجم توزیع دارو در حدود ۱۷/۶ لیتر می‌باشد. در حدود ۹۹ درصد به پروتئین متصل شده و به طور وسیع در کبد به متابولیتهای غیرفعال متابولیزه می‌گردد و نیمه عمر حذف دارو در حدود ۴-۳ ساعت می‌باشد. زمان حداکثر غلظت پلاسمایی ۱ ساعت می‌باشد و در حدود ۲۳٪ از طریق مدفوع و در حدود ۶۴٪ از طریق کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک عامل Thiazolidinedione می‌باشد که فقط در حضور انسولین مؤثر می‌باشد. اثر عمده این دارو کاهش مقاومت به انسولین در جایگاههای محیطی و کبد می‌باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دیابت ملیتوس نوع دوم به تنهایی یا همراه با سولفونیل اوره‌ها و متفورمین:

مونوتراپی دیابت: در ابتدا ۴mg یک بار یا به صورت دوز منقسم تجویز می‌گردد و چنانچه بعد از ۱۲ هفته پاسخ بیمار نامناسب بود، می‌توان مقدار دارو را به ۸mg/day افزایش داد و در ترکیب با متفورمین و سولفونیل اوره‌ها ابتدا ۴mg/day و چنانچه بعد از ۱۲ هفته به این دارو پاسخ نداد، ۸mg/day تجویز می‌گردد.

حاملگی / شیردهی: این دارو در دوران حاملگی و شیردهی منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: Paclitaxel احتمالاً باعث مهار متابولیسم این دارو می‌گردد.

عوارض جانبی: اختلالات گوارش، سردرد، آنمی، خستگی، افزایش وزن، ادم، هیپوگلیسمی، و بندرت سرگیجه، پارستزی، راش، ریزش مو، سختی تنفس، ترومبوسیتوپنی گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

- در افراد با مشکلات کبدی و نارسایی قلبی از این دارو استفاده نشود.

Rubella virus vaccine live واکسن زنده سرخجه

مصرف در حاملگی: ممنوع

گروه دارویی ـ درمانی: واکسن‌ها

اشکال دارویی: For Injection (Vaccine)

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: ایمونیزاسیون فعال بر علیه سرخجه، جهت جلوگیری از ایجاد سرخجه در حاملگی، واکسیناسیون تمام مردان و زنان در سنین باروری ضروری است.

عوارض جانبی: راش‌های پوستی، فارنژیت، تب، لنفادنوپاتی، آرترالژی، آرتریت ندرتاً ترومبوسیتوپنی و علایم نورولوژیک شامل نوروپاتی و پارستزی.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: زنان حامله، بچه‌های کمتر از یکسال، سابقه آنافیلاکسی به پلی میکسین و نئومایسین (در صورتی که واکسن حاوی این دو آنتی بیوتیک باشد).

تداخلات مهم: مشابه واکسن‌ها به طور کلی می‌باشد.

نکات قابل توجه: عدم باردرای تا یک ماه پس از واکسیناسیون، عدم وجود مشکل در صورت تماس زن حامله با افراد واکسینه شده.

شرایط نگهداری: دور از نور، در دمای ۸°C-۲.

S s

SCHICK Test — تست شیک

مصرف در حاملگی: **گروه دارویی ـ درمانی:** محصولات سمی کورینه باکتریوم دیفتریه، تشخیص استعداد ابتلا به دیفتری

اشکال دارویی: Injection

ویژگی: تشخیص استعداد ابتلاء به دیفتری در فرد یا احتمال ایجاد واکنش ناخواسته نسبت به واکسن دیفتری، پرهیز از مصرف در اطفال زیر ۱۰ سال. امروزه این تست ضرورتی ندارد به دلیل مصرف مقادیر کمتری از توکسوئید دیفتری در واکسن مخصوص بالغین و اطفال.

مصرف برحسب اندیکاسیون: تشخیص موارد ذکر شده در بالا: بالغین و اطفال بالاتر از ۸ سال: ۰/۲cc توکسین شک به صورت اینترادرمال در سطح فلکسور ساعد تزریق کنترل نیز با همین حجم در ساعد مقابل. بررسی واکنش نسبت به تزریق ۴۸-۲۴ بعد واکنش منفی نشاندهنده مصونیت فرد در مقابل دیفتری (عدم مشاهده قرمزی در هیچ یک از محل‌های تزریق)

Saccharin Sodium — ساخارین سدیم

اسامی تجارتی: سوکاریل (sucaryl)

دسته دارویی: شیرین کننده صناعی

اشکال دارویی: حبه: ۱۳-۱۶mg

فارماکوکینتیک: ساخارین به سهولت از مجرای گوارشی جذب می‌شود و تقریباً به صورت دست نخوره طی ۴۸-۲۴ ساعت از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: قدرت شیرین کنندگی ساخارین و یا املاح آن حدود ۳۰۰ برابر سوکروز است.

موارد استفاده: به عنوان جانشین ساکارز در بیماران چاق، مبتلا به دیابت و به طور کلی در مواردی که مصرف ساکارز مطلوب نمی‌باشد، به کار می‌رود. ساخارین سدیم هیچگونه ارزش غذایی ندارد.

نگهداری / حمل و نقل: در پوشش بسته و به دور از نور نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: به عنوان جانشین قند (ساکارز)

بالغین: روزانه ۲/۵mg/kg به طور موقت مصرف می‌شود.

توجه: قدرت شیرین کنندگی ۶۰mg ساخارین تقریباً معادل ۳۰mg ساکارز است.

عوارض جانبی: موارد نادری از بروز واکنش‌های حساسیت مفرط و حساسیت به نور در هنگام مصرف این دارو گزارش شده است. تومور مثانه ناشی از ساخارین پس از تجویز دوزهای بالای این ماده به موش آزمایشگاهی مشاهده شده است. در حال حاضر پذیرفته شده است که از ساخارین به عنوان شیرین کننده در محصولات مورد استفاده برای انسان استفاده نشود. در بعضی موارد افزایش آنزیمهای کبدی مشاهده شده است.

S

Salbutamol — سالبوتامول

اسامی تجارتی: Ventolin Inhaler ،Ventolin ،Proventil ،Albuterol

دسته دارویی: گشاد کننده برونش

اشکال دارویی: قرص: ۲mg (سولفات) ؛ شربت: ۲mg/5ml (سولفات) ؛
اسپری: ۱۰۰µg/PUFF (۲۰mg/۲۰۰doses) ؛ محلول تزریق: ۰/۵mg/ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر فرم استنشاقی، ۱۵-۵ دقیقه و فرم خوراکی ۳۰ دقیقه می‌باشد. اوج اثر داروی استنشاقی ۹۰-۶۰ دقیقه و در خوراکی ۳-۲ ساعت است. مدت اثر داروی استنشاقی ۶-۴ ساعت و خوراکی ۶ ساعت است. نیمه عمر: ۵-۲/۵ ساعت. این دارو و متابولیت‌های آن از راه ادرار دفع می‌شوند. از سد خونی عبور نمی‌کند، توسط کبد به متابولیت‌های غیر فعال متابولیزه می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: با تاثیر مستقیم بر روی گیرنده‌های بتا آدرنرژیک در ریه‌ها موجب تبدیل ATP به AMP حلقوی می‌گردد. اثر بارزتری بر روی گیرنده‌های بتا دو به ویژه عضلات صاف برونش، رحم و عروق خونی عضلات اسکلتی دارد. بدون توجه به روش مصرف به وسیله شل کردن عضلات درخت برونش سبب اتساع برونش می‌شود.

موارد استفاده: سالبوتامول خوراکی و استنشاقی برای تخفیف اسپاسم نایژه در بیماران مبتلا به بیماریهای انسدادی برگشت‌پذیر ریه مصرف می‌شود. همچنین سالبوتامول استنشاقی جهت پیشگیری از اسپاسم نایژه ناشی از فعالیت بدنی مصرف می‌شود. به عنوان داروی کمکی در درمان نارسایی قلبی مقاوم و جهت تحریک انتقال داخل سلولی پتاسیم در فلج فامیلیال دوره‌ای هیپرکالمیک، جزء موارد مصرف تایید نشده داروست.
نگهداری / حمل و نقل: از منجمد شدن شکل آئروسل این دارو خودداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:
الف) اسپاسم برونش در بیماران مبتلا به بیماری‌های انسدادی برگشت‌پذیر راه‌های هوایی: بـزرگسالان و کودکان با سن ۱۲ سال و بیشتر: ۴ تا ۲ میلی‌گرم خوراکی ۳ تا ۴ بار در روز، حداکثر دوز ۸ میلی‌گرم چهار بار در روز.
افراد با سن بیش از ۶۵ سال و افرادی که به تحریک بتا آدرنرژیک حساس هستند، مانند mg ۲ خوراکی، ۲ تا ۳ بار در روز شروع می‌شود.
کودکان ۱۲ تا ۶ سال: mg ۲ خوراکی، ۴ تا سه بار در روز، حداکثر دوز روزانه mg ۲۴ در دوزهای منقسم.
روش مصرف محلول استنشاقی: بزرگسالان mg ۲/۵ سه تا چهار بار در روز با نبولایزر.
کودکان ۲ تا ۱۲ سال: mg/kg ۰/۱ تا mg/kg ۰/۱۵ تا حداکثر mg ۲/۵ سه تا چهار بار در روز.
پیش‌گیری از اسپاسم برونش ناشی از ورزش: بزرگسالان و کودکان با سن ۴ سال و بیشتر: ۲ پاف از اسپری استنشاقی، ۱۵ دقیقه قبل از ورزش.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به آمین‌های مقلد سمپاتیک
موارد احتیاط: هیپرتیروئیدیسم، دیابت، نارسایی کرونر، هیپرتانسیون، آنژین، هیپرتروفی پروستات
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: اپی‌نفرین و سایر آمین‌های استنشاقی مقلد سمپاتیک ممکن است اثر سمپاتیک و خطر مسمومیت را افزایش دهند. داروهای مهار کننده مونوآمین اکسیداز و ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای ممکن است موجب اثرات شدید قلبی ـ عروقی شوند. پروپرانولول و سایر داروهای مسدودکنندهٔ گیرندهٔ بتا ـ آدرنرژیک ممکن است اثرات سالبوتامول را خنثی سازند.
عوارض جانبی: سرگیجه، لرزش، بی‌قراری، بی‌خوابی، عصبی شدن، تحریک پذیری، اضطراب، تغییر در فشار خون، طپش قلب، تاکیکاردی، آنژین، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، سوزش سردل، اشکال در دفع ادرار.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مصرف مکرر و بیش از حد دارو ممکن است باعث واکنش متناقض اسپاسم نایژه‌ها شود. در صورت بروز این حالت، باید فوراً مصرف سالبوتامول را قطع کرد و از سایر روش‌های درمانی استفاده نمود.

- عدم پاسخ به درمان با مقادیر معمول مصرفی ممکن است علامت بدتر شدن شدید آسم باشد که در این صورت ارزیابی مجدد درمان ضروری است.
- در صورت مصرف توام سالبوتامول استنشاقی با آدرنوکورتیکوئیدهای استنشاقی، دو دارو باید به فاصلهٔ ۱۵ دقیقه از یکدیگر مصرف شوند تا احتمال بروز مسمومیت با ترکیبات فلوروکربن، که به عنوان گاز حامل در هر دو نوع آئروسل به کار می‌رود، کاهش یابد.

مداخلات / ارزشیابی

- از تماس محتویات آئروسل با چشم خودداری کنید.
- دارو را بیش از حد مقدار تجویز شده مصرف نکنید.
- در صورتی که محتویات یک آئروسل در کمتر از دو هفته مصرف شد، به پزشک مراجعه کنید.
- به بیمار تذکر دهید، احتمال بروز خشکی دهان و گلو با مصرف این دارو وجود دارد. برای کمک به جلوگیری از خشکی دهان پس از هر بار مصرف دارو، دهان را با آب شستشو دهد.

S

Salicylate Salts نمکهای سالیسیلات

Salicylic Acid سالیسیلیک اسید

اسامی تجارتی: Calicylic، Compound W، Freezone، Hydrisalic، Keralyt، Occlusal، Salacid، Sali gel، Salonil
دسته دارویی: کراتولیتیک، ضد آکنه، سالیسیلات
اشکال دارویی: محلول موضعی: سالیسیلات اسید ۱۶/۷٪ و لاکتیک اسید ۱۶/۷٪
عملکرد / اثرات درمانی: اثر کراتولیتیک: سبب تورم و نرمی کراتین، اپی‌تلیوم شاخی شده و پوسته‌ها می‌شود و بنابراین برداشتن آنها را تسهیل می‌سازد.
موارد استفاده: داروی کمکی موضعی در اختلال ازدیاد ضخامت طبقه شاخی پوست نظیر پسوریازیس وایکتیوزهای گوناگون، پینه‌ها و زگیل‌ها و تولید پوسته ریزی در عفونت‌های قارچی سطحی، آکنه و درماتیت سبورئیک

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین: محلول ۳-۱/۸٪ را ۲-۱ بار در روز به بدن یا شامپو را ۲ بار در هفته استعمال نمائید.

زگیل‌ها: بالغین: محلول ۱۷-۵٪: جوش را با محلول به طور کامل شستشو داده و خشک کنید؛ محلول را با ۲-۱ بار در روز برای یک هفته استعمال کنید.

آکنه: بالغین: محلول ۲-۰/۵٪: محلول را ۳-۱ بار در روز به کار ببرید

✓ **توجهات**

موارد احتیاط: دیابت، بیماری عروق محیطی، التهاب، تحریک یا عفونت پوست

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان صابون‌های ساینده طبی یا پاک کننده، سایر ترکیبات موضعی ضد آکنه، ترکیبات حاوی الکل، صابون‌ها با اثر خشک کنندگی قوی، ایزوترتینوئین، ترکیبات حاوی عوامل پوسته ریز موضعی مثل بنزوئیل پراکسید، رزورسینول، سولفور یا ترتینوئین با اسید سالیسیلات، ممکن است موجب بروز اثر تجمعی تحریکی یا خشک کننده شده و پوست را بیش از حد تحریک نماید.

عوارض جانبی: تحریکات متوسط تا شدید پوست که قبل از درمان وجود نداشته‌اند و زخم یا سائیدگی پوست به ویژه متعاقب مصرف فرآورده‌های حاوی غلظت بالایی از اسید سالیسیلیک، از عوارض این دارو هستند.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- پزشک باید شکل خاص دوز مصرفی، قدرت دارو و جزئیات کاربرد آن را نسخه کند.
- از تماس دارو با چشمها وغشای مخاطی اجتناب کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید به دنبال مصرف دارو کاملاً دستهای خود را بشوید مگر آنکه دستهایش تحت درمان باشند.

- به بیمار تذکر دهید دارو را طبق دستور مصرف کند. جذب سیستمیک گزارش شده است. همچنین استعمال به پوست سالم می‌تواند سبب تحریک و احساس سوزش گردد.
- پزشک ممکن است هیدراتاسیون ناحیهٔ تحت درمان را قبل یا بعد از استعمال دارو و یک پانسمان بسته هنگام شب برای افزایش اثر دارو تجویز کند.

Salmetrol Xinafoate — سالمترول زینافوات

اسامی تجارتی: Serevent

دسته دارویی: عامل سیستم عصبی خودکار، آگونیست بتا ـ آدرنرژیک (مقلد سمپاتیک)، متسع کننده برونش، شل کننده عضله صاف تنفسی.

اشکال دارویی: داروی استنشاقی با دوز اندازه‌گیری شده: ۲۵μg/dose

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲۰-۱۰ دقیقه. اوج اثر: تاثیر ۲ ساعت. مدت اثر: تا ۱۲ ساعت. انتشار: ۹۵-۹۴٪ به پروتئین متصل می‌شود. متابولیسم: در محلول گسستگی می‌یابد. باز سالمترول و نمک زی‌نافوآت بطور مستقل (جداگانه) متابولیزه، جذب، منتشر و دفع می‌شوند؛ سالمترول بطورگسترده‌ای بوسیلهٔ هیدروکسیله شدن متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۴-۳ ساعت؛ عمدتاً در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: سالمترول یک آگونیست B_2 ـ آدرنوسپتور و آنالوگ آلبوترول است. تحریک آدرنوسپتورهای $Beta_2$ برونکواسپاسم را شُل و تحرک مژکی را افزایش می‌دهد، لذا خروج ترشحات ریوی را تسهیل می‌کند. سالمترول همچنین واکنش راه هوایی به آلرژن‌ها را کاهش می‌دهد و ریلیز میانجی‌ها (مانند هیستامین) را از ماست سل‌ها، ماکروفاژها، ائوزینوفیل‌ها مهار می‌کند.

موارد استفاده: درمان نگهدارنده برای آسم یا برونکواسپاسم، پیشگیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش، نباید برای معالجهٔ برونکواسپاسم حاد مصرف شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای $15-30^{\circ}c$ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سم (برونکواسپاسم)

بالغین: ۲ استنشاق (۴۲μg) دو بار در روز تقریباً با فاصلهٔ ۱۲ ساعت تجویز می‌شود.

کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: همانند بالغین.

پیشیری از برونکواسپاسم ناشی از ورزش

بالغین: ۲ استنشاق (۴۲μg)، ۶۰-۳۰ دقیقه قبل از ورزش تجویز می‌شود.

کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: همانند بالغین.

بیماری‌های مزمن انسدادی ریه یا COPD: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۴ سال: یک پاف (۵۰ lg) صبح و شب با فاصله ۱۲ ساعت مصرف شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو: **موارد احتیاط:** اختلالات قلبی ـ عروقی، آریتمی‌های قلبی، هیپرتانسیون، سابقهٔ حملات تشنجی یا تیروتوکسیکوز، اختلال کبد، سالمندان، دیابت ملیتوس، حساسیت به دیگر آگونیست‌های بتا ـ آدرنرژیک، بی‌خطری و اثربخشی دارو در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال ثابت نشده است. بتا دو آگونیست‌های طولانی اثر ریسک مرگ و میر ناشی از آسم را افزایش می‌دهد. این دارو به‌عنوان درمان کمکی در کنار کورتیکواستروئیدها استفاده می‌شود که در این موارد نباید

کورتیکواستروئید کاهش یافته یا دارو متوقف شود.
حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی ممنوع و در حاملگی و زنان در حال وضع حمل با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: اثرات دارو به وسیله بتابلوکرها خنثی می‌شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موجب کاهش پتاسیم می‌شود.
عوارض جانبی: سرگیجه، سردرد، رعشه، تپش قلب، تاکیکاردی سینوسی، ایست تنفسی (نادر)، راش، تحمل به دارو (تاکی‌فیلاکسی).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- در صورت رویداد برونکواسپاسم بعد از مصرف سالمترول، مصرف دارو را باید بلافاصله قطع کرد.
- وضعیت قلبی ـ عروقی راکنترل و تاکیکاردی را گزارش کنید.
- در درمان دارویی درازمدت، آنزیم‌های کبدی را می‌بایست بطور منظم کنترل کرد.

مداخلات / ارزشیابی

- سالمترول را نباید برای تسکین نشانه‌های آسم حاد مصرف کرد.
- افشانهٔ دارو را قبل از مصرف به خوبی تکان دهید؛ لبها را باید بطور محکم به دور قطعهٔ دهانی به هم آورد، و به هنگام هر بار فعال سازی افشانه بطور عمیق دم انجام داد.

آموزش بیمار / خانواده

- توصیه کنید تا وخامت آسم یا عدم پاسخ به دوز معمول سالمترول را بلافاصله گزارش کنند.
- به بیماران تحت دوزهای دو بار در روز سالمترول باید گوشزد کرد تا پیش از ورزش دوز اضافی مصرف نکنند.
- به بیمارانی که یک دوزپیش از ورزش مصرف می‌کنند توصیه کنید آن را ۶۰–۳۰ دقیقه قبل از ورزش مصرف کرده و تا مصرف دوز بعدی ۱۲ ساعت صبر کنند.

Salt Substitute (KCl) جانشین نمک (کلرید پتاسیم)

اسامی تجارتی: NU - salt ،No - Salt Seasoned ،Nosalt
دسته دارویی: جانشین نمک طعام
اشکال دارویی: پودر: ۱۲۰۰meq/۱۰۰g
موارد استفاده: این ترکیب به عنوان چاشنی غذا به جای نمک طعام (Nacl)، برای تنظیم مقدار سدیم دریافتی مصرف می‌شود. این دارو برای افرادی که به دلایل پزشکی دارای محدودیت مصرف سدیم هستند، مناسب است.

توجهات

موارد منع مصرف: آنوری یا اولیگوری، اختلال شدید عملکرد کلیه، هیپرکالمی.
موارد احتیاط: مصرف هم زمان با دیورتیک‌های نگهدارندهٔ پتاسیم
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که مکمل‌های پتاسیم یا داروهای مدر نگهدارنده پتاسیم مصرف می‌کنند ارزیابی میزان پتاسیم دریافتی ضروری است.

- تحلیل بیش از حد سدیم ممکن است منجر به بروز علائمی از قبیل ضعف، تهوع، کرامپ‌های عضلانی و در موارد شدید، زیادی اورهٔ خون گردد. در صورت مشاهدهٔ اولین نشانه‌های بروز این عوارض محدودیت مصرف سدیم باید حذف شود.

S

Saquinavir Mesylate ساکیناویر مسیلات

اسامی تجارتی: Invirase ،Fortovase
دسته دارویی: مهارکننده پروتئاز
اشکال دارویی: کپسول: ۲۰۰mg
فارماکوکینتیک: بسرعت از مجرای گوارش جذب می‌شود؛ تنها ۴٪ دارو به گردش خون سیستمیک می‌رسد؛ غذا آشکارا جذب آن راکاهش می‌دهد. انتشار: اتصال به پروتئین ۹۸٪ متابولیسم: بوسیلهٔ سیتوکروم P450 در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: عمدتاً در مدفوع ($>70\%$).
عملکرد / اثرات درمانی: ساکیناویر یک پپتید صناعی است که فعالیت پروتئاز HIV را مهار و از شکافت پلی‌پروتئین‌های ویروسی ضروری برای بلوغ و رسیدگی HIV جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: عفونت HIV پیشرفته، معمولاً توام با Zidovudine یا Zalcitabine
نگهداری / حمل و نقل:

- Invirase را در دمای ۳۰°c–۱۵ در بطری یا دربوش محکم نگهداری کنید.
- Fortovase را در یخچال نگهداری کنید. کپسول‌ها به مدت ۳ ماه در دمای اتاق پایدارند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: HI
بالغین: Invirase: ۶۰۰mg (۲۰۰mg × ۳) از راه خوراکی سه بار در روز ۲ ساعت بعد از یک وعده غذای کامل خورده می‌شود. Fortovase:۱۲۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا خورده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط بارز به ساکیناویر. **موارد احتیاط:** بی‌کفایتی کبدی، کودکان آلوده به HIV کوچکتر از ۱۶ سال.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی B قرار دارد. مصرف در حاملگی با احتیاط و در شیردهی ممنوع است.
تداخلات دارویی: ریفامپین، ریفابوتین سطوح ساکیناویر را بوضوح کاهش می‌دهند. فنوباربیتال، فنی‌توئین، دگزامتازون، کاربامازپین ممکن است سطوح ساکیناویر را تقلیل دهند. ممکن است سطوح سرمی سیساپراید، تریازولام، میدازولام، مشتقات ارگوت، ترفنادین، آستیمیزول افزایش یابد.
عوارض جانبی: سردرد، مورمور شدن، احساس کرختی، سرگیجه، نوروپاتی محیطی، آتاکسی، سردرگمی، تشنجات، ازدیاد بازتابها، کاهش بازتابها، رعشه، پریشانی، آمنزی، اضطراب، افسردگی، رؤیا دیدن بیش از حد، توهمات، سرخوشی، تحریک پذیری، خمودگی، خواب آلودگی، درد قفسهٔ سینه، هیپرتانسیون، هیپوتانسیون، سنکوپ، دهیدراتاسیون، هیپرگلیسمی، خشکی چشم، تغییرات وزن، آنمی، بزرگی طحال، ترومبوسیتوپنی، پان‌سیتوپنی، تهوع، اسهال، ناراحتی شکمی، سوء هاضمه، صدمه مخاطی، تغییر اشتها، خشکی دهان، راش، خارش، آکنه، اریتم، سبوره، تغییرات مو، حساسیت به نور، زخم شدگی پوست، خشکی پوست، درد عضلانی، واکنش آلرژیک، برونشیت، سرفه، دیس‌پنه، خون دماغ، هموپتزی، لارنژیت، رینیت، درد گوش، تغییرات حس چشایی، وزوز گوش، اختلالات بینایی، هیپرگلیسمی، دیابت.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- پیش از شروع درمان و بطور منظم پس از آن الکترولیت‌های سرم، CBC ،diff، تست‌های کار کبد، گلوکز خون، CPK و آمیلاز سرم را انجام دهید.
- از نظر علائم و نشانه‌های نوروپاتی محیطی کنترل و گزارش کنید.
- زخم مخاط دهان یا دیگر نشانه‌ها و علائم گوارشی ناراحت کننده را بررسی کنید.
- وزن را بطور منظم کنترل کنید.
- درصورت مصرف همزمان هریک از داروهای ذیل با ساکیناویر از نظر سمیت کنترل کنید: مسددهای کانال کلسیم، کلیندامایسین، داپسون، کینیدین، تریازولام.

مداخلات / ارزشیابی
- برای اطمینان از جذب و فراهمی زیستی کافی دارو را باید با یک وعده غذای کامل خورد.
- به افرادی که ریفامپین یا ریفابوتین مصرف می‌کنند، نمی‌بایست ساکیناویر داده شود.

آموزش بیمار / خانواده
- اطلاع دهید که ساکیناویر علاج عفونت HIV نیست و عوارض مصرف درازمدت آن نامعلوم است.
- بیاموزید دارو را تا ۲ ساعت بعد از خوردن وعده غذای کامل میل کنند.
- توصیه کنید هرگونه اثرات ناخواستهٔ ناراحت کننده را گزارش کنند.

Sarcoidosis test [KVEIM] — تست سارکوئیدوز

گروه دارویی ـ درمانی: تست تشخیصی سارکوئیدوز
اشکال دارویی: Injection
ویژگی: سوسپانسیونی از بافت سارکوئید طحالی در محلول سرم فیزیولوژیک، تهیه بافت سارکوئید از بیماران مبتلا به سارکوئیدوز فعال.
مصرف برحسب اندیکاسیون: ●تشخیص سارکوئیدوز: توجه: تزریق به صورت اینترادرمال جهت انجام تست، ایجاد واکنش تاخیری در محل تزریق (۸۰-۷۰٪ موارد) کمتر از ۵٪ دارای نتیجه مثبت کاذب، احتمال انتقال سارکوئیدوز، هپاتیت HIV, B و بیماری کروتزفلد جاکوب، در حال حاضر مصرف آن به ندرت صورت می‌گیرد.

Sargramastin — سارگراماستین

اسامی تجارتی: Interberin ،Prokine ،Leukin
دسته دارویی: مدولاتور پاسخ بیولوژیک (BRM)، فاکتور محرک کلنی (CSF)
اشکال دارویی: Inj: 250, 500mcg ، Liquid: 500mcg
فارماکوکینتیک: شروع اثر: افزایش در WBC : ۱۴-۷ روز طول اثر: WBC یک هفته بعد از قطع دارو به سطح پایه اولیه برمی‌گردد. نیمه عمر: IV: ۶۰ دقیقه Sub: ۲/۷h زمان رسیدن به پیک: Sub: ۱-۳h

عملکرد / اثرات درمانی: باعث تحریک در تکثیر، تمایز و فعالیت نوتروفیل، ائوزینوفیل، مونوسیت و ماکروفاژ می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تسریع ساخت مجدد هماتوپویتیک بعد از پیوند اتولوگ مغز استخوان در بیماران مبتلا به لنفوم بدخیم، لوسمی لنفوبلاستیک حاد (ALL) یا بیماری هوچکین

بالغین: $250mcg/m^2/d$ برای ۲۱ روز متوالی، با IV Inf طی ۲ ساعت، شروع 2-4h بعد از پیوند مغز استخوان.

شکست پیوند مغز استخوان یا تأخیر پیوند

بالغین: $250mcg/m^2/d$ برای ۱۴ روز با IN Inf طی ۲ ساعت، تکرار همین دوره بعد از ۷ روز استراحت (در صورت تأخیر پیوند). سه دوره‌ی $500mcg/m^2/d$ برای ۱۴ روز ممکن است بعد از ۷ روز دیگر استراحت تجویز گردد (در صورت تأخیر پیوند).

لوسمی میلوژنوز حاد (AML)

بالغین: $250cmg/m^2/d$ با IV Inf طی ۲ ساعت. شروع حدود روز ۱۱ یا ۴ روز بعد از تکمیل درمان القایی. فقط در صورت هیپوپلاستیک بودن مغز استخوان (کمتر از ۵٪ بلاست روز ۱۰) مصرف کنید. ادامه تا نوتروفیل بیش از $1500/mm^3$ برای ۳ روز متوالی یا تا حداکثر ۴۲ روز.

سندرم‌های میلودیسپلاستیک (غیرقطعی)

بالغین: $15\text{-}500mcg/m^2/d$ با IV Inf طی 1-12h.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا اجزاء آن یا فرآورده‌های مشتق از مخمر. بلاست‌های میلوئید لوسمیک بیش از حد در مغز استخوان یا خون محیطی. شیمی درمانی، رادیوتراپی

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با ایجاد عوارض جانبی، ایجاد واکنش‌های آنافیلاکسی (اثر دوز اول، سندرم زجر تنفسی، هیپوکسی، گرگرفتگی، سنکوپ، کاهش فشارخون، تاکی‌کاردی). احتیاط در ارتباط با بیماران مبتلا به بیماری‌های قلبی، احتباس مایعات و ادم، اختلالات کبدی، اختلال کلیوی، مشکلات تنفسی. هشدار: استفاده دارو ۲۴ ساعت قبل / بعد از شیمی درمانی و رادیوتراپی توصیه نمی‌شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی بلئومایسین: Sargramastin ممکن است عوارض جانبی بلئومایسین را افزایش دهد و به طور خاص خطر ابتلا به مسمومیت ریوی افزایش یابد.

عوارض جانبی: شایع: هماتمز، یرقان، ضعف، درد استخوان، در عضلانی، افزایش Cr (BUN)، گلودرد، تنگی نفس، پلورال افیوژن تنفسی

احتمالی: ناراحتی عمومی، اختلالات CNS، آستنی، دیسکرازی خونی، ادم، ادم محیطی، تهوع، استفراغ، اسهال، فشار خون بالا، بی‌اشتهایی، اختلالات GI، استوماتیت، اختلال دستگاه ادراری، درد استخوان، تنگی نفس، اختلالات ریه، اضطراب، آلوپسی، راش، تب، اختلال غشاء مخاطی، سپسیس، افیوژن پریکارد، ادم محیطی، سردرد، بی‌خوابی، راش، خارش، هیپوگلیسمی،

نادر: هموراژی GI، آسیب کبد، واکنش‌های آلرژیک، آریتمی، یبوست، سرگیجه، لکوسیتوز، پریکاردیت، ترومبوسیتوز، ترومبوفلبیت، ترومبوز

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در هنگام شروع اولین دوز دارو بیمار را از نظر علائم اثر دوز اول یا همان علائم واکنش‌های آنافیلاکسی مورد بررسی قرار دهید.

دارو را نباید ۲۴ ساعت قبل / بعد از شیمی درمانی و یا رادیوتراپی استفاده کرد.

در طول درمان بیمار را از نظر بروز علائم عوارض جانبی مورد بررسی قرار دهید.

در طول انفوزیون دارو علائم حیاتی بیمار را مرتباً کنترل کنید.

عملکرد ریوی: وضعیت هیدراتاسیون بیمار را بررسی کنید.

در طول درمان با انجام آزمایشات دوره‌ای CBC، بیوشیمی شمارش رده‌های خونی و عملکرد کلیوی و کبدی فرد را بررسی کنید.

Scopolamin HBr — اسکوپولامین

اسامی تجارتی:

Pamine, Isopato-Hyoscine, Scopoder, Buscopan, Scopace transderm scop, Boro-scopol, Bs-ratiopharm, Buscolysin, Transjer-V, Genoscopolamine, Bspa-butyl, Scopoder TTs, Vorigeno, Kwells

دسته دارویی: آنتی کولینرژیک، آمین نوع سوم، ضد موسکارین

اشکال دارویی:

ژنریک: Tab: 10mg, Peel sopp: 7.5mg, Supp: 10mg, Inj: 20mg/ml

غیرژنریک: Inj: 0, 3, 1mg/ml (1m Amp): 0.4, 0.86mg/ml (0.5ml Amp)

Top: Transdermal system 1.5mg/72h , Ophth solo: 0.25%

S

عملکرد / اثرات درمانی
ضد موسکارین، میوریاتیک، سیکلوپلژیک
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
الف ـ ضد موسکارینی، کمک بیهوشی، جلوگیری از تهوع و استفراغ
بالغین: ۰/۶mg IM/sc/IV-۰/۳ تک دوز (بعد از رقیق کردن با آب استریل تزریقی)
کودکان: ۰/۰۰۶mg/kg IM/sc/IV تک دوز (بعد از رقیق کردن با آب استریل تزریقی) حداکثر ۰/۳mg
ب ـ جلوگیری از تهوع و استفراغ ناشی از بیماری حرکت
بالغین: یک پاچ ترانس درمال در زیر گوش ۴h قبل از حرکت
ج ـ رفراکسیون سیکلوپلژیک
بالغین: ۲-۱ قطره از محلول ۰/۲۵٪ در چشم ۱ ساعت قبل از رفراکسیون
کودکان: یک قطره از محلول ۰/۲۵٪ bid برای دو روز قبل از رفراکسیون
د ـ ایریت، ادئیت
بالغین: ۲-۱ قطره از محلول ۰/۲۵٪ روزانه یا تا Tid
کودکان: یک قطره از محلول ۰/۲۵٪ تا Tid
هـ ـ اسپاسم گوارشی یا ادراری ـ تناسلی، قاعدگی دردناک، اسپاسم حاد صفراوی یا کلیوی ـ جلوگیری و کنترل بیماری حرکت
بالغین: ۲۰mg qid PO (در دیسمنوره از دو روز قبل تا سه روز بعد) ۲۰mg IM/IV و تکرار آن نیم ساعت بعد ۱-۳supp/d prn
کودکان ۱۲-۶ سال: ۱۰mg tid PO؛ ۱supp/d
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.
عوارض جانبی: شایع: یبوست، تهوع، استفراغ، دیسترس اپیگاستریک
خطرناک: برادیکاردی محله‌ای (با فرم سیستمیک)

Secobarbital Sodium سکوباربیتال سدیم

اسامی تجارتی: Seconal sodium
دسته دارویی: ضد اضطراب، آرامبخش، خواب‌آور، باربیتورات
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰mg
فارماکوکینتیک: ۹۰٪ دارو از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر: ۳۰-۱۵ دقیقه. مدت اثر ۴-۱ ساعت. انتشار: از جفت می‌گذرد؛ به داخل شیر منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر ۳۰ ساعت؛ این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک باربیتورات کوتاه اثر با اثرات مضعف CNS و عملکرد ضد تشنجی مشابه با فنوباربیتال است.
موارد استفاده: درمان کوتاه مدت بی‌خوابی (حداکثر تا ۲ هفته)، تسکین پیش از عمل
نگهداری / حمل و نقل: داروی خوراکی را در دمای اتاق نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سداتیو
بالغین: روزانه ۱۰۰-۳۰mg از راه خوراکی در ۳ دوز منقسم تجویز می‌شود.
کودکان: روزانه ۶mg/kg-۴ از راه خوراکی در ۳ دوز منقسم تجویز می‌شود.
سداتیو پیش از عمل
بالغین: ۳۰۰mg-۱۰۰ از راه خوراکی ۲-۱ ساعت قبل از جراحی تجویز می‌شود.
کودکان: ۱۰۰mg-۵۰ از راه خوراکی ۲-۱ ساعت قبل از جراحی تجویز می‌شود.
خواب‌آور
بالغین: ۲۰۰mg-۱۰۰ از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت به باربیتورات‌ها، حاملگی (گروه C) زایمان، نارسی جنین، درد کنترل نشده
موارد احتیاط: زنان حامله با توکسمی یا سابقهٔ خونریزی
حاملگی / شیردهی: از جفت می‌گذرد، به داخل شیر منتشر می‌شود. مصرف در حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C است.
تداخلات دارویی: فن‌مترازین اثرات سکوباربیتال را خنثی می‌کند؛ مضعف‌های CNS، الکل و سداتیوها دپرسیون CNS را تشدید می‌کنند؛ مهارکننده‌های مونوآمین اکسیداز سبب دپرسیون بیش از حد CNS می‌شوند. متوکسی فلوران خطر نفروتوکسیسیتی را افزایش می‌دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت بیلیروبین کاهش یابد.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، لتارژی، خماری، تهییج متناقض در بیمار سالمند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: هنگامی که سکوباربیتال برای بیمار حامله تجویز می‌شود، ضربان قلب جنین باید به دقت کنترل شود. ضربان آهسته یا نامنظم را گزارش کنید.

● بیمار سالمند یا ناتوان و کودکان بعضی اوقات پاسخ متناقض به درمان با باربیتورات دارند، برای مثال: تحریک‌پذیری، هیجان آشکار (چشمان اشکبار نامتناسب و تهاجم در کودکان) افسردگی و اغتشاش شعور، مراقب پاسخ‌های غیرمنتظره باشید و آنها را فوراً گزارش کنید. بیمار سالمند را از افتادن، رفتار نامعقول و عوارض افسردگی (بی اشتهایی، کناره‌گیری از اجتماع) محافظت کنید.
● با وجود این که شایع نیست بیمار ممکن است بعد از دوزهای کمتر از دوز خواب‌آور یک باربیتورات کوتاه اثر دچار تحریک‌پذیری، عدم هماهنگی و رفتار سرکش شود.
● باربیتورات‌ها اثر ضد درد ندارند و هنگامی که به بیمار دردمند تجویز شوند، ایجاد بی‌قراری در بیمار قابل پیش بینی است.
● مصرف الکل به هر مقدار همراه با باربیتورات ممکن است بشدت قضاوت و توانایی‌های فرد را مختل سازد.
● فردی که تحت درمان با باربیتورات است نباید الکل مصرف کند.
● درمان دراز مدت ممکن است منجر به کمبود فولات رژیم غذایی (B9) و ویتامین D شود.
● تست‌های فعالیت کبد و هماتولوژی و سنجش سطح فولات سرم و ویتامین D طی درمان طولانی توصیه می‌شود.
● باربیتورات‌ها، متابولیسم بسیاری از داروها را افزایش می‌دهند که منجر به کاهش اثرات فارماکولوژیک آنها می‌شود. هرگاه باربیتورات به برنامهٔ تجویزی یک داروی دیگر افزوده شود، حداقل طی فاز اول مصرف باربیتورات مشاهدهٔ دقیق از نظر تغییرات در اثر بخشی داروی اول ضروری است.
● سمیت مزمن (وابستگی، سوء مصرف دارو): رفتار برانگیختهای همانند: الکلی‌های مزمن، اشتیاق یا نیاز به خوردن مداوم بدون تایید پزشک؛ دوره‌های امساک خود محدود شونده؛ مراجعه بیمار به تعداد زیادی پزشک؛ نشانه‌ها عبارتند از: آتاکسی، گفتار مبهم، قضاوت ضعیف، دیس آرتری خفیف، نیستاگموس در دید عمودی، اغتشاش شعور، بی‌خوابی، شکایات جسمانی.
● سمیت حاد (مسمومیت): تضعیف عمیق CNS، تضعیف تنفسی که ممکن است به تنفس شاین - استوک پیشرفت کند، هیپوونتیلاسیون، سیانوز؛ پوست سرد، تر و چسبناک؛ هیپوترمی، مردمک‌های منقبض (اما ممکن است در مسمومیت شدید متسع شود). شوک، اولیگوری، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، ایست تنفس، کلاپس عروقی، مرگ. به طور شایع روی سطوح پوستی تحت فشار وزن بدن بیمار غیرهوشیار زخم‌های فشاری وجود دارد؛ این مورد ممکن است ۴ ساعت بعد از خوردن دارو ایجاد شود.

مداخلات / ارزشیابی: در صورتی که دارو با معدهٔ خالی خورده شود بهتر جذب می‌شود، اما ممکن است همراه با غذا نیز تجویز گردد.
● کپسول را می‌توان خالی و با غذا مخلوط کرد.

آموزش بیمار / خانواده: به دنبال تجویز دارو به بیمار سر پایی باید توصیه شود از رانندگی یا سایر فعالیت‌های بالقوه خطرناک در ادامهٔ روز خودداری کند.
● به بیمارانی که باربیتورات‌ها را در منزل مصرف می‌کنند، توصیه کنید دارو را در میز کنار تخت یا در مکانی که به راحتی قابل دسترس باشد، نگهداری کنند. بیمارانی که خوردن دارو را فراموش می‌کنند، در وضعیت‌های نیمه بیدار به طور تصادفی مقدار بیش از حدی از دارو را مصرف می‌نمایند.
● حائز اهمیت است که بیماران دریافت کنندهٔ باربیتورات‌ها از حامله شدن خودداری کنند (بنا به گزارش این دارو تراتوژنیک است). بیماران تحت درمان درازمدت برای پیشگیری از حاملگی ناخواسته باید علاوه بر کنتراسپتیوهای خوراکی یا به جای آن روش‌های دیگر جلوگیری از بارداری را در نظر بگیرند. نوزاد تازه متولد شده از مادری که در سراسر سه ماههٔ آخر حاملگی باربیتورات دریافت می‌کرده است، ممکن است ۱۴-۱ روز بعد از تولد نشانه‌های محرومیت از دارو را نشان دهد. نشانه‌ها همانند نشانه‌های محرومیت مادرزادی اپیات می‌باشد؛ بیش فعالی، بی‌قراری، ترمور، افزایش بازتابها، پریشان خوابی.
● به بیماران تحت درمان طولانی بیاموزید تا شروع تب، گلو درد یا زخم دهان، ناخوشی، خونمردگی یا خونریزی ساده، پتشی، یرقان، راش را به پزشک گزارش کنند.

S

Secretin — سکرتین

اسامی تجارتی: Secretin - ferring
دسته دارویی: هورمون گوارشی، داروی کمکی در تشخیص اختلال عملکرد پانکراس
اشکال دارویی: تزریقی: 100units/10ml
فارماکوکینتیک: مدت اثر دارو ۲ ساعت و نیمه عمر بعد از تزریق وریدی ۱۸ دقیقه می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: سکرتین از مخاط دئودنوم خوک تهیه می‌شود. این هورمون در تنظیم عملکرد معدی دخالت دارد.
موارد استفاده: در تشخیص عیب مزمن کار لوزالمعده و تشخیص گاسترینوما (سندرم زولینگر - الیسون) همچنین به عنوان داروی کمکی برای بدست آوردن سلولهای جدا شده از لوزالمعده در آزمایش آسیب‌شناسی سلولی.
نگهداری / حمل و نقل: در فریزر و در دمای ۲۰- درجه سانتیگراد نگهداری کنید. در دمای ۲۵ درجه سانتیگراد یا کمتر می‌توان تا سه هفته دارو را نگهداشت.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تشخیص عیب کار لوزالمعده

بالغین و کودکان: 1U/kg از راه تزریق آهستهٔ وریدی تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، پانکراتیت حاد

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D قرار دارد. بی‌خطر بودن مصرف سکرتین در بارداری ثابت نشده است. از آنجا که برای انجام تست عملکرد پانکراس لازم است در مجرای دئودنال لولهٔ دو مجرایی با راهنمایی فلوروسکوپی در جای خود قرار گیرد، انجام این تست را تا بعد از زایمان به تاخیر بیاندازید. با توجه به آن که ترشح سکرتین در شیر مادر مشخص نیست، در مادران شیرده با احتیاط تجویز کنید.

تداخلات دارویی: تزریقی داروهای مهار کننده کربنیک آنهیدراز (مانند: استازولامید) و داروهای آنتی کولینرژیک، ترشحات پانکراس و ترشحات تحریک شده با این دارو را کاهش می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سکرتین خاصیت آنتی ژنی ضعیفی دارد و در بیماران با سابقهٔ حساسیت مفرط، آلرژی یا آسم، قبل از مصرف دارو باید مقدار کمی از آن را به عنوان تشخیص حساسیت به بیمار تزریق کرد.

- بعد از تزریق سکرتین، چهار نمونه از محتویات دوازدهه برداشت می‌شود. فاصلهٔ بین دو نمونهٔ اول ۱۰ دقیقه و فاصله بین دو نمونه بعدی ۲۰ دقیقه است.
- در بیماران مبتلا به التهاب حاد لوزالمعده، حجم شیرهٔ گوارشی معمولاً 105ml/h-21، غلظت بیکربنات 104meq/lit-38، برون ده بیکربنات 0.198meq/kg-0.012 در هر ساعت است.

مداخلات / ارزشیابی: برای تهیه محلول سکرتین، مقدار 10ml از کلرور سدیم تزریقی ۰/۹٪ یا آب استریل را به ویال اضافه کنید.

- سکرتین باید به صورت تزریق آهسته وریدی (در مدت بیش از ۵ دقیقه) تجویز شود.
- هنگام مصرف دارو برای تشخیص عیب کار لوزالمعده، بیمار باید ۱۵-۱۲ ساعت قبل از تجویز دارو غذا نخورد.

Selegiline HCl سله‌ژیلین

اسامی تجارتی: Vivapryl ،Stiline ،Centrapryl ،Selpak ،Eldepryl ،Carbex ،Atapryl، Movergan ،Selegam ،Deprenyl ،Plurimen ،Seledat ،Jumex ،Egibem ،Zelapar، Movergan ،Jumexal ،Siltin ،Selegon ،Xilopar ،Selgene

دسته دارویی: مهارکننده MAO، ضدپارکینسون

اشکال دارویی: ژنریک: Tab: 5mg ؛ غیرژنریک: Cap/Tab: 5mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: درمانی: خوراکی: طی 1h. طول اثر: خوراکی: 72h-24.

جذب: خوراکی: سریع، ترانس درمال: ۳۰-۲۵٪ (از کل محتوای سلژیلین) بیش از ۲۴ ساعت

اتصال به پروتئین: ۹۰٪. متابولیسم: کبدی عمدتاً توسط CYP2B6 به متابولیت فعال (N-دس‌متیل سلژیلین، آمفتامین، مت‌آمفتامین) و متابولیت‌های غیرفعال. نیمه عمر: خوراکی: 10h، ترانس درمال: 25h-18. دفع: ادراری (عمدتاً متابولیت) مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: یک مهارکننده برگشت‌ناپذیر MAO. در دوزهای درمانی، سلژیلین یک مهارکننده انتخابی MAO-B است که در متابولیسم دوپامین نقش دارد علاوه بر آن سلژیلین برداشت مجدد دوپامین را مهار کرده و سطح دوپامین در سیناپس را افزایش می‌دهد. وقتی دارو به صورت ترانس درمال تجویز می‌شود دوزهای بالاتری نسبت به مصرف خوراکی ایجاد می‌کند که در این غلظت‌ها علاوه بر MAO-B می‌تواند MAO-A را نیز مهار کند که در کاتابولیسم آمین‌های دیگر دخیل است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان افسردگی

درمان کمکی با Levodopa-C در بیماران پارکینسون

بالغین: 10mg/d po (5mg موقع صبحانه و 5mg موقع نهار). بعد از ۳-۲ روز از درمان، شروع کاهش تدریجی دوز لوودوپا - C

دوز کودکان: po ۵ تا ۱۵ mg در روز.

دوز سالمندان: درمان پارکینسون 5mg در صبح (ممکن مجموعاً تا 10mg در روز)

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، مپریدین یا اُپیوئیدهای دیگر - استفاده همزمان با دکسترومتورفان، متادون، ترامادول، مهارکننده‌های MAO

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با ایجاد تفکر خودکشی در بیمار.

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی

هشدار در ارتباط با کنترل اختلالات ایمپالس، ملانوم، افت فشارخون وضعیتی،

احتیاط در مصرف برای بیماران اختلال کبدی، اختلال کلیوی، افراد سالمند و کودکان

هشدار: هرگز دارو را به طور ناگهان قطع نکنید. کاهش دوز باید تدریجی باشد.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مهارکننده‌های MAO، Altertamine، آمفتامین، Bupenorphine، بوپروپیون، کاربامازپین، مهارکننده‌های COMT، داروهای ضدبارداری حاوی استروژن و پروژسترون، Cyclobennzapine، دکسترومتورفان، Doxapram، Hydromorphone، لوودوپا، لیتیم، متادون، مپریدین، Hydromorphone، Linezolid، Linezolid، فنیدیت، تریپتوفان.

عوارض جانبی: شایع: گیجی، تهوع، سردرد، بی‌خوابی، سرگیجه

احتمالی: افت فشارخون، درد قفسه سینه، فشارخون بالا، ادم محیطی، درد، توهم، سردرد، آتاکسی، خواب‌آلودگی، اضطراب، فراموشی، پارستزی، افسردگی، تفکر غیرطبیعی، راش، کیموز، کبودی، خارش، آکنه، از دست دادن وزن، هیپوکالمی، عوارض جانبی جنسی، درد قاعدگی، UTI، درد پشت، درد عضلانی، وزوز گوش، رینیت، فارنژیت، سینوزیت، برونشیت، تنگی نفس، عرقریزش

نادر: تغییر تست‌های کبدی، آریتمی، AF، عفونت‌های باکتریایی، تغییرات خلق، درد پستان، کولیت، کم‌آبی بدن، هذیان، هایپرکلسترومی، هیپرگلیسمی، هایپوناترمی، اسپاسم حنجره، لکوپنی، لنفادنوپاتی، ملنا، MI، میگرن، MG، پوکی استخوان، روان نژندی، کهیر، اقدام به خودکشی، واژینیت، عفونت ویروسی، نقص بینایی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آریتمی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید از خوردن غذاهای تیرامین‌دار مثل (پنیر، گوجه‌فرنگی، باقلا، سس و یا سایر چاشنی‌ها، در طول درمان فشارخون، علائم شبه پارکینسون را در بیمار بررسی کنید. تغییرات رفتار، خلق و خو، ایجاد افکار خودکشی را در بیمار بررسی کنید.

Selenium Sulfide سلنیوم سولفاید

اسامی تجارتی: Selsun Blue ،Selsun ،Exsel

دسته دارویی: ضد عفونت، آنتی‌بیوتیک، ضد قارچ

اشکال دارویی: لوسیون شامپو: ۱٪، ۲/۵٪ (۲/۵g/۱۰۰ml)

فارماکوکینتیک: در صورتی که پوست سالم باشد دارو جذب نمی‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو ممکن است از طریق اثر ضد میتوزی عمل نماید و موجب کاهش فرآیند ساخت و تکثیر سلولهای اپیدرم گردد. به علاوه، سولفید سلنیوم دارای اثرات تحریک کنندگی موضعی، ضد باکتریایی و ضد قارچی خفیف نیز می‌باشد که ممکن است در اثر بخشی آن مشارکت کند.

موارد استفاده: خارش و پوسته ریزی سر همراه با شوره سر، درماتیت سبوره‌ای پوست سر، و کچلی قرمز رنگ[1]

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف سر بسته دور از حرارت در دمای $30^{o}c$-۱۵ نگهداری کنید و از منجمد نمودن دارو خودداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کنترل شورهٔ سر، درماتیت سبوره‌ای

بالغین: ۱۰ml-۵ از محلول ۲/۵-۱٪ را به پوست مرطوب سر ماساژ دهید و برای ۳-۲ دقیقه بگذارید بماند، به طور کامل با آب بشوئید؛ سپس استعمال و شستشوی کامل را مجدداً تکرار کنید؛ در ابتدا، شامپو ۲ بار در هفته برای ۲ هفته تجویز می‌شود؛ سپس به یک بار هر ۴-۱ هفته در صورت نیاز کاهش می‌یابد.

تینئا ورسیکالر

بالغین: محلول ۲/۵٪ را به ناحیه مبتلا همراه با مقدار کمی آب جهت تولید کف به کار ببرید؛ برای ۱۰ دقیقه بگذارید بماند؛ سپس به طور کامل بشوئید؛ یک بار در روز به مدت ۷ روز تکرار کنید.

توجهات

موارد منع مصرف: استعمال به سطوح پوستی آسیب دیده یا ملتهب؛ به عنوان درمان تینئا ورسیکالر طی حاملگی. مصرف بدون خطر در کودکان ثابت نشده است.

موارد احتیاط: تماس طولانی با پوست؛ مصرف در ناحیهٔ ژنیتال یا چین‌های پوستی

حاملگی / شیردهی: به عنوان درمان تینئا ورسیکالر طی حاملگی، ممنوعیت مصرف دارد. طی دوران حاملگی، به عنوان ضد سبوره تنها هنگامی که به طور آشکار نیاز باشد، مصرف شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: تحریک پوستی (سوزش)، چربی ریباند پوست سر، تغییر رنگ مو، ریزش منتشر مو (برگشت‌پذیر)، مسمومیت سیستمیک (در صورت استعمال به پوست خراشیده و عفونی).

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- پس از مالیدن سولفید سلنیوم به ناحیهٔ مبتلا کاملاً دستها را بشوئید. توصیه کنید جواهرآلات را قبل از درمان خارج کنند چون دارو به آنها صدمه می‌زند.
- نواحی ژنیتال و چین‌های پوستی پس از درمان برای تینئا ورسیکالر جهت پیشگیری از تحریک باید به

1- tinea Versicolor

خوبی با آب شسته شده و خشک شوند.
آموزش بیمار / خانواده: در صورت تماس دارو با چشم برای پیشگیری از اثر کنژکتیویت چشم را با آب کاملاً بشوئید.

- به بیمار تذکر دهید این دارو را برای کنترل شورهٔ سر بیشتر از مقدار مورد نیاز مصرف نکند.
- ریزش مو معمولاً دو تا سه هفته پس از قطع درمان برگشت‌پذیر است.
- مسمومیت سیستمیک ناشی از مالیدن دارو به پوست صدمه دیده یا از مصرف دراز مدت آن (و مصرف بیش از حد) و از خوردن تصادفی دارو ناشی می‌شود.
- به بیمار تذکر دهید در صورت تحریک پوست یا در صورت عدم موفقیت درمان مصرف دارو را قطع کند.

نشانه‌های مسمومیت: لرزش، بی‌اشتهایی، استفراغ، کهیر، لتارژی، ضعف، تعریق شدید، نفس با بوی سیر، درد پائین شکم. نشانه‌ها ۱۰ تا ۱۲ روز پس از توقف درمان ناپدید می‌شوند.

Sertraline سرترالین

اسامی تجارتی: Zoloft-Lustral-Serad-Tatig, Aremis, Besitran

دسته دارویی: مهارکنندهٔ دریافت سروتونین (SUI) ـ ضد افسردگی

اشکال دارویی: Tab: 50,100mg ، کپسول ۵۰ و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: از راه گوارش بخوبی جذب می‌شور. اوج غلظت پلاسمایی دارو ۸/۴ ـ ۴/۵ ساعت بعد از مصرف بروز می‌کند. اتصال پروتئینی دارو حدود ۹۸٪ و متابولیسم دارو کبدی بوده و توسط ادرار و مدفوع دفع می‌شود. همچنین نیمه‌عمر دارو ۲۶ ساعت می‌باشد. سرعت و میزان جذب دارو با مصرف همراه غذا افزایش می‌یابد. غلظت پلاسمایی پایدار در عرض یک هفته از مصرف روزانه دارو در افراد جوان سالم به دست می‌آید.

عملکرد / اثرات درمانی: احتمالاً باعث مهار بازجذب سروتونین (۵ هیدروکسی تریپتامین، 5HT) در نرون‌های پیش سیناپسی در CNS می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: افسردگی: روزانه ۵۰ میلی گرم خوراکی که درصورت نیاز یا مقاومت می‌توان دوز را تغییر داد و حداکثر تا ۲۰۰ میلی گرم روزانه می‌توان مصرف نمود.
بیماری اضطراب در اجتماع (Social anxiety disorder): ابتدا مقدار ۲۵ mg روزانه مصرف می‌شود. بعد از یک هفته به پنجاه میلی‌گرم روزانه افزایش می‌یابد. محدوده معمول مصرف دارو ۲۰۰–۵۰ mg در روز است.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: مصرف توام با دیازپام و تولبوتامید باعث کاهش کلیرانس دارو خواهد شد.
مصرف توام با مهارکننده MAO ممکن است باعث تغییرات جدی در شرایط روحی فرد شود.
این دارو با وارفارین و سایر داروها که اتصال پروتئینی بالایی دارند تداخل اثر دارد.
مصرف همزمان با سایمتیدین باعث افزایش فراهم زیستی، سطح پلاسمایی و نیمه عمرسرتالین می‌شود.
مصرف همزمان با فنلزین، سنژیلیت و ترانیل سیپرومین می‌تواند با ید بروز سندرم سروترنین شامل تحریک پذیری CNS ، لرزش و اختلال سطح هوشیاری شود. لازم است حداقل دو هفته بعد از قطع یک مهارکننده مائو درمان با SSRI شروع شود.
با داروهای تریپتان‌ها، ترامادول، سنژیلیت و وارفارین نیز تداخل دارد.

عوارض جانبی: سردرد، ترمور، بی خوابی، خواب آلودگی، اختلال حس (گزگز)، درد سینه، گرگرفتگی، طپش قلب، خشکی دهان، تهوع، اسهال، اختلال جنسی در مردان، پلی اوری، ادرار با درد و سوزش، راش و خارش.

S

تدابیر پرستاری

- دارو در درجه حرارت ۳۰–۱۵ درجه سانتیگراد نگهداری شود.
- پس از مصرف این دارو چگونگی آب و الکترولیتهای بیمار راکنترل نمائید.
- مصرف این دارو احتمالاً در مبتلایان به اختلالات دوقطبی منجر به بروز مانیا یا هیپومانیا می‌گردد.
- دوز مصرفی این دارو یک بار در روز است که باید صبح یا عصر مصرف شود.
- در موقع مصرف این دارو از الکل و فرآورده‌های الکلی خودداری شود.
- مصرف همزمان این دارو با هرگونه داروی OTC با احتیاط صورت گیرد.

Sibutramine HCl سیبوترامین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Atenix ،Cetonid ،Adisar ،Controlex ،Maxislim ،Maleni، Obestat ،Meridia ،Sibutril ،Sibutrex ،Sibutral ،Sacietyl ،Zytrim ،Switramine، Rinovan ،Reduten

دسته دارویی: مهارکننده‌ی دریافت مجدد نوراپی‌نفرین، سروتونین و دوپامین، ضدچاقی

اشکال دارویی: Cap: 5, 10, 15mg

❖ فارماکوکینتیک: جذب: ۷۷٪ سریع. انتقال به پروتئین پلاسما: > ۹۴٪ متابولیسم: کبدی. نیمه عمر حذف: ۱ ساعت. زمان اوج اثر دارو: ۱/۲ ساعت. دفع: ابتدا در ادرار (۷۷٪ به عنوان متابولیت‌های غیرفعال)، مدفوع.
عملکرد / اثرات درمانی: سیبوترامین و ۲ تا متابولیت آن باعث مهار برداشت نوراپی‌نفرین سروتونین و به مقدار کمتر دوپامین می‌شود. این دارو اثری بر آزادسازی مونوآمین‌ها ندارد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان چاقی
بالغین: 10mg po qd با یا بدون غذا. افزایش احتمالی دوز به 15mg/d بعد از ۴ هفته در صورت فقدان کاهش وزن کافی. دوز نگهدارنده ۱۵-۵ میلی‌گرم یکبار در روز

✓ توجهات
موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو، بی‌اشتهایی عصبی
MAO-1 یا دیگر سرکوب‌گران اشتها با اثر مرکزی، اختلال فونکسیون کبد.
بیماری شریان کرونر، نارسایی قلبی، آریتمی، استروک، نارسایی شدید کلیه، سابقه تشنج، TIA
موارد احتیاط
اختیاط در ارتباط با عوارض CNS، اثرات قلبی عروقی، فشارخون اولیه ریوی، سندرم سروتونین، بیماری‌های دریچه قلب
هشدار در ارتباط با بیماران مبتلا به اختلالات خونریزی، بیماری‌های قلبی عروقی، دیابت، سنگ‌های صفراوی، گلوکوک، اختلالات کبدی، اختلالات کلیوی، اختلالات روانپریشی، اختلالات تشنجی، سندرم تورت. هشدار در ارتباط با توجه به تداخلات دارویی
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: Atomoxetine، کانابینوئیدها، مشتقات ارگوت، تعدیل‌کننده‌های سروتونین، sympathomimeticsها.
عوارض جانبی: شایع: سردرد، بی‌خوابی، دهان خشک، رینیت، فارنژیت، بی‌اشتهایی، یبوست، واکنش آلرژیک
احتمالی: تاکی‌کاردی، فشار خون بالا، تپش قلب، درد قفسه سینه، ادم محیطی، سرگیجه، عصبی بودن، اضطراب، افسردگی، تحریک CNS، میگرن، خواب‌آلودگی، تب، تفکر غیرطبیعی، راش، خارش، دیسمنوره، افزایش اشتها، تهوع، درد شکم، مهار حس چشایی، تغییر در آنزیم‌های کبدی، درد پشت، درد گردن، ضعف عضلات و استخوان‌ها، رینیت، فارنژیت، سینوزیت، سرفه، برونشیت، تنگی نفس، سندرم مشابه آنفولانزا، واکنش‌های آلرژیک
نادر: فراموشی، شوک آنافیلاکسی، جنون، افکار خودکشی، سکته مغزی، VF ،VT، سرگیجه، ترومبوسیتوپنی، سنکوپ، حساسیت به نور، میسریازیین، ناتوانی جنسی، نفریت بینابینی، انسداد روده، لکوپنی، لنفادنوپاتی، CHF، ایست قلبی، AF، آنژین صدری، آنژیوادما، کم‌خونی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
به بیمار توصیه کنید همزمان با درمان دارویی بیمار یک رژیم غذایی کم‌کالری را رعایت کند.
در طول درمان وزن، فشارخون، ضربان قلب، دور کمر، را مرتباً کنترل کنید.
چنانچه افزایش فشارخون، ضربان قلب رخ دهد، به پزشک جهت کاهش دوز دارو یا بعضاً قطع دارو اطلاع دهید.
BMI بیمار را تعیین کرده و مرتباً بررسی کنید.

S

Sildnafil Citrate سیلدنافیل سیترات

اسامی تجارتی: Lemonica ،Viagra
دسته دارویی: مهارگر انتخابی فسفودی‌استراز ـ ۵ (PDE-5)
اشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg
❖ فارماکوکینتیک: جذب: بعد از مصرف خوراکی دارو به سرعت جذب می‌شود. غذاهای پرچرب جذب دارو را حدود یک ساعت به تأخیر انداخته و سطح حداکثر دارو را نیز یک‌سوم کاهش می‌دهد.
پخش: دارو به شکل گسترده در بافت‌های بدن پخش شده و به‌طور متوسط حجم پخش ۱۰۵ لیتر دارد. دارو و متابولیت‌های اصلی و فعال آن ۹۶ درصد به پروتئین‌های پلاسمایی متصل می‌شود. اتصال پروتئینی آن مستقل از سطح دارو می‌باشد. متابولیسم در کبد است.
دفع: ۸۰٪ دارو از راه مدفوع و ۱۳ درصد از راه ادرار دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: با مهار فسفودی‌استراز ـ ۵ (که یک بازدارندهٔ نعوظ است) اجازه می‌دهد تا GMP حلقوی بدون مخالفت به فعالیت خود ادامه دهد.
موارد استفاده: اختلال نعوظ
نگهداری / حمل و نقل: در دمای پائین‌تر از ۴۰°c و ترجیحاً در دمای اتاق نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلال نعوظ
بالغین: ۵۰mg از راه خوراکی یک ساعت قبل از فعالیت جنسی مورد نظر میل می‌شود. براساس تحمل و تاثیر دارو تا حداکثر ۱۰۰mg افزایش یا به ۲۵mg کاهش می‌یابد (حداکثر یک بار در روز) با فاصله ۳۰ دقیقه تا ۴ ساعت قبل از فعالیت جنسی می‌توان مصرف کرد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، مصرف همزمان نیترات‌های ارگانیک: **موارد احتیاط:** اختلال کبدی یا کلیوی، درمان اختلال نعوظ در بیماران مبتلا به دفورماسیون‌های آناتومیک پنیس نظیر آنگولیشن، فیبروز کاورنوس یا بیماری پیرونیه (Peyronie's disease) یا بیماران مبتلا به بیماریهایی که آنها را در معرض پریاپیسم قرار می‌دهد (نظیر آنمی داسی شکل، میلوم مولتیپل، یا لوسمی)، بیماران مبتلا به اختلالات خونریزی دهنده یا زخم پپتیک فعال، رتینیت پیگمانتوزا. در بیماران دچار انسداد مسیر خروجی بطن چپ (تنگی آئورت یا کاردیومیوپاتی انسدادی هایپرتروفیک) بیماری عروق کرونری، دیابت، هیپرتانسیون کنترل نشده، هایپرلیپیدمی، سیگاری‌ها، افراد بالای ۵۰ سال و اختلالات آناتومیک آلت تناسلی منع مصرف دارد.
حاملگی / شیردهی: مصرف دارو در زنان، کودکان و نوزادان اندیکاسیون ندارد. از نظر حاملگی در گروه دارویی B قرار دارد.
تداخلات دارویی: مهارکننده‌های فسفودی‌استراز نوع ۵ منجر به افزایش اثرات کاهش فشار بلوک کننده‌های a_1 می‌شوند. استثنا در این مورد و اپی‌پرازول است. با داروها ترکیبات ضد قارچ، بوسنتان، وازاتینیب و مزازیروکس و اتراویرین و استاتین‌ها به‌جز فلوواستاتین و پراواستاتین و روزوواستاتین و آنتی‌بیوتیک‌های ماکرولیدی و مهارکننده‌های پروتئاز نیز تداخل دارد.
عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: سردرد، بی‌خوابی، گیجی، تب، افسردگی، تشنج. **دستگاه گوارش:** سوء هاضمه، اسهال، گاستریت، دیسفاژی، خونریزی از رکتوم، کولیت، استفراغ.
قلبی عروقی: آنژین، بلوک AV ، ایست قلبی، کاردیومیوپاتی، هیپرتانسیون، ایسکمی میوکارد.
متابولیک: هایپرگلیسمی، هیپوگلیسمی، هیپرناترمی، هیپراوریسمی. **عضلانی- اسکلتی:** درد عضلانی، پارستزی، پارگی تاندون. **پوست:** راش، درماتیت، قرمزی. **ادراری- تناسلی:** عفونت مجرای ادرار، کیست. **چشم:** دید غیر طبیعی، افزایش فشار داخل چشم. **گوش- حلق- بینی:** خونریزی از بینی، کاهش شنوایی، کما، سینوزیت، ابریزش از بینی، تشدید تنگی نفس.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- این دارو هیچ اثری روی لیبیدو ندارد و هیچ مشکل پریاپیسمی ایجاد نمی‌کند؛ اما اثر فزاینده روی نیتراتها ممکن است به تشدید کاهش پیش‌بار قلبی و هیپوتانسیون بیانجامد. بنابراین این دارو در بیمارانی که نیتروگلیسرین می‌خورند، منع مصرف دارد.
- طی گرفتن شرح حال و انجام معاینه بالینی علت ارگانیک، سایکوژنیک یا ترکیب آنها و زمان شروع اختلال نعوظ را تعیین کنید تا بتوانید درمان مناسب را انتخاب نمایید.
- بیمار را از نظر اختلالات آناتومیک پنیس (بیماری پیرونیه، آنگولاسیون یا فیبروز کاورنوس) و سایر شرایطی که او را مستعد پریاپیسم می‌کنند (نظیر میلوم مولتیپل، آنمی داسی شکل یا لوسمی) بررسی کنید.
- طی درمان بیمار را از نظر اختلالات شبکیه یا خونریزی دهنده یا زخم‌های فعال کنترل کنید.
- فعالیت جنسی خطر بالقوهٔ قلبی محسوب می‌شود. خطر بالقوه فعالیت جنسی را برای افرادی که بیماری قلبی دارند، توضیح دهید. رژیم درمانی اختلال نعوظ (نظیر سیلنافیل) را برای بیمارانی که به علت بیماری قلبی انجام فعالیت جنسی برای آنها توصیه نمی‌شود، به کار نبرید. قبل از شروع درمان بیمار را از نظر قلبی عروقی بررسی کنید و ECG به عمل آورید.

مداخلات / ارزشیابی

- بی‌خطر و مؤثر بودن ترکیب سیلدنافیل با سایر داروها برای درمان اختلال نعوظی مطالعه نشده است. بنابراین مصرف چنین ترکیباتی توصیه نمی‌شود.
- بیماران تحت درمان با نیترات‌ها نباید این دارو را مصرف کنند یا ۲۴ ساعت قبل از مصرف آن نیترات مصرف نکنند.

آموزش بیمار / خانواده

- با بیمار در مورد ممنوع بودن مصرف همزمان سیلدنافیل با نیترات‌ها صحبت کنید.
- در بیمارانی که بیماری قلبی دارند، در مورد خطر فعالیت جنسی صحبت کنید. به بیمار بگوئید که در صورت بروز علایم (نظیر آنژین صدری، سرگیجه، تهوع) در ابتدای فعالیت جنسی از ادامهٔ آن اجتناب کند و پزشک خود را آگاه سازند.
- بیمار را آگاه سازید که سیلدنافیل هیچگونه پیشگیری از انتقال بیماری جنسی ایجاد نمی‌کند.
- به بیمار بگویید که در غیاب محرک جنسی سیلدنافیل هیچ اثری ندارد.
- اگر ارکسیون بیش از ۴ ساعت طول بکشد به پزشک مراجعه کنید.
- دارو را فقط طبق دستور مصرف کنید.
- غذای چرب جذب دارو را کاهش می‌دهد.
- بروز هرگونه علایم آزاردهنده نظیر سردرد، فلاشینگ، ناراحتی معده یا دید غیرطبیعی را گزارش کنید.
- همزمان از داروی دیگری برای ایجاد ارکشن استفاده نکنید.

S

Silver nitrate نیترات نقره

مصرف در حاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: آنتی سپتیک، اشاروتیک، قابض، ضد عفونی کننده سوزاننده
اشکال دارویی: Sticks , Bulk
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: کریستال‌های سفید شفاف یا بی‌رنگ یا پودر کریستالی بدون بو، در غلظت‌های پایین‌تر قابض و در غلظت‌های بالاتر سبب آسیب غشاها و ساختمان‌های داخل سلولی و ایجاد اثر سوزانندگی یا خورندگی، دارای اثر آنتی‌سپتیک.
مصرف برحسب اندیکاسیون: مصرف به صورت محلول ۱ درصد برای پیشگیری از عفونت گونوکک در چشم نوزادان (دو قطره در هر چشم). مصرف قلم نیترات نقره برای سوزاندن زگیل و ضایعات کوچک پوستی، در سوختگی‌های شدید مصرف محلول ۰/۵ درصد نیترات نقره به منظور کاهش عفونت، طریقه مصرف ۳-۲ بار در هفته و به مدت ۳-۲ هفته. مصرف برچسب برای سوزانندگی و ضایعات پوستی.
موارد منع مصرف و احتیاط: پرهیز از مصرف روی زخم، بریدگی‌ها یا ترک پوست. ناسازگار با اسیدهای هالوژنه، تانن، فسفات‌ها، اسید تارتاریک، بوراکس و پرمنگنات پتاسیم.
عوارض جانبی: ایجاد لکه‌های سیاه روی پوست و ایجاد لکه‌ها دائمی در مصرف طولانی مدت، قرمزی و تحریک موضعی (در مصرف موضعی) ایجاد اختلالات الکترولیتی و مت هموگلوبینمی در مصرف پانسمان مرطوب بر روی سطح وسیع پوست یا به مدت طولانی.
نکات قابل توجه: محافظت از پوست اطراف ضایعه مورد نظر در مقابل تماس با دارو
شرایط نگهداری: دور از نور و هوا، در شیشه‌های تیره و ظروف غیرفلزی و در دارو در برطری‌های غیرقلیائی.

Simethicone سایمتیکون

اسامی تجارتی: Silain ،Phazyme ،Mylicon
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با آلومینیم و منیزیم هیدروکساید یک داروی آنتی اسید به نام‌های دیژل (Digel)، ژلوسیل (Gelusil)، مائولکس پلاس (Maalox Plus)، مایلانتا (Mylanta) و ترکیب دارو با ماگالدرات (Magaldrate) یک آنتی اسید به نام ریوپان (Riopan) می‌باشد.
دسته دارویی: ضد نفخ
اشکال دارویی: قرص: ۶۵ و ۹۵mg ؛ کپسول: ۱۲۵mg ؛
قرص جویدنی: ۴۰ و ۸۰ و ۱۲۵mg ؛ قطره: ۴۰mg/۰/۶ml
فارماکوکینتیک: به نظر نمی‌رسد که از دوز دارو چیزی از مجاری گوارشی جذب شود. بدون تغییر از طریق مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: کشش سطحی حباب‌های گاز را تغییر داده، دفع راحت‌تر گازها را امکان‌پذیر می‌سازد. از شکل‌گیری حبابهای بزرگ گاز در مجاری گوارشی پیشگیری کرده یا آنها را متفرق می‌سازد.
موارد استفاده: درمان نفخ، آروغ زدن، درد گازی پس از عمل یا وقتیکه احتباس گاز در مجاری گوارشی مشکل ساز باشد (برای نمونه در اولسر پپتیک، کولون اسپاستیک، بلعیدن هوا). کاربرد به عنوان داروی مکمل در گاستروسکوپی، رادیوگرافی روده جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز خوراکی: بعد از غذا و در زمان خواب در صورت نیاز خورده شود. قرصهای جویدنی را بایستی قبل از بلعیدن به طور کامل جوید. قرصهای دارای پوشش روده‌ای درسته بلعیده و از خرد یا نصف کردن آنها پرهیز شود. قبل از مصرف سوسپانسیون به خوبی تکان داده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد نفخ:
خوراکی در بالغین و سالمندان:
کپسول: ۱۲۵mg چهار بار در روز.
قرص: ۱۲۵mg-۵۰ چهار بار در روز.
سوسپانسیون: (۰/۶ml) ۴۰mg چهار بار در روز.
قرص جویدنی: ۸۰mg-۴۰ چهار بار در روز

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف و مورد احتیاط مهمی ندارد.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات تداخل معناداری ندارد. **عوارض جانبی:** عارضه جانبی مهمی ندارد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: بیمار را از نظر پاسخ به درمان ارزیابی کنید: تسکین نفخ، آروغ زدن

Simfibrate سیم فیبریت

اسامی تجارتی: Lipsulvin ،Chelosulvin
دسته دارویی: پایین آورندهٔ کلسترول سرم
اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰mg
فارماکوکینتیک: نیمه عمر: ۲۰ ساعت. این دارو به طور عمده از راه کلیه دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: در بیوسنتز کلسترول در کبد دخالت نموده، و تشکیل کلسترول را مهار می‌کند. از آزاد شدن اسید چرب از بافت چربی و نیز افزایش سطح سرمی تری گلیسیریدها جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: درمان زیادی چربی خون همراه با آرتریواسکلروز، آرتریواسکلروز مغزی، آرتریواسکلروز کرونر، زیادی فشار خون و دیابت
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپرلیپیدمی
بالغین: ۲۵۰-۵۰۰mg از راه خوراکی سه بار در روز همراه با غذا یا بعد از آن تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: وجود سنگهای صفراوی یا سابقهٔ ابتلا به آن، حساسیت مفرط.
موارد احتیاط: سابقهٔ یرقان، بیماریهای کبدی، اولسرپپتیک
حاملگی / شیردهی: در دوران حاملگی و شیردهی، ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی و داروهای هیپوگلیسمیک خوراکی تشدید می‌شود.
عوارض جانبی: سردرد، سرگیجه، ضعف، دیس ریتمی، طپش قلب، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، بی‌اشتهایی، یرقان، کاهش میل جنسی، لکوپنی، آگرانولوسیتوز، درد عضلانی، افزایش غلظت سرمی کراتینین فسفوکیناز، آلوپسی، راش.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: کنترل رژیم غذایی که درمان اولیهٔ زیادی چربی خون است، باید برقرار گردد. ورزش و کاهش عوامل خطر برای بیماریهای ایسکمیک قلب، مانند زیادی فشار خون و استعمال دخانیات، باید مورد توجه قرار گیرند. درمان با سیمفیبرات هنگامی باید در نظر گرفته شود که از درمان با رژیم غذایی یا سایر روشهای درمانی، اثرات رضایت بخشی حاصل نشود.
- میزان چربی خون باید به طور دوره‌ای اندازه‌گیری شود. در صورتی که با مصرف سیم فیبرات، پاسخ درمانی حاصل نشود، مصرف آن باید قطع گردد.

Simple Eye Ointment پماد ساده چشمی

اسامی تجارتی: Lacrilube
دسته دارویی: داروی ترکیبی، نرم کنندهٔ چشم
اشکال دارویی: پماد چشمی: روغن معدنی ۱۵٪، وازلین ۸۰٪، لانولین غیریونی ۵٪
موارد استفاده: محافظت‌کننده یا نرم‌کننده، برای جلوگیری‌از تحریک‌بیشتر یا برای رفع خشکی چشم
نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتیگراد و دور از نور نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: نوار باریکی از پماد، ۲-۱ بار در روز بر روی چشم مالیده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از اجزاء دارو
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A می‌باشد.
تداخلات دارویی: موردی گزارش نشده است.
عوارض جانبی: حساسیت به دارو

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: همانند سایر پمادهای چشمی، برای استفاده پلک پایینی چشم بیمار را کمی به سمت پائین بکشید و مقدار کمی از دارو را در داخل پلک پائینی قرار دهید.
آموزش بیمار / خانواده: از تماس نوک لوله پماد با دست یا هر چیز دیگر خودداری نمایید.
- پیش از استفاده از دارو، لنز تماسی را از چشم خارج کنید.
- در صورتی که قرمزی، درد یا تحریک چشم روی دهد، مصرف آن را قطع کنید و با پزشک تماس بگیرید.

Simvastatin سیم‌واستاتین

اسامی تجارتی: Zocor
دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، ضد چربی، مهارکنندهٔ HMG-CoA ردوکتاز (Statin)

♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۵، ۱۰، ۲۰، ۴۰ و ۸۰mg

❖ **فارماکوکینتیک:** براحتی از مجرای گوارشی جذب می‌شود. شروع اثر: ۲ هفته. اوج اثر: ۶-۴ هفته. انتشار: ۹۵٪ اتصال پروتئینی؛ به غلظت‌های کبدی بالا می‌رسد؛ از جفت می‌گذرد. متابولیسم: متابولیسم اولین عبور گسترده در کبد به متابولیت فعالش دارد. دفع: ۱۳٪ در ادرار، ۶۰٪ در صفرا و مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: یک مهارکنندهٔ ۳- هیدروکسی -۳- متیل گلوتاریل کوآنزیم A (HMG-CoA) ردوکتاز؛ در عمل مشابه لوواستاتین ولی قوی‌تر است. بازدارنده‌های HMG-CoA ردوکتاز کلسترول HDL را افزایش و کلسترول LDL و سنتز کلسترول توتال را کاهش می‌دهند.

موارد مصرف: الف) کاهش ریسک مرگ و اتفاقات عروق کرونری دربیماران با ریسک بالا.

ب) کاهش سطوح کلسترول تام و LDL در بیماران با هیپرکلسترولمی هوموزیگوس فامیلی.

پ) هیپرکلسترولمی هتروزیگوت فامیلی.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای $30^{\circ}c$-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

در نوع الف: در بالغین در ابتدا ۴۰mg-۲۰ خوراکی روزانه در عصر که بر اساس تحمل و پاسخ بیمار به دارو هر چهار هفته تنظیم می‌شود.

در نوع ب: در بالغین ۴۰۰ mg عصر و یا ۸۰ mg روزانه درسه دوز منقسم ۲۰ mg صبح، ۲۰ mg ظهر و ۲۰ mg عصر.

قسمت پ) کودکان بین ۱۰ تا ۱۷ سال: ۱۰ mg خوراکی یک بار در روز عصرها. حداکثر دوز ۴۰ mg روزانه.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو، بیماری کبدی فعال.: **موارد احتیاط:** هیپرکلسترولمی فامیلیال هموزیگوس، سابقهٔ بیماری کبد، الکلی‌ها، ایمنی و اثربخشی آن در کودکان و نوجوانان اثبات نشده است.

حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار دارد.

تداخلات دارویی: ممکن است هنگام تجویز با وارفارین PT افزایش یابد.

عوارض جانبی: آنژین، سرگیجه، سردرد، ورتیگو، فقدان قدرت و انرژی، احساس خستگی و بی‌خوابی، تهوع، اسهال، استفراغ، درد شکمی، یبوست، نفخ، سوزش سردل، افزایش گذرای ترانس آمینازهای کبد: احساس خستگی، رینیت، سرفه، افزایش گذرای CPK.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- سطوح کلسترول را در سراسر درمان کنترل کنید.
- تست‌های فعالیت کبد باید در شروع درمان و پس از آن بطور مرتب (هر ۶ ماه) در اولین سال انجام شوند.
- در بیمارانی که وارفارین تراپی همزمان دریافت می‌کنند، مطالعات انعقادی راکنترل کنید. PT ممکن است طولانی شود.

مداخلات / ارزشیابی

- سیمواستاتین را می‌توان بدون توجه به زمان خوردن غذا تجویز کرد.
- دارو را باید در هنگام غروب مصرف کرد.

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار توصیه کنید تا فوراً درد عضلانی بدون توضیح، تندرنس، یا ضعف راگزارش کند، بخصوص اگر همراه با ناخوشی یا درد باشد.
- به بیماران تحت وارفارین تراپی توصیه کنید تا فوراً علائم خونریزی را اطلاع دهند.

S

Sirolimus سیرولیموس

اسامی تجارتی: Rapamune

دسته دارویی: جلوگیری از دفع پیوند (ایمونوساپرسیو)

♦ **اشکال دارویی:** Tab: 1mg / oral sul: 1mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب: جذب از دستگاه گوارش سریع است و پیک غلظت دارو ظرف ۳-۱ ساعت رخ می‌دهد. فراهمزیستی محلول خوراکی ۱۴ ٪ می‌باشد. فراهمزیستی شکل قرص بالاتر می‌باشد اما در روز ۲ mg هر دو شکل دارویی قابل تبدیل به یکدیگر می‌باشند. غذا باعث کاهش پلاسمایی دارو و افزایش زمان رسیدن به پیک غلظت می‌شود. پخش: دارو به‌طور وسیعی در خون پخش شده و ۹۲ ٪ آن به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌گردد. متابولیسم: به‌طور وسیع توسط سیستم اکسیداز به‌خصوص CYP3A4 متابولیزه می‌گردد. دفع: ۹۱ ٪ دارو در مدفوع و ۲۱/۲ ٪ آن در ادرار دفع می‌شود. نیمه‌عمر دفع ۶۲ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: آنتی بیوتیک ماکرولیدی که از طریق مهار تحریک ایمونولوژیک اثر خود را نشان می‌دهد. دارو با ایمونوفیلین F.K پروتئین ۲۵ (FK BP25) باند شده و بصورت غیرمستقیم این کمپلکس، فعال شدن لنفوسیتهای T را مهار می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دفع پیوند کلیه: 4mg بعنوان دوز اولیه در روز و 2mg بعنوان دوز نگهدارنده تجویز می‌شود. البته با 15mg بعنوان دوز اولیه و 5mg بعنوان دوز نگهدارنده نیز تجویز شده و مؤثر بوده است و با دوز $0/5-3mg/m^2day$ همراه با کورتیکواستروئیدها تجویز می‌گردد.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.
تداخلات دارویی: مصرف همزمان با مهارکننده‌های (CyP3A4) مثل وراپامیل، کتوکونازول ایتراکونازول و سیزاپراید و سایمتیدین باعث افزایش غلظت سیرولیموس می‌شود.
داروهای القاکننده آنزیم فوق (ریفامپین، کاربامازپین) غلظت دارو را کم می‌کنند.
مصرف همزمان دارو با سیکلوسپورین بعلت تداخل فارکوکینتیکی باعث افزایش غلظت سرمی هر دو می‌شود.
مصرف همزمان دارو با مهارکننده HMG-COA ردوکتاز باعث افزایش خطر رابدومیولیز می‌شود.
غذای چرب سطح پلاسمایی دارو را ۳۴ درصد کاهش می‌دهد.
داروهای آمینوگلیکوزید، آمفوتریسین و سایر داروهای نفروتکسیک و مصرف همزمان با سیکلوسپورین، دیلتیازم، استاتین‌ها و فیبرات‌ها و کتوکونازول تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: بصورت وابسته به دوز ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، هیپرکلسترولمی، هیپرگلیسیریدمی، هیپوکالمی، تب، اختلالات گوارشی، هیپرتانسیون، آکنه، کهیر، اسهال و آرترالژی با دارو گزارش شده است.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: دارو می‌تواند باعث افزایش BUN ، Cr ، آنزیم‌های کبدی، کلسترول، لیپید و RBC شود.
سرولیموس می‌تواند باعث کاهش هموگلوبین، سدیم، منزیم و پلاکت می‌گردد.
همچنین می‌تواند باعث افزایش یا کاهش فسفات، پتاسیم، گلوکز، کلسیم، WBC شود.

تدابیر پرستاری

- از آنجایی که در مصرف توام سیرولیموس با مهارکننده‌های HMG-COA ردوکتاز رابدومیولیز اتفاق می‌افتد باید مورد توجه قرار گیرد
- در مصرف همزمان با آسیکلوویر، دیگوکسین، پردنیزولون تنظیم دوز لازم نیست ولی در مصرف همزمان با دیلیتازم و ریفامپین لازم است.
- درطول درمان با این دارو، سطح‌تری گلیسیرید، کلسترول، پلاکت و هموگلوبین در خون کنترل شود.
- خطر سرطان لنفوم و عفونت با مصرف این دارو وجود دارد.
- مصرف سیرولیموس به تنهایی نفروتوکسیک نیست ولی بیمارانی که همزمان تحت درمان با سیکلوسپورین و تاکرولیموس قرار گرفته‌اند باید مانیتور شوند.
- در دفع پیوند، رژیم حاوی سیرولیموس، سیکلوسپورین و کورتیکواستروئید بسیار مؤثرتر از رژیم‌های ترکیبی دارو با آزاتیوپرن می‌باشد.

Sodium Benzoat — سدیم بنزوات

دسته دارویی: بنزوات (Benzoat)، ضدباکتری، ضدقارچ
اشکال دارویی: ژنریک: Bulk ؛ پودر: 454gr
فارماکوکینتیک: نیمه عمر: ۰/۷۵-۷/۴ ساعت
عملکرد / اثرات درمانی: با فعال کردن مسیر، متابولیسم آمونیاک غیر از مسیر تولید اوره (مسیر بنزوات - هیپورات) باعث کاهش سطح آمونیاک می‌شوند. در این مسیر گلیسن با آمونیاک کنژوگه شده و تولید هیپورات می‌کند که از راه کلیه دفع می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
ماده محافظ (preservative) در فرآورده‌های دارویی خوراکی
با غلظت 0.05-0.1%
نوزادان و کودکان: ۰/۲۵ گرم/کیلوگرم بولوس به دنبال آن ۰/۲۵ گرم/کیلوگرم در روز را به عنوان انفوزیون مداوم یا تقسیم هر ۸-۶ ساعت
نوجوانان و بزرگسالان: 25/5m/g بولوس بعد از آن $5/5g/m^2/day$ به عنوان انفوزیون یا تقسیم به ۶ یا ۸ ساعت
ماده محافظ غذا (ffod preservative)
با غلظت 0.03-0.1%
لوازم آرایشی (Cosmetics)
با غلظت بالاتر
تست عملکرد کبد
بالغین: 6g po در 200ml آب، اندازه‌گیری اسید هیپوریک ادرار ۴ ساعت بعد از تجویز (مقدار اسید هیپوریک ادرار معمولاً 2.5g یا بیشتر، اختلال عملکرد کبد باعث کاهش دفع این اسید می‌گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به بنزوات‌ها
توجه: برای اطلاعات بیشتر به Benzoic Acid مراجعه نمایید.

موارد احتیاط: استفادهٔ با احتیاط در بیماران مبتلا به سندرم مری، پروپیونیک و یا methylmalonic acidemia است.
احتیاط در ارتباط با کودکان و سالمندان
حاملگی و شیردهی: گروه C
تداخلات دارویی: Probemenoid: غلظت بنزوات سدیم سرم را افزایش می‌دهد به طور خاص probenoid ممکن است مانع از حمل و نقل کلیوی اسید hippuic متابولیت بنزوات سدیم شود.
عوارض جانبی: شایع: اسیدوز متابولیک، تهوع و استفراغ
تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
در طول درمان، انجام آزمایشات دوره‌ای میزان آمونیاک پلاسما و اسیدهای آمینه را کنترل کنید.

Sodium Bicarbonate بیکربنات سدیم

دسته دارویی: آنتی اسید، داروی قلیایی کننده
اشکال دارویی: قرص: ۳۲۵، ۵۲۰ و ۶۵۰mg ؛ تزریقی: (۷/۵٪) ۰/۹mEq/ml و یون‌های (۸/۴٪) ۱mEq/ml و (۴/۲٪) ۰/۵mEq/ml و (۵٪) ۰/۶mEq/ml
فارماکوکینتیک: پس از تجویز بیکربنات سدیم به یونهای سدیم و کربنات تجزیه می‌شود. حاصل آن تشکیل و دفع Co۲ می‌باشد (یون هیدروژن افزایش یافته و اسیدکربنیک تشکیل می‌شود، سپس اسید کربنیک تجزیه شده و دی اکسید کربن تشکیل می‌شود که توسط ریه‌ها دفع می‌شود). غلظت پلاسمایی توسط کلیه تنظیم می‌شود (کلیه دارای توانایی ساخت و دفع بیکربنات می‌باشد). بیکربنات فیلترشده مجدداً توسط توبول‌ها بازجذب می‌شود کمتر از یک درصد بیکربنات فیلترشده دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: قلیایی کننده سیستمیک: یک قلیایی کننده سیستمیک می‌باشد. بیکربنات پلاسما را افزایش داده، افزایش بار غلظت یون هیدروژن اتفاق افتاده موجب افزایش PH و معکوس کردن اسیدوز می‌شود. قلیایی کننده ادرار: میزان دفع بیکربنات آزاد از کلیه را افزایش داده و موجب افزایش اسیدیته ادرار می‌شود. آنتی اسید: مقادیر موجود اسید در معده را خنثی کرده، PH محتویات معده را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: تصحیح اسیدوز متابولیک ناشی از بیماری شدید کلیوی و برای حمایت پیشرفته از زندگی در طی احیاء قلبی و ریوی (CPR) در درمان مسمومیت‌ها و هیپراسیدیتی همراه با ناراحتی معده استفاده می‌شود. درمان علائم بیماری اولسر پپتیک، کاهش کریستالیزه شدن اسید اوریک (پروفیلاکتیک).
تجویز خوراکی / وریدی
خوراکی: دوز دارو به صورت منحصر به فرد تعیین شود (براساس ظرفیت خنثی کنندگی آنتی اسید).
قرصهای جویدنی را قبل از بلعیدن به طور کامل بجوید (و در پی آن یک لیوان آب یا شیر خورده شود).
وریدی: برای تزریق وریدی مستقیم می‌توان از محلول ۴/۲٪، ۷/۵٪، ۸/۴٪ استفاده کرد.
در احیاء قلبی و ریوی برای تزریق وریدی حداکثر ۱mEq/kg در طی بیشتر از ۳-۱ دقیقه تزریق شود.
محلول ۵٪ بایستی به صورت انفوزیون متناوب تجویز شود.
در انفوزیون وریدی، نباید ریت تجویز از ۵۰mEq/hr تجاوز کند. در بچه‌های <۲ سال، نوزادان، نوزادان نارس، تنها به صورت انفوزیون وریدی آهسته و با ریت حداکثر ۸mEq/day تجویز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: می‌توان دارو را به صورت وریدی، انفوزیون وریدی، یا خوراکی تجویز کرد. دوز دارو به صورت فردی تعیین می‌شود (براساس شدت اسیدوز، نتایج تست‌های آزمایشگاهی، سن و وزن بیمار، وضعیت بالینی). هرگز در طی ۲۴ ساعت به طور کامل کمبود بیکربنات تصحیح نشود (ممکن است موجب آلکالوز متابولیک شود).
ایست قلبی:
وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱mEq/kg (از محلول ۸/۴-۷/۵٪) ممکن است به مقدار ۰/۵mEq/kg هر ۱۰ دقیقه یک‌بار در طی ادامه ایست قلبی تکرار شود. دوز مصرفی در دوره بعد از احیاء با توجه به نتایج PH خون شریانی، PaCo۲، کمبود باز[1] تعیین شود.
وریدی در بچه‌ها و نوزادان: در شروع ۱mEq/kg.
اسیدوز متابولیک (متوسط تا شدید):
انفوزیون وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌های بزرگتر: ۵mEq/kg-۲ در طی ۸-۴ ساعت. ممکن است بر پایه نتایج آزمایشات بیمار تکرار شود.
اسیدوز (ناشی از نارسایی مزمن کلیوی):
توجه: زمانی تجویز شود که سطح بیکربنات پلاسما کمتر از ۱۵mEq/L باشد.
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۳۶mEq-۲۰ در روز در دوزهای منقسم
اسیدوز توبولار کلیوی (پیشگیری از نارسایی کلیوی، استئومالاسی):

1- Base Deficit

خوراکی در بالغین و سالمندان: 4-6g/day در دوزهای منقسم یا 0/5-10mEq/kg/day در دوزهای منقسم (در اسیدوز توبولهای پروگزیمال کلیه از دوزهای بالاتری استفاده شود).

قلیایی کردن ادرار:

خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع 4g، سپس 1-2g هر ۴ ساعت. ماکزیمم: 16g/day.

خوراکی در بچه‌ها: 84-840mg/kg/day در دوزهای منقسم.

آنتی اسید:

خوراکی در بالغین و سالمندان: 300mg-2g، ۴-۱ بار در روز.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** آلکالوز متابولیک یا تنفسی، هیپوکلسمی، دفع مفرط کلراید در اثر استفراغ یا اسهال یا ساکشن گوارشی.

موارد احتیاط: CHF، وضعیت ادماتوز، نارسایی کلیوی، بیماران تحت کورتیکواستروئید درمانی

حاملگی و شیردهی: ممکن است موجب تولید هیپرناترمی، افزایش رفلکس‌های تاندونی در نوزادان یا جنین مادرانی شود که از دوزهای بالا یا بلند مدت دارو مصرف کرده‌اند. ممکن است در شیر مادر ترشح شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است دفع کوینیدین، کتوکنازول، تتراسیکلین‌ها را کاهش دهد. فرآورده‌های حاوی کلسیم، شیر، فرآورده‌های شیر ممکن است موجب سندرم Milk-Alkali شود. ممکن است دفع سالیسیلاتها، لیتیوم را افزایش دهد. ممکن است اثرات متنامین را کاهش دهد. در صورت قلیایی شدن ادرار، بیکربنات سدیم نیمه‌عمر کینیدین، افدرین و سولوافدرین را بالا برده و دفع تتراسیکلین‌ها و سالیسیلات‌ها وکلرپروپامید و لیتیم را افزایش می‌دهد. مصرف این دارو همراه با کورتیکواستروئیدها ممکن است احتباس سدیم را افزایش دهد.

مهارکننده‌های ACE می‌توانند منجر به عدم تحمل به دارو و بروز واکنش‌های جانبی آلرژیک شوند و مصرف همزمان آن‌ها باید با احتیاط صورت گیرد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش PH ادرار یا خون شود.

عوارض جانبی احتمالی: اتساع شکمی، نفخ، آروغ زدن. ممکن است نشت دارو به خارج از رگ رخ داده و موجب نکروز و زخم شدن موضع شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف مزمن یا بلند مدت دارو ممکن است موجب اسیدوز متابولیک (تحریک پذیری، گرفتگی عضلانی، بی حسی یا گزگز اندامها، سیانوز، تنفس کوتاه یا آرام، سردرد، تشنگی، تهوع) شود. افزایش بار مایعات موجب سردرد، ضعف، تاری دید، تغییرات رفتاری، عدم هماهنگی، کشیدگی عضلات، افزایش فشار خون، کاهش ریت نبض، تنفس سریع، عطسه، سرفه کردن، اتساع وریدهای گردن می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در طی ۲-۱ ساعت پس از مصرف آنتی اسیدها از تجویز سایر داروها پرهیز شود.

مداخلات / ارزشیابی: سطح PH، CO2 خون و ادرار، الکترولیت‌های سرم، بیکربنات و سطوح PaCO2 پایش شود. بیمار از نظر نشانه‌های آلکالوز متابولیک، افزایش بار مایعات تحت نظر باشد. بیمار از نظر بهبود بالینی اسیدوز متابولیک (کاهش هیپرونتیلاسیون، ضعف، عدم آگاهی به زمان و مکان) بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود. سطوح سرمی فسفات، کلسیم، اسید اوریک پایش شود. بیمار از نظر تسکین دیسترس گوارشی بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

قرصهای جویدنی را قبل از بلعیدن به طور کامل بجوند (و در پی آن یک لیوان آب یا شیر خورده شود). مصرف قرص ممکن است موجب تغییر رنگ مدفوع شود. مایعات به اندازه کافی مصرف شود.

S

Sodium Chloride — کلراید سدیم

اسامی تجارتی: Ocean Mist ،Salinex

دسته دارویی: الکترولیت

اشکال دارویی: قرص: 650mg، 1g و 2/25g ؛ محلول نازال: ۰/۴٪، ۰/۶٪، ۰/۷۵٪

کنسانتره تزریقی: ۱۴/۶٪، ۲۳/۴٪ ؛ **محلول انفوزیون وریدی:** ۰/۴۵٪، ۰/۹٪، ۳٪ و ۵٪

قرص آهسته رهش: 600mg ؛ **محلول چشمی:** ۵٪ ؛ **محلول شستشو:** ۰/۴۵٪ و ۰/۹٪

فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: سدیم (که یک کاتیون بزرگ مایع خارج سلولی می‌باشد). عمدتاً کنترل توزیع آب بدن، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها، فشار اسموتیک مایعات بدن را بعهده دارد.

جانشین الکترولیت: محلول کلرور سدیم عملکرد یون‌های سدیم و کلر را در پلاسمای خون جبران می‌کند.

موارد استفاده: تزریقی: منبع هیدراتاسیون، پیشگیری و یا درمان کمبود سدیم و کلراید (هیپرتونیک برای کمبودهای شدید) پیشگیری از کرامپ یا تشمشع گرمای عضلات که در تعریق بیش از حد رخ می‌دهد. هیپوتونیک: محلول هیدراته کردن بیمار، برای کمک به عملکرد کلیوی و درمان دیابت هیپراسمولار استفاده می‌شود. محلولی برای حل کردن بعضی از داروها می‌باشد. نازال: رطوبت بینی را حفظ کرده و خشکی و

التهاب مخاط بینی را تسکین می‌بخشد. چشمی: درمان کاهش ادم قرنیه، داروی کمک تشخیصی در رویه‌های تشخیصی چشم.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / نازال / چشمی / وریدی

خوراکی: از خرد یا نصف کردن قرصهای پوشش روده‌ای یا قرصهای پیوسته رهش پرهیز شود.

نازال: بیمار را آموزش دهید که استنشاق را بلافاصله بعد از ریختن دارو در داخل بینی به آرامی شروع کند.

به آرامی دم انجام داده و سپس به طور سریع از راه دهان بازدم انجام دهد.

این تکنیک را به مدت ۳۰-۲۰ ثانیه ادامه دهد.

چشمی: سر بیمار را در حالی که به بالا نگاه می‌کند، به عقب خم کنید.

سپس پلک تحتانی را پایین کشیده تا بین پلک و ملتحمه حفره‌ای ایجاد شود و تعداد قطرات تجویز شده دارو (لایه نازکی از پماد) را داخل حفره بریزید.

از تماس نوک قطره چکان با پلک یا هر موضع دیگری جلوگیری شود.

بعد از رها کردن پلک تحتانی از بیمار بخواهید که چشم خود را ببندد. در مصرف محلول، بیمار بایستی به مدت حداقل ۳۰ ثانیه پلک خود را بهم بزند و در مصرف پماد بایستی بعد از بستن چشم، کره چشم را برای به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو بچرخاند.

بعد از ریختن محلول در چشم، به مدت یک دقیقه روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم فشار وارد شود. باقیمانده دارو با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک شود.

وریدی: محلولهای هیپرتونیک (۵٪ یا ۳) از طریق وریدی بزرگ تجویز شده و از نشت دارو به اطراف جلوگیری شود. ریت تجویز نباید از ۱۰۰ml/hr تجاوز کند.

ویالهای حاوی ۲/۵-۴mEq/ml (کنسانتره NaCl) بایستی قبل از مصرف رقیق شوند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول تزریقی:

توجه: دوز دارو براساس سن، وزن، وضعیت بالینی، وضعیت مایعات، الکترولیت‌ها، تعادل اسید و باز بدن تعیین می‌شود.

انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان: ۱-۲L/day (از محلول ۰/۴۵٪ یا ۰/۹٪) یا ۱۰۰ml در طی یک ساعت (از محلول ۵٪ یا ۳) ؛ قبل از تجویز مایعات اضافی به بیمار، غلظت الکترولیت‌های سرم بررسی و شناخته شود.

دوزاژ معمول خوراکی: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱-۲g سه بار در روز.

دوزاژ معمول نازال: داخل بینی در بالغین و سالمندان: طبق نیاز بیمار تجویز شود.

دوزاژ معمول چشمی: چشمی در بالغین و سالمندان: ۲-۱ قطره هر ۴-۳ ساعت یک‌بار (محلول)؛ یک‌بار در روز طبق راهنمای مصرف (پماد).

✓ توجهات

موارد منع مصرف: هیپرناترمی، احتباس مایعات

موارد احتیاط: CHF، نارسایی گردش خون، نقص عملکرد کلیوی، هیپوپروتئینمی، از مصرف کلراید سدیم حاوی بنزیل الکل به عنوان ماده نگهدارنده در نوزادان پرهیز شود.

حاملگی و شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: سالین هیپرتونیک و اکسی توسیک‌ها ممکن است موجب هیپرتونی رحم، و احتمال پارگی یا زخم شدن رحم شوند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: اعصاب مرکزی: تحریک پذیری، بی‌قراری، ضعف، پرش عضلات، سردرد، سرگیجه، خستگی و احتمالاً کما.

قلبی و عروقی: تشدید CHF ، افزایش حجم خون، ادم، هایپرتانسیون، تاکیکاردی، تجمع مایعات.

خون: هیپراسمولاریتی همراه با کنفوزیون، عدم هوشیاری یا کما.

متابولیک: هایپرناترمی و تشدید اسیدوز.

تنفسی: ادم ریوی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز خیلی سریع دارو ممکن است موجب ادم محیطی، CHF، ادم ریوی شود. دوزهای خیلی زیاد دارو موجب هیپوکالمی، هیپرولمی، هیپرناترمی می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تعادل مایعات و الکترولیت‌های بیمار بررسی شود (کنترل I&O و وضعیت ادم)

مداخلات / ارزشیابی: تعادل مایعات بدن (برای نمونه: I&O، توزین روزانه، ادم، صداهای ریوی)، موضع تزریق از نظر نشت دارو به خارج از رگ بررسی و پایش شود. سطح الکترولیت‌ها، تعادل اسید و باز سرم، فشار خون مانیتور شود. هیپرناترمی با ادم و افزایش وزن، افزایش فشار خون؛ و هیپوناترمی با کرامپ عضلانی، تهوع، استفراغ، خشکی مخاط دهان همراه می‌باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

ممکن است همراه با ریختن دارو در چشم، سوزش و تحریک گذرای چشم رخ دهد. در صورت وقوع درد شدید، سردرد، تغییرات سریع بینایی، ظهور ناگهانی مگس پران در جلوی چشم، قرمزی حاد چشم، درد چشم در موقع تابش نور به آن یا دوبینی، داروی چشمی را بلافاصله قطع کرده و با پزشک تماس بگیرد.

S

Sodium Ferric Gluconate Complex
سدیم فریک گلوکونات کمپلکس

اسامی تجارتی: Ferrlecit
دسته دارویی: ماکرومولکولار آیدن کمپلکس (MIC)، هماتینیک
اشکال دارویی: Inj: 12.5mg/ml (5ml Amp)
عملکرد / اثرات درمانی: با ایجاد یک منبع آهن، که برای عملکرد هموگلوبین، میوگلوبین و برخی از آنزیم‌ها ضروری است، باعث بهبود اکسیژن درمانی توسط هموگلوبین می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
آنمی فقر آهن (در همودیالیز طولانی)
بالغین: Test Dose معادل 2ml رقیق شده در 50ml محلول NS. IV طی 1h. در صورت تحمل، دوز درمانی 10ml رقیق شده در 100ml محلول NS، IV طی 1h
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، آنمی‌های دیگر، overload آهن
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B است.
عوارض جانبی شایع: ندارد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، MI، کارسینوم، واکنش حساسیت مفرط

Sodium Fluoride سدیم فلوراید

اسامی تجارتی: Fluocal، Fluor-A-day، Fluorinse، Fluoritabs، Flura - Drops، Karidium، Pediaflor، Point - two، Thera-Flur-N، Zymafluor
دسته دارویی: مادهٔ معدنی، پیشگیری از فساد دندانها
اشکال دارویی: قرص: ۰/۲۵mg، ۱mg ؛ دهانشویه: ۰/۲٪
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. فلوراید در استخوانهاو دندان‌ها ذخیره می‌شود؛ از سد جفت می‌گذرد؛ به داخل شیر منتشر می‌شود. این دارو به سرعت و عمدتاً از راه ادرار و به مقدار ناچیزی از راه مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: پیشگیری کننده از فشار دندان‌ها: منومراید سدیم قبل از رویش دندان‌ها به‌طور موضعی عمل می‌کند. این دارو مقاومت دندان‌ها را در مقابل اسید افزایش داده، مصرف شدن مجدد آن‌ها را تسریع کرده و فعالیت میکروبی را مهارمی کند. اسیدی کردن محلول در مقایسه با محلول‌های خنثی، برداشت موضعی صفرا را افزایش می‌دهد. هدف فلور موضعی بر روی عاج حساس شده دندان با تشکیل مواد غیر محلول در داخل توبول‌های خارج دندان، انتقال تحریکات دردناک را مسدود می‌سازد.
موارد استفاده: هنگامی که غلظت یون فلوراید در آب آشامیدنی ۰/۷PPM یاکمتر است، بمنظور پیشگیری از بیماری پریودنتال و پوسیدگی دندان، جهت درمان افزایش حساسیت دنتال سرویکال، و بمنظور کنترل پوسیدگی دندان همراه با خشکی دهان. موارد مصرف غیر رسمی: درمان کمکی استئوپوروز؛ درمان ضایعات استخوانی در میلوم مالتیپل؛ جهت کاهش درد استخوان در بیماران مبتلا به سرطان متاستاتیک پروستات؛ به منظور تثبیت پیشرفت فقدان شنوایی در تعداد محدودی از بیماران مبتلا به اتواسکلروز.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف پلاستیکی یا ظرف شیشه‌ای که یک لایه پارافین به داخل آن مالیده شده است (سدیم فلوراید با شیشه‌های معمولی به طور آهسته اما به میزان قابل ملاحظه‌ای واکنش نشان می‌دهد). در دمای C ۳۰-۱۵ نگهداری و از منجمد نمودن آن اجتناب نمائید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
پیشگیری از بیماری پریودونتال: (غلظت آب آشامیدنی کمتر از ۰/۳PPM).
کودکان تازه متولد شده تا ۲ سال: روزانه ۰/۲۵mg از راه خوراکی ؛ ۳-۳ سال: روزانه ۰/۵mg از راه خوراکی؛ ۱۳-۲ سال: روزانه ۱mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
پیشگیری از بیماری پریودونتال: (غلظت آب آشامیدنی ۰/۷PPM-۰/۳).
کودکان تازه متولد شده تا ۲ سال: روزانه ۰/۱۲۵mg از راه خوراکی؛ ۳-۲ سال روزانه ۰/۲۵mg از راه خوراکی؛ ۱۳-۳ سال: روزانه ۰/۵mg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
پیشگیری از پوسیدگی دندان
کودکان ۱۲-۶ سال: روزانه ۵ml از محلول ۰/۲٪ به طور موضعی مصرف می‌شود.
کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: روزانه ۱۰ml از محلول ۰/۲٪ به طور موضعی مصرف می‌شود.
حساسیت زدایی از سطوح ریشه‌ای روباز
کودکان: محلول شستشوی ۰/۲٪ یک بار در شب پس از مسواک زدن و کشیدن نخ دندان مصرف می‌شود.
توجهات
موارد منع مصرف: هنگامی که جذب روزانه فلوراید از آب آشامیدنی بیش از ۰/۷PPM باشد. رژیم

S

کم سدیم یا بدون سدیم، حساسیت مفرط به فلوراید، کاربرد ژلها یا محلول شستشوی دهانی به وسیله کودکان کوچکتر از ۶ سال؛ قرص یا محلول شستشوی یک میلی گرمی در کودکان کوچکتر از ۳ سال، یا محلول شستشوی یک میلی گرمی در کودکان کوچکتر از ۶ سال.
حاملگی / شیردهی: این دارو از سد جفت می‌گذرد. به داخل شیر منتشر می‌شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: بنا بر گزارشات، مصرف همزمان با لبنیات ناسازگار است و در صورت مصرف همزمان، موجب تشکیل فلوراید کلسیم می‌شود.
مصرف همزمان با هیدروکسید منیزیم یا آلومینیوم ممکن است جذب فلوراید سدیم را مختل سازد.
عوارض جانبی: استعمال موضعی: راش، درماتیت غیرطبیعی، کهیر، استوماتیت، واکنش‌های آلرژیک گوارشی و تنفسی. مسمومیت حاد: طعم نمکی یا صابونی، دهیدراتاسیون، تشنگی، ازدیاد بزاق، ضعف عضلانی، راش، ترمور، شوک. مرگ از نارسایی قلبی و تنفسی. Chronic overdose: فلوروزیس دندانی (لکه‌های قهوه‌ای یا سفید مینای دندان)، فلوروزیس مرکب از استخوان (مینرالیزاسیون لکه‌ای و احتمال کاهش قدرت استخوانی). دوز مرگبار: ۵۰۰mg در کودکان؛ ۱۰g-۵ در افراد بالغ که تحت درمان نمی‌باشد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- همهٔ فرآورده‌های فلورین باید پس از مسواک زدن کامل و کشیدن نخ دندان ترجیحاً قبل از خواب استعمال یا خورده شوند.
- از تجویز فلوراید سدیم همراه با شیر یا لبنیات اجتناب کنید. کلسیم این فرآورده‌ها با فلورین ترکیب شده و جذب آن را کاهش می‌دهد.
- قطره‌ها یا قرصها ترجیحاً بعد از غذا مصرف شوند.
- قطره‌ها را می‌توان به صورت رقیق نشده یا مخلوط با مایعات یا غذا مصرف کرد.
- قرص‌ها را قبل از بلعیدن، باید در دهان حل کرده یا جوید. دارو را قبل از خواب مصرف کنید. (پس از مسواک زدن دندان‌ها).
- در صورتی که دهان بیمار زخم است. فرآوردهٔ خنثی (thera - flur N) بهتر تحمل می‌شود.
- درمان برای ازدیاد حسایت دنتال ـ سرویکال: به طور کامل دندان‌ها را مسواک بزانید؛ سپس محلول خوراکي را برای یک دقیقه در پیرامون و بین دندان‌ها بچرخانید؛ سپس بیرون بریزید.

آموزش بیمار / خانواده: فرآورده‌های اختصاصی برای استعمال موضعی یا شستشو را نبلعید.
- حداقل تا ۳۰ دقیقه پس از استفاده از محلول شستشو دهنده چیزی نخورید، نیاشامید یـا دهـان را نشوئید.
- به بیمار توصیه کنید دوز مصرفی توصیه شده را افزایش ندهد، چنانچه دندان‌ها بی‌رنگ شدند بـه دندانپزشک اطلاع دهید.

رژیم پروفیلاکتیک فلورین
- محلول مصرفی فلوراید سدیم در درمان ارتودنسی بلافاصله قبل از اتصال یا اتصال مجدد نوارهای احاطه کنندهٔ دندان‌ها استعمال می‌شود.
- برای موثر بودن، فلورین مکمل باید پیوسته و مداوم از دوران شیرخوراگی تا سن ۱۴-۱۲ سالگی ادامه یابد.
- محتوای بالای فلورین آب آشامیدنی و آب مصرفی در پخت غذا علاوه بر درمان فلوراید تجویز شده، ممکن است سبب فلوئوروز دندانی شود.
- در صورت جابجایی خانواده یا در صورت وجود تغییر در تامین آب آشامیدنی دربارهٔ ادامـه فـلوراید درمانی با دندانپزشک مشورت کنید.
- اگر محتوای فلورین آب آشامیدنی بیشتر از ۱/۵PPM باشد، ممکن است بی‌رنگ شدگی دندان ایجاد شود.
- فلوئوروز دندانی تنها در طول تکامل دندان ایجاد می‌شود، اما برای سراسر عمر باقی می‌ماند. در صورتی که خفیف باشد مانند ناحیهٔ سفید حاجب به نور روی سطح دندان به نظر می‌رسد؛ اگر ملایم باشد مانند لک قهوه‌ای چاله مانند روی دندان ظاهر می‌شود.
- زنان حامله یا شیرده باید دربارهٔ ادامه فلورین درمانی با پزشک مشورت کنند.

S

Sodium Folate — سدیم فولات

اسامی تجارتی: فولیت تزریقی
دسته دارویی: کوآنزیم
اشکال دارویی: قرص: ۰/۴mg، ۰/۸mg، ۱mg (OTC)
تزریقی: ۵mg/ml
فارماکوکینتیک: تقریباً به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود (قسمت فوقانی دوازدهه). در پلاسما به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. توسط ادرار و همودیالیز دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: تولید سلول‌های قرمز و سفید خون، پلاکت‌ها را تحریک می‌کند؛ برای سنتز نوکلئوپروتئین‌ها و ابقاء خونسازی نرمال ضروری است.

موارد استفاده: درمان آنمی مگالوبلاستیک، ماکروسیتیک همراه با حاملگی، نوزادان، خردسالان، کمبود فولات رژیم غذایی

تجویز خوراکی / زیر جلدی / عضلانی / وریدی

توجه: شکل تزریقی در بیماری‌های فوق‌العاده حاد، تغذیه تزریقی یا روده‌ای، کسانی که به مصرف خوراکی دارو به علت سندرم سوء جذب گوارشی پاسخ نمی‌دهند، به کار گرفته می‌شود. دوزاژ ‎>0/1mg‎ در روز ممکن است موجب پنهان شدن آنمی پرنیشیوز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود:

خوراکی / عضلانی / وریدی در بالغین و بچه‌ها: تا حداکثر 1mg/day

مکمل:

خوراکی / عضلانی / وریدی در بالغین، سالمندان، معلولین، بچه‌های ‎>۴‎ سال: 0/4mg/day

خوراکی / عضلانی / وریدی در بچه‌های ‎<۴‎ سال: 0/3mg/day

خوراکی / عضلانی / وریدی در بچه‌های ‎<۱‎ سال: 0/1mg/day

خوراکی / عضلانی / وریدی در حاملگی: 0/8mg/day

توجهات

موارد منع مصرف: آنمی‌ها (پرنیشیوز، آپلاستیک، نورموسیتیک، بازتابی)

موارد احتیاط: احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد. اگر بیشتر از RDA باشد، جزء گروه C است.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد تشنج هیدانتوئینی را کاهش دهد. مسکن‌ها، ضد تشنج‌ها، کاربامازپین، استروژن‌ها ممکن است موجب افزایش مقدار اسید فولیک مورد نیاز شود. آنتی‌اسیدها، کلستیرامین، ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. متوتروکسات، تریامترن، تریمتوپریم ممکن است آنتاگونیست اثرات دارو باشند.

تغییر تست‌های آزمایشگاهی: ممکن است غلظت ویتامین B12 را کاهش دهد.

عوارض جانبی: ارضه جانبی مهمی ندارد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: حساسیت مفرط آلرژیک ممکن است به ندرت در مصرف تزریقی دارو رخ دهد. اسید فولیک خوراکی سمیت ندارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان بیمار را باید از نظر آنمی پرنیشیوز توسط تست شیلینگ و سطح خونی ویتامین B12 چک کرد (ممکن است موجب آسیب‌های نورولوژیک غیر قابل برگشتی شود). در صورت کاهش خونسازی، الکلیسم، مصرف داروهای آنتی‌متابولیک یا کمبود ویتامین‌های B6، B12، C و E ممکن است مقاومت در مقابل درمان رخ دهد.

مداخلات / ارزشیابی: از نظر بهبود بالینی بیمار بررسی شود: افزایش حس خوب بودن، تسکین علائم کمبود آهن (خستگی، تنگی نفس، زخم شدن زبان، سردرد، رنگ پریدگی).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

فقط تحت نظارت پزشکی داده شود. رژیم تجویز شده پیگیری شود. غذاهای سرشار از اسید فولیک شامل میوه‌ها، سبزیجات، گوشت احشاء می‌باشد. بروز راش یا کهیر را فوراً گزارش کند.

Sodium Hyaluronate — سدیم هیالورونیت

اسامی تجارتی: Healon ،Amvisc

دسته دارویی: داروی کمکی در جراحی چشم، داروی ویسکوالاستیک

اشکال دارویی: تزریقی (داخل چشمی): ۱٪

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو از دسته آنالژزیک‌ها با مکانیسم اثر نامشخص است. استفاده از این دارو در اعمال جراحی قسمت قدامی چشم به حفظ عمق اتاق قدامی در طول جراحی کمک می‌کند و امکان جراحی صحیح را به وسیله آسیب کمتر به اندوتلیوم قرنیه و بافت‌های اطراف فراهم می‌کند.

موارد استفاده: داروی کمکی در جراحی‌های سگمان قدامی و خلفی چشم، از قبیل جراحی آب مروارید داخل و خارج کپسولی، نشاندن عدسی در داخل چشم، جراحی پیوند قرنیه و جراحی گلوکوم، همچنین به عنوان جانشین زجاجیه بعد از جراحی اتصال شبکیهٔ جدا شده، مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای اتاق و به دور از نور نگهداری و از یخ زدگی آن جلوگیری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

مقدار کافی از دارو به طور آهسته توسط پزشک متخصص به داخل اتاقک قدامی چشم تزریق می‌شود.

مادهٔ کمکی در جراحی کاتاراکت و جاگذاری لنز داخل چشمی (IOL)

مقدار کافی از این ماده را قبل یا بعد از جاگذاری لنز به آرامی و با استفاده از سرسوزن یا کانولا به داخل اتاقک قدامی چشم تزریق کنید. در صورتی که قبل از منتقل کردن لنز تزریق شود، آندوتلیوم قرنیه را از آسیب احتمالی ناشی از خارج کردن لنز مبتلا به کاتاراکت محافظت می‌کند. از این ماده می‌توان برای پوشش

وسایل جراحی و نیز IOL قبل از وارد کردن آنها به داخل چشم استفاده کرد. اگر مقداری از دارو در طی جراحی از محل خارج شد می‌توان مقدار دیگری را به جای آن مجدداً تزریق نمود (Facts 2000).

جراحی فیلتراسیون گلوکوم

هم زمان با انجام ترابکولکتومی، این ماده را به آرامی و دقت از طریق قرنیه تزریق کنید تا اتاقک قدامی مجدداً شکل بگیرد. می‌توان تزریق را تا حدی ادامه داد که مقداری از این ماده از میان یا اطراف بخیه‌های فلاپ خارجی اسکلرا به محل فیلتراسیون زیر ملتحمه نفوذ کند (Facts 2000).

پیوند قرنیه

پس از خارج کردن قرنیه، اتاقک قدامی را با این ماده پر کنید. سپس قرنیه پیوندی را در این محل بخیه بزنید. در صورتی که حین عمل مقداری از این ماده بیرون ریخته شد می‌توان مقدار دیگری را مجدداً تزریق نمود (Facts 2000).

جراحی اتصال شبکیه

دارو را به آرامی به داخل حفرهٔ ویتره تزریق کنید. تزریق ممکن است به منظور جدا کردن پرده‌ها از شبکیه به منظور بریدن و خارج کردن بی‌خطر آن و آزاد سازی تراکشن‌ها انجام شود. در ضمن تزریق هیالورونات کمک می‌کند تا بتوان به آرامی شبکیهٔ جدا شده یا فلاپ روی هم خوابیدهٔ شبکیه را مجدداً به محل اول خود برگرداند و یا گاهی اوقات شبکیه را روی اسکلرا نگه می‌دارد تا اتصال مجدد (reattachment) صورت پذیرد (Facts 2000).

✓ توجهات

موارد منع مصرف: در صورت وجود حساسیت مفرط نسبت به این دارو مصرف آن تا حد امکان نباید انجام شود. افرادی که به پر و تخم مرغ حساسیت دارند، ممکن است نسبت به این دارو هم حساس باشند.

حاملگی / شیردهی: مطالعات کافی در انسان انجام نشده است، بنابراین باید با احتیاط و در صورت نیاز مبرم تجویز شود. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: مورد مهمی مطرح نشده است.

عوارض جانبی: افزایش فشار داخل چشم، ادم قرنیه، عدم کارآیی قرنیه، واکنش‌های التهاب بعد از عمل مثل التهاب عنبیه و تجمع چرک در اتاق قدامی (هایپوپیون) از عوارض این دارو هستند.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- فقط زمانی از این محلول استفاده شود که شفاف باشد.
- فشار داخل چشمی (IOP) بعد از عمل جراحی ممکن است به دلیل وجود قبلی گلوکوم، به علت روش‌های جراحی انجام شده، عدم انجام ایریدکتومی، آسیب به ساختمان‌های مسئول فیلتراسیون و نیز به دلیل وجود خون و بقایای عدسی در اتاق قدامی، افزایش یابد.
- اتاق قدامی نباید بیش از حد با این دارو پر شود و مقداری از این دارو را باید از طریق آسپیراسیون در پایان جراحی گلوکوم خارج کرد.

Sodium Lactate سدیم لاکتات

دسته دارویی: قلیایی کننده سیستمیک

اشکال دارویی: تزریقی: $\frac{1}{6}$ مولار

موارد استفاده: برای پیشگیری اسیدوز متابولیک خفیف تا متوسط در بیمارانی که محدودیت مصرف دارو از راه خوراکی دارند؛ برای قلیایی کردن ادرار.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: قلیایی کردن ادرار

بالغین: ۳۰ml/kg از راه خوراکی در دوزهای منقسم در مدت ۲۴ ساعت تجویز می‌شود.

اسیدوز متابولیک خفیف تا متوسط

بالغین و کودکان: دوز مصرفی براساس شدت اسیدوز، سن، وزن و شرایط بالینی بیمار؛ نتایج مطالعات آزمایشگاهی متفاوت است.

فرمول تعیین مقدار مصرف دارو به منظور انفوزیون وریدی

مقدار مصرف برحسب میلی لیتر از محلول $\frac{1}{6}$ مولار = وزن بدن به پوند × ۰/۸ × (غلظت CO2 پلاسما ـ ۶۰).

✓ توجهات

موارد منع مصرف: اسیدوز لاکتیک، آلکالوز متابولیک یا تنفسی، هیپرناترمی

موارد احتیاط: نارسایی احتقانی قلب، مصرف هم زمان با کورتیکواستروئیدها، اولیگوری، آنوری

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: لاکتات سدیم با ترکیبات بی‌کربنات سدیم ناسازگار است.

عوارض جانبی: تشدید نارسایی قلب، احتباس بیش از حد مایعات و آلکالوز متابولیک

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: سرعت انفوزن وریدی نباید از ۳۰۰ml در ساعت تجاوز کند.

S

Sodium Phosphate سدیم فسفات

اسامی تجارتی: Sodium phosphate and sodium Biphosphate، Fleet phospho-Soda

دسته دارویی: نمک اسید (Acid salt)، الکترولیت و مکمل غذایی، ملین NACl (NaCl Laxative)، Na-Phosphate

اشکال دارویی: Solu: 18g sod. phos. + 48g sod. Bip. / 100ml

اشکال دارویی در ایران: انما، تزریق، محلول خوراکی

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲ تا ۶ ساعت، رکتال ۵-۲ دقیقه جذب: خوراکی: ۱٪ تا ۲۰٪
دفع: در ادرار

عملکرد / اثرات درمانی: یک ملین اسموتیک است که باعث کشیده شدن آب به درون لومن روده می‌شود. باعث کشیده شدن روده شده و حرکات دودی و تخلیه روده را بهبود می‌بخشد. املاح فسفر در نشت املاح در استخوان، متابولیسم کلسیم، مصرف B کمپلکس و ویتامین‌ها نقش دارد و همچنین به عنوان بافر اسید - باز عمل می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان هایپوفسفاتمی

دوز کم: ۰/۳۲ میلی‌مول/کیلوگرم بیش از ۴ تا ۶ ساعت اگر سطح فسفر سرم 3-2/3
دوز متوسط: ۰/۶۴ میلی‌مول/کیلوگرم بیش از ۶-۴ ساعت اگر سطح فسفر سرم 2-1/6
بالاترین دوز: ۱ میلی‌مول/کیلوگرم بیش از ۱۲-۸ ساعت اگر سطح فسفر سرم 1-5/1 کمتر باشد.

یبوست

بالغین: 20-30ml محلول مخلوط با 120ml آب سرد po
کودکان ۱۲-۱۰ سال: 10ml محلول مخلوط با 120ml آب سرد po
کودکان ۱۰-۵ سال: 5ml محلول مخلوط با 120ml آب سرد po
po و Ren، درمان کوتاه مدت یبوست و تخلیه معده برای امتحانات ـ روده و رکتوم.
IV منبع فسفات در حجم‌های بزرگ و درمان پیشگیری از هیپوفسفاتمی

مسهل

بالغین: 45ml محلول مخلوط با 120ml آب سرد po
شب قبل از کلونوسکوپی: ۳ عدد قرص هر ۱۵ دقیقه برای ۶ دوز.

توجهات

موارد منع مصرف: درد شکم، تهوع، استفراغ، یا دیگر علایم آپاندیسیت یا شکم حاد جراحی، حساسیت به نمک فسفات سدیم،
انسداد یا پدفوراسیون روده، ادم، نارسایی قلب، مگاکولون (هنگام انما دادن در موارد آسیت، نارسایی کلسیم، پرفوره مقعد و یا مشکوک به انسداد مگاکولون ممنوعیت دارد)
اختلال عملکرد کلیه، رژیم غذایی کم‌سدیم.

موارد احتیاط: **توجه:** دوز اولیه ممکن است ۲۵ تا ۵۰ درصد در صورتی که بیمار علامت ثانویه به هایپوفسفاتمی را نشان دهد افزایش دهد و ۲۵ تا ۵۰ درصد در صورتیکه بیمار هایپرکلسمی دارد کاهش یابد.
هشدار در ارتباط با بیماران مبتلا به آمیب، پرفوره شدن روده و معده
احتیاط در ارتباط با بیماران قلب و عروق، آنژین صدری، سابقه MI، آریتمی، کاردیومیوتی، اختلالات الکترولیت، کم‌آبی، صرع و تشنج، یبوست مزمن، کولیت، بای‌پس معده، ایلئوس، انسداد روده، نارسایی کلیوی
هشدار: توجه در ارتباط با جلوگیری از hyperphosphatemy
در افراد مسن و بیماران ناتوان با احتیاط استفاده شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات

آنتی‌اسیدها: جذب مکمل‌های فسفاتی را کاهش می‌دهد (تغییر درمان را در نظر بگیرید)
مشتقات بیوفسفات: ممکن است اثر Hypocalcemic مکمل‌های فسفر را افزایش دهد.
نمک‌های آهن: ممکن است جذب مکمل‌های فسفر را کاهش دهند. نمک‌های آهن را حداقل ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعد بعد از قرص‌های مکمل فسفات استفاده کنید.
نمک‌های منیزیم: ممکن است غلظت سرمی نمک‌های ففسات را کاهش دهند. نمک‌های منیزیم را حداقل ۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از قرص‌های مکمل فسفات استفاده کنید.

عوارض جانبی: post marketing: نفروپاتی حاد، آنافیلاکسی، آریتمی، فیبریلاسیون دهلیزی، BUN، Cr، خارش، بثورات جلدی، توره، کهیر، تشنج
توجه: در اثر دفع زیاد غلظت سرمی سایر داروها ممکن است در بدن فرد کاهش یابد.

شایع

کرامپ شکم، ادم، افت فشارخون، رسوب فسفات، کلسیم، هیپرناترمی، هایپوفسفاتمی، هیپوکلسمی، نفخ شکم، نارسایی حاد کلیه، زخم مخاط سطحی، استفراغ، خونریزی مخاط

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.
توجه: برای اطلاعات بیشتر به phosphates مراجعه کنید.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

S

در طول درمان سطح کلسیم، فسفر، منیزیم، و عملکرد کبیوی، Cr و BUN بیمار را با انجام آزمایشات روزانه (۲ تا ۴ ساعت بعد از تجویز دارو) کنترل کنید.
قبل از دادن غذا مطمئن شوید بیمار مبتلا به آسیت، رودهٔ پرفوره نباشد.
با گرفتن ECGهای مکرر در طول درمان تغییرات سیستم قلب و عروق بیمار را کنترل کنید.
توصیه کنید بیمار مایعات فراوان استفاده کند.

سدیم سالیسیلات Sodium Salicylate

اسامی تجارتی: Trilisate Combination
دسته دارویی: ضد التهاب غیراستروئیدی
اشکال دارویی: کولین سالیسیلات: مایع: ۸۷۰mg/5ml
منیزیم سالیسیلات: کاپلت: ۳۲۵mg، ۵۰۰mg قرص: ۵۴۵mg، ۶۰۰mg
سدیم سالیسیلات: قرص: ۳۲۵mg، ۶۵۰mg

فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در مجاری گوارشی، کبد، خون، هیدرولیز می‌شود؛ عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع می‌شود. نیمه عمر وابسته به دوز می‌باشد (نیمه عمر دوز کم ۳-۲ ساعت و نیمه عمر دوزهای بالای دارو ۲۰ ساعت است).

عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله مهار سنتز پروستاگلاندین‌ها موجب اثرات تسکینی و ضد التهابی شده، پاسخ التهابی و شدت محرک درد وارده از پایانه‌های عصبی حسی را کاهش می‌دهد. اثر تب بری دارو توسط عملکرد دارو بر هیپوتالاموس ایجاد می‌شود که موجب گشادی عروق شده و درجه حرارت بالا رفته را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: تسکین درد خفیف تا متوسط عضلانی و اسکلتی، درد آرتریتی خفیف تا شدید، کاهش تب

تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی می‌توان دارو را با غذا، شیر یا آنتی اسید مصرف کرد.
کولین سالیسیلات را می‌توان با آب، آب میوه، نوشابه‌های کربناتی جهت پوشش طعم بد دارو مخلوط کرد (از مخلوط کردن با آنتی اسیدها پرهیز شود).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسکن، تب بر:
کولین سالیسیلات
خوراکی در بالغین و سالمندان، بچه‌های >۱۱ سال: ۲/۵-5ml هر ۴ ساعت یک‌بار طبق نیاز
خوراکی در بچه‌های ۱۱-۲ سال: ۱۱/5ml/m۲/day در ۶-۴ دوز منقسم
منیزیم سالیسیلات:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۱ سال: ۳۰۰-۶۰۰mg/kg/day هر ۴ ساعت طبق نیاز.
خوراکی در بچه‌های ۱۱-۲ سال: ۱۵۰-۴۵۰mg هر ۴ ساعت طبق نیاز بیمار
سدیم سالیسیلات:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌های >۱۱ سال: ۳۲۵-۶۰۰mg هر ۴ ساعت طبق نیاز.
خوراکی در بچه‌های ۱۱-۲ سال: ۲۵-۵۰mg/kg/day در ۶-۴ دوز منقسم
روماتوئید آرتریت، استئوآرتریت، اختلالات التهابی:
کولین سالیسیلات
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵-۱۰mg تا حداکثر ۲۰-۴۰ml/day در دوزهای منقسم
خوراکی در بچه‌ها: ۰/۶-۰/8ml/kg/day در دوزهای منقسم
منیزیم سالیسیلات:
خوراکی در بالغین، سالمندان: ۵۴۵-۱۲۰۰mg، ۴-۳ بار در روز.
سدیم سالیسیلات:
خوراکی در بالغین: ۳/۶-۵/۴g/day در دوزهای منقسم.
خوراکی در بچه‌ها: ۸۰-۱۰۰mg/kg/day تا حداکثر ۱۳۰mg/kg/day در دوزهای منقسم

توجهات

موارد منع مصرف: آبله مرغان یا آنفولانزا در بچه‌ها و نوجوانان، خونریزی یا زخم گوارشی، اختلالات خونریزی دهنده، سابقه حساسیت مفرط به آسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی، نقص عملکرد کبدی.

موارد احتیاط: کمبود ویتامین K، نارسایی مزمن کلیوی، مبتلایان به تریاد آسپرین (رنیت، پولیپ بینی، آسم).

حاملگی و شیردهی: از جفت به راحتی گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه آخر حاملگی پرهیز شود (ممکن است دارای اثرات سمی روی سیستم قلبی و عروقی جنین بوده و موجب بسته شدن زودرس سوراخ شریانی شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی ممکن است ریسک عوارض گوارشی دارو (مثل ایجاد اولسر) را افزایش دهند. قلیایی کننده‌های ادرار و آنتی اسیدها ممکن است دفع دارو را افزایش دهند. داروهای ضد انعقاد خوراکی، هپارین، ترومبولیتیک‌ها ریسک خونریزی را افزایش می‌دهند. دوزهای بزرگ دارو ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی و انسولین را افزایش دهند. والپوریک اسید

S

و داروهای مهار کننده تجمع پلاکتی ممکن است ریسک خونریزی را افزایش دهند. ممکن است ریسک سمیت متوتروکسات و زیدوودین را افزایش دهد. داروهای اتوتوکسیک، وانکومایسین ممکن است ریسک سمیت شنوایی دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات پروبنسید، سولفین پیرازون را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGOT(AST) ,Alk.Ph, SGPT(ALT)، اوریک اسید را تغییر داده؛ زمان خونریزی (BT) و PT را طولانی کند. ممکن است سطح سرمی کلسترول، پتاسیم، T_3 و T_4 را کاهش دهد.

عوارض جانبی؛ احتمالی: سوء هضم (کرامپ شکمی، سوزش سردل، نفخ و اتساع شکم، تهوع خفیف).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: دوزهای بالای دارو ممکن است موجب خونریزی گوارشی یا ضایعات مخاط گوارشی شود. سمیت شدید دارو دارای مشخصه صدای زنگ در گوش، پوسته‌ریزی عمومی (که ممکن است شدید باشد)، کاهش شنوایی، سردرد، سرگیجه، برافروختگی، تاکیکاردی، هیپرونتیلاسیون، تعریق، تشنگی می‌باشد. بچه‌های دارای تب بالا و دهیدراته خیلی سریع دچار سمیت دارویی می‌شوند. سمیت چشمگیر دارو ممکن است به صورت هیپرترمی، بی‌قراری، الگوی غیرطبیعی تنفس، تشنج، نارسایی تنفسی، کما ظاهر شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دارو در بچه‌ها و نوجوانان مبتلا به آبله مرغان یا آنفولانزا مصرف نشود (ریسک سندرم ری افزایش می‌یابد). بروز، نوع، موضع و طول مدت درد یا التهاب بیمار بررسی و ثبت شود. ظاهر مفصل مبتلا از نظر بی‌حرکتی، دفورمیته و وضعیت پوست روی آن مشاهده شود.

مداخلات / ارزشیابی: در درمان بلند مدت غلظت پلاسمایی اسید سالیسیلیک پایش شود. PH ادرار مانیتور شود (اسیدی شدن ناگهانی ادرار [PH۶/۵-۵/۵] ممکن است موجب سمیت دارویی شود). پوست از نظر شواهد خونمردگی بررسی شود. در زمان مصرف دارو به عنوان تب‌بر، درجه حرارت بیمار قبل و یک ساعت پس از مصرف دارو کنترل شود. از نظر پاسخ درمانی بررسی شود (تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش تحرک مفصل؛ کاهش تندرنس و ارتقاء قدرت چنگ زدن بیمار).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت وقوع ناراحتی گوارشی دارو را با غذا مصرف کند. در طی درمان مصرف الکل و سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی را کاهش داده یا قطع کند (ریسک تحریک‌پذیری گوارشی را افزایش می‌دهند).

Sodium Sulfatetetradecyl — تترادسیل سولفات سدیم

اسامی تجارتی: Trombovar ،Thrombojects ،Sotradecol 1%

دسته دارویی: ترکیب اسکلروزان، درمان واریس (سخت کنندهٔ عروق)، سورفاکتانت.

اشکال دارویی: تزریقی: ۱٪، ۳٪

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو یک سورفاکتانت آنیونی با خواص اسکلروزینگ است که در درمان وریدهای واریسی به کار می‌رود.

موارد استفاده: برای از بین بردن واریس اولیهٔ وریدی؛ بعنوان یک داروی سخت کنندهٔ عروق، برای درمان هموروئید داخلی نیز مصرف می‌شود.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اریس وریدهای کوچک

مقدار ۰/۵-۲ml از محلول ۱٪ (۵-۲۰mg) از راه وریدی بطور آهسته تزریق می‌شود.

واریس وریدهای متوسط یا بزرگ

مقدار ۰/۲-۲ml از محلول ۳٪ (۱۵-۶۰mg) از راه وریدی بطور آهسته تزریق می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: در صورت حساسیت نسبت به آن، در موارد ترومبوفلبیت سطحی حاد، بیماری: انی، واریس در نتیجه تومورهای شکمی یا لگن، بیماری درمان نشده دیابت شیرین، سپسیس و دیسکرازی خونی، توبرکلوز، نئوپلاسم، آسم، بیماریهای حاد پوستی یا ریوی، هر بیماری که باعث بستری شدن بیمار شود، تزریقات مکرر در سالمندان یا بیماران به شدت ناتوان، بروز واکنش موضعی غیرعادی در محل تزریق، بروز هرگونه واکنش غیرعادی سیستمیک و انسداد طولانی وریدهای عمقی.

حاملگی / شیردهی: از آنجایی که بی‌خطر بودن مصرف این دارو طی دوره بارداری ثابت نشده است، تنها درصورت نیاز و با احتیاط مصرف شود.

عوارض جانبی؛ شایع: تحریک موضعی در محل تزریق

مهم: آمبولی ریوی ـ عوارض دیگر: احساس سوزش، کرامپ، کهیر، درصورت خارج شدن دارو از رگ تخریب و نکروز بافتی، تغییر رنگ جزئی و کوچک در محل تزریق، سرگیجه، ضعف، کلاپس عروقی، آسم، دپرسیون تنفسی، اختلالات گوارشی، ممکن است به ندرت خواب آلودگی و سردرد نیز عارض شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- دارو باید زمانی تزریق شود که تجهیزات کافی، دارو (از قبیل اپی‌نفرین، آنتی هیستامین‌ها و

کورتیکوستروئیدها) و افراد مجرب برای درمان واکنشهای آنافیلاکتیک در دسترس باشند.
- برای تعیین حساسیت به دارو مقدار 5ml/۰-۰/۲ از محلول ۱٪ این دارو را بایستی بداخل عروق مبتلا به واریس تزریق کرد و پس از آن بیمار را تا چند ساعت قبل از مصرف مقادیر زیاد تحت نظر گرفت.
- فواصل دوره‌های درمانی معمولاً بین ۷-۵ روز می‌باشد.

مداخلات / ارزشیابی
- از آنجایی که پس از نشت دارو به بافت‌های اطراف رگ ممکن است عوارض شدید موضعی بروز نماید از اینرو فقط پزشکی که کاملاً با روش تزریق آشنایی دارد، بایستی دارو را تزریق کند.
- سدیم تترادسیل سولفات باید با حجم کم و فقط از راه وریدی تجویز شود. برای واریس منفرد حداکثر 2ml از محلول و برای یک دورهٔ درمان حداکثر 10ml از محلول تزریقی ۳٪ تزریق می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده
- درصورت احساس عوارض جانبی، موارد را با پزشک یا پرستار خود مطرح نمایند.

Sodium Sulfonate (Popystyrene)
سدیم پلی‌استیرن سولفونات

اسامی تجارتی: Kayexalate، SPS suspension، Resonium
دسته دارویی: رزین مبادله کنندهٔ کاتیون
اشکال دارویی: پودر جهت تهیه سوسپانسیون: 454gr
فارماکوکینتیک: شروع اثر: خوراکی، انما: ۱۲-۲ ساعت، مدت اثر: خوراکی: ۲۴-۶ ساعت؛ انما: ۶-۴ ساعت. دفع: این دارو بدون تغییر از راه مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: یون پتاسیم را بوسیلهٔ مبادله یون سدیم با پتاسیم، بویژه در رودهٔ بزرگ از بدن برداشت نموده و سپس رزین حاوی پتاسیم از بدن دفع می‌شود. مقادیر کمی از سایر کاتیون‌ها نظیر کلسیم و منیزیم ممکن است در طول درمان از دست بروند.
موارد استفاده: هیپرکالمی
نگهداری / حمل و نقل: پودری نرم با رنگ کرم تا قهوه‌ای روشن و بدون پوست که بایستی در بسته‌های airtight و در دمای $15-30°c$ نگهداشته شود.
مقدار باقیمانده از محلول تهیه شده را تا ۲۴ ساعت نگهداری کنید؛ سپس دور بریزید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرکالمی
بالغین: 15g از راه خوراکی در سوربیتول ۷۰٪ یا 100ml-20 از محلول دیگر، ۴-۱ بار در روز تجویز می‌شود؛ یا 50g-30 از راه انما در 100ml سوربیتول ۷۰٪ هر ۶ ساعت بصورت امولسیون گرم بداخل کولون سیگموئید تنقیه می‌شود.
کودکان: 1g/kg از راه خوراکی، درصورت نیاز تجویز می‌شود. مقدار مناسب را براساس میزان تعادل 1mEq پتاسیم با 1g رزین محاسبه کنید و در سوربیتول ۷۰٪ یا محلول مناسب دیگر به حالت امولسیون درآورید.

توجهات
موارد منع مصرف: سالمندان، نارسایی مزمن یا حاد کلیه؛ بیماران دریافت کنندهٔ فرآورده‌های: ژیتال؛ بیمارانی که نمی‌توانند حتی مقدار کم افزایش نمک را تحمل کنند، برای مثال؛ CHF، هیپرتانسیون شدید، و ادم آشکار؛
موارد احتیاط: بیمارانی که محدودیت مصرف سدیم دارند مثل نارسایی کلیه، نارسایی قلبی، فشار خون شدید، سالمندان که مبتلا به نارسایی کلیه حاد یا مزمن باشند، بیمارانی که دیگوکسین یا آلکالوئیدهای مشابه مصرف می‌کنند.
حاملگی / شیردهی: در مورد ترشح در شیر اطلاعی در دست نیست. در دوران بارداری بایستی با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی در گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: آنتاسیدها و ملین‌های حاوی کلسیم یا منیزیم ممکن است ظرفیت تبادل پتاسیم رزین را کاهش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی
ممکن است غلظت منیزیم و کلسیم کاهش یابد.
عوارض جانبی: یبوست، مدفوع سخت و متراکم (در سالمندان)، بی‌اشتهایی، تحریک معده، تهوع، استفراغ، اسهال (با امولسیون‌های سوربیتول). Other: احتباس سدیم، هیپوکلسمی، هیپوکالمی، هیپومنیزیمی.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه
- سطح پتاسیم سرم باید روزانه در سراسر درمان ارزیابی شود. همچنین در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای مکرر باید تعادل اسید ـ باز، الکترولیتها و مواد معدنی کنترل شوند.
- سطح پتاسیم سرم همیشه منعکس کنندهٔ کمبود پتاسیم داخل سلولی نمی‌باشد. بنابراین، بیمار را به دقت از نظر علائم بالینی اولیهٔ هیپوکالمی شدید تحت نظر بگیرید. ECG نیز پیشنهاد می‌شود.
- معمولاً یک ملین ضعیف برای پیشگیری از یبوست (عارضه جانبی شایع) و مدفوع سخت و متراکم

تجویز می‌شود. روزانه فعالیت روده را کنترل کنید. بیماران سالمند بویژه مستعد ایجاد مدفوع سخت و متراکم هستند.

- چون دارو تقریباً حاوی ۱۰۰mg (۴/۱mEq) سدیم در هر گرم (۱tsp, ۱۵mEq sodium) می‌باشد، ممکن است محتوای سدیم رژیم غذایی و سایر منابع آن محدود شوند. با پزشک مشورت نمائید.

مداخلات / ارزشیابی

- دوز خوراکی باید به صورت سوسپانسیون در مقدار کمی آب یا در شربت تجویز شود. مقدار مایع معمولاً در محدوده‌ای از ۱۰۰-۲۰ml یا تقریباً ۳-۴ml/g از دارو قرار دارد.

تجویز دارو به شکل تنقیه

- برای تهیه امولسیون از آب گرم (طبق دستور) استفاده کنید.
- محلول را در دمای بدن تجویز و بوسیلهٔ نیروی ثقل مایع را وارد کنید، اجزاء محلول را با بهم زدن به حالت سوسپانسیون نگهدارید. سوسپانسیون را با جریان ۱۰۰-۵۰ml مایع شستشو دهید؛ سپس لوله را بسته و آن را در محل باقی بگذارید.
- به بیمار تاکید کنید تا تنقیه را در صورت امکان حداقل به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه نگهدارد، اما این عمل را در طول چند ساعت درمان باید تکرار کند.
- کولون را (پس از تخلیه محلول انما) با یک یا دو ربع لیتر جریان محلول شستشو دهید (نباید حاوی سدیم باشد). ترشحات بطور پیوسته از خلال یک لوله رابطه Y باز می‌گردد.

Sodium Thiosulfate — سدیم تیوسولفات

اسامی تجارتی: Thiosulfin ،Hyposulfene ،Sodium Hyposulfite

اشکال دارویی: تزریق وریدی: Bulk ،۱۲/۵g/۵۰ml

فارماکوکینتیک: این دارو به صورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر سولفات ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و نیمه عمر تیوسیانات ۳ تا ۷ روز است.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتی دوت سیانیدها (به صورت تزریق وریدی همراه با نیتریت سدیم) این دارو یون سیانید بدست آمده از سیانو متهموگلوبین را به تیوسیانات تبدیل می‌کند. اثر ضد قارچ: این اثر ممکن است ناشی از آزاد سازی آهستهٔ سولفور کلوئیدی باشد.

موارد استفاده: درمان مسمومیت با آرسنیک؛ به عنوان داروی کمکی در درمان مسمومیت با سیانیدها، همراه با نیتریت سدیم به صورت موضعی در درمان عفونت قارچی ناشی از پیتیریازیس ورسیکالر.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰-۱۵ C نگهداری شود. در صورت تماس با هوا سریعاً کدر می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مسمومیت با ارسنیک

بالغین و کودکان: در شروع، ۱۰۰mg از راه وریدی به طور آهسته تزریق شده، به دنبال آن به ترتیب ۲۰۰mg، ۳۰۰ و ۴۰۰mg در سه نوبت تجویز می‌شود. پس از آن ۵۰۰mg یک روز در میان یا برحسب نیاز تجویز می‌گردد.

داروی کمکی در مسمومیت با سیانور

بالغین: پس از تجویز نیتریت سدیم (۳۰۰mg یا ۱۰ml از محلول ۳٪ در مدت ۳ دقیقه)، ۱۲/۵g تیوسولفات سدیم از راه وریدی در مدت ۱۰ دقیقه تزریق می‌شود. در صورت لزوم می‌توان درمان را با ۶/۲۵g تکرار کرد.

پیتیریازیس ورسیکالر

بالغین و کودکان: مقداری از محلول ۲۵٪ تیوسولفات سدیم، یک یا دوبار در روز روی ضایعات مالیده می‌شود. پس از رفع علائم برای پیشگیری از عود بیماری، درمان باید هفته‌ها تا ماهها ادامه یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: در مواردی که بیمار دچار ادم ناشی از احتباس سدیم می‌باشد نظیر سیروز کبدی، نارسایی احتقانی قلب، نارسایی کلیه، مسمومیت حاملگی و در افراد مبتلا به هیپرتانسیون، مصرف این دارو باید با احتیاط انجام شود. در صورت وجود حساسیت نسبت به تیوسولفات سدیم مصرف مجدد آن فقط در صورت نیاز مبرم جایز است.

موارد احتیاط: حاملگی

حاملگی / شیردهی: بی خطر بودن مصرف این دارو در طی حاملگی ثابت نشده است. فقط زمانی آن را تجویز کنید که نیاز به دارو واضح باشد و منافع آن نسبت به مضار ناشی از مصرف آن ارجحیت داشته باشد. در مورد ترشح این دارو در شیر اطلاعی در دست نیست. مشکلاتی نیز گزارش نشده است. می‌توانید با احتیاط آن را برای مادر شیرده تجویز کنید. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تیوسولفات سدیم املاح فنیل مرکوریک را بی‌تاثیر می‌سازد.

عوارض جانبی: ممکن است سبب اختلالات اسمزی ناشی از تجمع سدیم شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مصرف بیش از حد مجاز این دارو ممکن است سبب بروز علائم مسمومیت با تیوسیانات شود. علائم آن عبارتند از: آرترالژی، تاری دید، هیپررفلکسی، کرامپ‌های عضلانی، تهوع و استفراغ، رفتار سایکوتیک (آژیتاسیون، هذیان، هالوسیناسیون) وزوز گوش.

S

علائم مسمومیت ممکن است در حضور غلظت سرمی تیوسیانات به میزان بالاتر از ۱۰mg/dl تظاهر کند. غلظت سرمی ۲۰mg/dl می‌تواند کشنده باشد.

درمان بیمار شامل تسریع دفع داروست. بدین منظور همودیالیز انجام می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از تجویز دارو در مورد نبود حساسیت نسبت به آن و نیز مشکلاتی از قبیل ادم یا هیپرتانسیون در بیمار باید اطمینان حاصل کرد.

مداخلات / ارزشیابی

- در صورت بروز تحریک یا حساسیت ناشی از مصرف موضعی این دارو مصرف آن را قطع کنید.
- محلول موضعی دارو را نزدیک چشم استعمال نکنید.

Sodium aminosalicylate سدیم آمینوسالیسیلات

گروه دارویی ـ درمانی: داروی آنتی باکتریال

اشکال دارویی: Coated Tab: 500mg

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: سدیم آمینوسالیسیلات خط دوم درمانی آنتی مایکوباکتریال در درمان توبرکلوزیس است. تجویز خوراکی، مصرف در صورت عدم امان مصرف داروهای قوی‌تر، مصرف همیشه همراه با سایر داروهای ضد سل جهت پیشگیری از ایجاد مقاومت در باکتری‌ها نسبت به دارو ۱/۳۸g سدیم آمینوسالیسیلات تقریباً معادل 1g اسید آمینوسالیسیلیک. پس از تجویز خوراکی دارای جذب خوب، اوج غلظت پلاسمایی در عرض ۴-۱ ساعت پس از مصرف. دارای توزیع گسترده در بافت‌ها و مایعات بدن و در CSF در صورت مننژیت. PB سدیم حدود ۱۵٪ و اسید دارو حدود ۷۰-۵۰٪ متابولیسم از طریق استیلاسیون در روده باریک و کبد، دفع ادراری سریع (بیش از ۸۰٪ دوز مصرف شده در عرض ۲۴ ساعت)، نیمه عمر حدود ۱ ساعت، توزیع در شیر مادر.

دارای خاصیت باکتریواستاتیک، معمولاً سایر مایکوباکتریوم‌ها مقاومند، ضعیف‌تر از سایر داروهای ضد سل.

مصرف برحسب اندیکاسیون: بیماری سل، دوز معمول روزانه در بزرگسالان 12g در سه دوز منقسم خوراکی.

کولیت اولسراتیو (مصرف فرم رکتال) با دوز 2g یکبار در روز.

مصرف در درمان IBS در همراهی با کورتیکوستروئیدها.

عوارض جانبی: عوارض GI شامل: تهوع، استفراغ و اسهال (رفع عوارض از طریق تجویز با غذا یا آنتی اسید و قطع مصرف در صورت عدم رفع عوارض)، جذب نامناسب B12 Vit، فولات و لیپیدها به علت عوارض GI، واکنش‌های افزایش حساسیتی (در ۱۰-۵٪ بزرگسالان)، شامل تب، راش‌های پوستی، آرترالژی، لنفادنوپاتی، هپاتواسپلنومگالی، ندرتاً سندرمی مشابه مونونوکلئوز عفونی، بروز اختلالات خونی در بیماران با نقص G6PD شامل آنمی همولیتیک، آگرانولوسیتوز، ائوزینوفیلی، لکوپنی و ترومبوسیتوپنی، گواتر و هایپوتیروئیدی در مصرف طولانی مدت دارو.

حاملگی / شیردهی: این دارو در حاملگی جزء داروهای رده C می‌باشد.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: دوران بارداری.

احتیاط: دوران شیردهی، مبتلایان به نقص G6PD، نارسایی‌های قلبی، بیماران مبتلا به اختلالات کبدی یا کلیوی (تجویز با احتیاط فراوان).

تداخلات مهم: عوارض جانبی شدیدتر در مصرف همزمان آمینوسالیسیلات‌ها و سالیسیلات‌ها.

افزایش خطر مسمومیت با آمینوسالیسیلات‌ها در مصرف همزمان پروبنسید، آنتاگونیزه شدن اثر دارو در مصرف همزمان آناستتیک‌های موضعی دسته استری.

تداخل با آزمایشات گلیکوزوری که در آنها از ترکیبات مس استفاده می‌شود و با تست‌های یوروبیلینوژن که از ترکیبات ارلیش استفاده می‌شود.

شرایط نگهداری: در محفظه‌های مقاوم نسبت به نفوذ هوا و نور، در درجه حرارت کمتر از ۴۰°C.

Sodium cellulose phosphate سدیم سلولز فسفات

اسامی تجارتی: Calcibind

مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: تعویض کننده یون سدیم با کلسیم، ضد سنگ کلسیمی ادرار

اشکال دارویی: Powder

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: پودر مذکور حاوی ۳۴٪ فسفات غیرارگانیک و ۱۱٪ سدیم، اتصال به کلسیم غذایی و کلسیم ترشح شده از روده و ممانعت از جذب روده‌ای کلسیم، عدم جذب دارو از طریق روده، دفع با مدفوع و به شکل کمپلکس کلسیم و فسفات سلولز.

مصرف برحسب اندیکاسیون: پیشگیری از تشکیل سنگ‌های ادراری کلسیمی

بالغین: در افراد دفع کننده بیش از ۳۰۰mg/day کلسیم ادراری، ابتدا دوز اولیه به میزان ۱۵g/day (۵

گرم سه بار در روز به همراه غذا) و سپس هنگام کاهش کلسیم ادرار به کمتر از ۲۰۰mg/day، کاهش دوز دارو تا ۱۰gr/day (۵ گرم با وعده اصلی غذا و ۲/۵ گرم همراه با دو وعده دیگر غذای روزانه). در صورتی که از ابتدا میزان کلسیم در ادرار ۳۰۰< و بیش از ۲۰۰mg/day باشد، تجویز دوز ۱۰ گرم در روز.

اطفال: تجویز دارو در سنین زیر ۱۶ سال توصیه نمی‌شود.

تداخلات مهم: دارویی: ۱) پرهیز از تجویز همزمان ترکیبات کلسیم ۲) کاهش جذب منیزیم در صورت مصرف توام لذا مصرف منیزیم ساپلمنتال یک ساعت پیش یا پس از سدیم سلولز فسفات ۳) افزایش اثر دارو توسط دیورتیک‌های تیازیدی ۴) خنثی سازی اثر کاهنده اگزالات دارو در مصرف آسکوربیک اسید ۵) کاهش توان جابجایی کلسیم با دارو در تجویز همزمان آنتی اسیدهای دهنده کاتیونی و مسهل‌ها.

آزمایشگاهی: ندارد.

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: نارسایی قلبی، آسیت، سندروم نفروتیک، هیپرپاراتیروئیدی، اولیه و ثانویه، هیپومنیزیمی، هیپوکلسمی، ضایعات و بیماری‌های استخوانی یا هیپراگزالوری روده‌ای، زنان باردار، کودکان زیر ۱۶ سال، هیپرکلسیوری کلیوی، هیپوفسفاتمی، بیماری‌هایی که باعث بازجذب زیاد کلسیم از استخوان می‌شوند، نارسایی کلیه، CHF شدید، موارد محدودیت مصرف سدیم، بیماری استخوانی مثل استئوپروز، استئومالاسی و استئیت، هیپوکلسمی ناشی از هیپوپاراتیروئیدی و سوء جذب.

☘ **عوارض جانبی:** شایعترین: مدفوع شل، اسهال، دیس پپسی، عدم تحمل دارو، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، هیپراگزالوری.

مهمترین: هیپومنیزیمی (تجویز مکمل منیزیوم برای بیمار)، هیپرپاراتیروئیدی ثانویه و ایجاد ضایعات استخوانی.

سایر عوارض: آرتریت، آرترالژی، اختلالات الکترولیتی، تخلیه عناصر کمیاب (مس، روی و آهن).

مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز در دوره شیردهی منعی ندارد.

در زمان بارداری تجویز با احتیاط.

مسمومیت و درمان: [مراجعه به عوارض جانبی دارو]

درمان: کاهش دوز دارو یا قطع آن، تجویز ساپلمنت منیزیم و در صورت نیاز المان‌های کمیاب و محدود کردن مصرف کلسیم و اگزالات.

✓ **توجهات پزشکی - پرستاری / آموزش بیمار - خانواده:** ۱) مخلوط کردن پودر در یک لیوان کامل (۲۴۰ سی‌سی) آب، نوشابه غیرالکلی یا آب میوه و مصرف همراه با غذا ۲) تجویز مکمل منیزیم با توجه به دوز دارو؛ برای کسی که روزانه ۱۵ گرم سدیم سلولز فسفات مصرف می‌کند، تجویز ۱/۵ گرم گلوکونات منیزیم پیش از صبحانه و همین مقدار هنگام خواب (با فاصله کافی از دوز دارو)؛ ۳) کنترل جذب و دفع مایع و تشویق بیمار به مصرف مایعات تا رسیدن حجم ادرار به ۲ لیتر روزانه ۴) چک PTH سرم یکبار در ۲ هفته تا ۳ ماه اول درمان و سپس هر ۶-۳ ماه ۵) کنترل کلسیم و اگزالات سدیم و ادرار، منیزیم سرم، مس، روی و آهن سرم و CBC هر ۶-۳ ماه در طول درمان ۶) کنترل کلسیم ادرار؛ کاهش کمتر از ۳۰ میلی گرم برای هر ۵ گرم کلسیم ادرار در بیمار با رژیم متوسط کلسیم و محدودیت سدیم، نشانه شکست درمانی ۷) محدود کردن مصرف کلسیم، سدیم، اگزالات و اسکوربیک اسید برای تاثیر کافی دارو ۸) بررسی علایم هیپومنیزیمی در مصارف طولانی مدت و انجام اقدامات مراقبتی (تهوع، استفراغ، آریتمی، علائم عضلانی - عصبی مثل تتانی، شوستک (chvostek) مثبت، تروسو (troussrau) مثبت، تشنج، لرز، آتاکسی، ورتیکو، نیستاگموس، فاسیکولاسیون عضلانی) ۹) مصرف دارو همراه با غذا یا حداکثر ۳۰ دقیقه بعد از آن ۱۰) آموزش علایم هیپومنیزیمی به بیمار تحت درمان طولانی مدت

شرایط نگهداری: در ظرف در بسته و دمای ۳۰C-۱۵.

S

Sodium Citrate & Citric Acid
سدیم سیترات و سیتریک اسید

اسامی تجارتی: Bicitra

Sodium citrate — سدیم سیترات

اسامی تجارتی: Dicitrate ، Mictral

دسته دارویی: ☐ سیترلیت، قلیایی کننده ادراری و سیستمیک، ضدسنگ‌های اوراتی، بافر خنثی‌کنندهٔ اسید معده عامل Alkalinizing

اشکال دارویی: ژنریک: Bulk

فارماکوکینتیک: دفع: عمدتاً از طریق ادرار (کمتر از ۵٪ به عنوان سیترات سدیم)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

alkalization سیستمیک: ۳۰-۱۰ cc po با آب بعد از غذا و هنگام خواب

قلیایی کننده سیستمیک، قلیایی کنندهٔ ادرار، ضدسنگ ادراری، درمان اسیدوز متابولیک

بالغین: شروع با 1-3g سیترات سدیم معادل 10-30mEQ سدیم همراه با 134-400mg اسید

سیتریک qid بعد از غذا و hs و سپس تعدیل دوزاژ برحسب pH ادرار، حداکثر 15g سیترات سدیم معادل 150mEq سدیم در روز

کودکان: قلیایی‌کنندهٔ سیستمیک: شروع با 0.5-1.5g سیترات سدیم معادل 5-15mEq سدیم همراه با 70-200mg اسید سیتریک qid بعد از غذا و hs و سپس تعدیل دوزاژ برحسب نیاز.

بافر خنثی‌کنندهٔ اسید معده

Alkalization سیستمیک: po ۲-۳ میلی‌اکی‌والان/کیلوگرم در روز در دوزهای منقسم ۴-۳ بار در روز و ۱۵-۵ میلی‌لیتر با آب بعد از غذا و هنگام خواب

بالغین: 1.5-3g سیترات سدیم معادل 15-30mEq سدیم همراه با 200-400mg اسید سیتریک دوز واحد. حداکثر 15g/d معادل 150 mEq سدیم.

✓ توجهات

موارد منع مصرف

CHF: اسیب شدید میوکارد، اختلال شدید عملکرد کلیه همراه با ازتمی یا اولیگوری یا GFR کمتر از 0.7ml/kg/min

حساسیت به سیترات سدیم، اسید سیتریک، نارسایی شدید کلیوی، رژیم‌های غذایی بسیار محدود.

موارد احتیاط: در مورد بیماران مربوط به بیماری‌های قلبی و عروقی، فشارخون بالا، ادم محیطی یا ریوی، اختلالات کبدی، اختلالات کلیوی، بیماران end stage، شوک احتیاط شود.

حاملگی و شیردهی: گروه C

تداخلات دارویی: هیدروکسید آلومینیوم، مشتقات اسید سیتریک می‌تواند جذب هیدروکسید آلومینیوم را افزایش دهد. تغییر درمان را در نظر بگیرید.

عوارض جانبی: شایع: هیپرناترمی (سرگیجه، تاکی‌کاردی، افزایش فشارخون، پرش عضلانی، تحریک‌پذیری، بی‌قراری، تشنج، ادم ساق پا، ضعف)، تتانی، هایپرکالمی، آلکالوز تابولیک. آلکالوز متابولیک (اختلال خُلق یا روان، درد عضلانی، پرش عضلانی، بی‌قراری، تنفس آهسته، طعم نامطبوع، خستگی و ضعف غیرعادی). اسهال یا مدفوع شل

توجه: برای اطلاعات بیشتر به citrates مراجعه نمایید.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

به بیمار توصیه کنید دارو را بعد از غذا (۳۰ تا ۹۰ میلی‌لیتر) با آب به منظور بهتر شدن طعم دارو مصرف کند.

Sodium nitrite   نیتریت سدیم

گروه دارویی ـ درمانی: آنتی دوت، درمان مسمومیت با سیانید

اشکال دارویی: Inj: 300mg/10ml

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: ایجاد مت هموگلوبین ترکیب شونده با سیانید و محافظت سیتوکروم از یون‌های سیانید، دفع سیانو متهموگلوبین تجزیه شده در ادرار.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مسمومیت با ترکیبات سیانیدی

مراجعه به تک نگار آمیل نیتریت

مصارف جانبی: در صنعت مصرف به عنوان آنتی دوت سولفید هیدروژن

تداخلات مهم: مراجعه به تداخلات مهم نیترات‌ها و نیتریت‌ها

موارد منع مصرف و احتیاط: مراجعه به موارد منع مصرف و احتیاط نیتروگلیسیرین

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، درد شکم، دیزینس، سردرد، گرگرفتگی، تنفس تند و تنگی نفس (عوارض شایع) سنکوپ، هیپوتانسیون و تاکیکاردی، در مصرف دوزهای بالا ایجاد کلاپس عروقی، اغما و تشنج و مرگ.

مصرف در بارداری و شیردهی: در مورد ترشح در شیر اطلاعاتی در دسترس نمی‌باشد. این دارو در حاملگی جزء داروهای رده C می‌باشد.

مسمومیت و درمان: درمان به شکل حمایتی و کنترل علایم (عوارض جانبی)

استفاده از اکسیژن و متیلن بلو برای کنترل مت هموگلوبینمی (خطر ایجاد مجدد علایم مسمومیت با سیانید)

✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** مصرف به عنوان ضد زنگ، به عنوان نگهدارنده در مواد غذایی مثل کنسرو گوشت، منع مصرف در کودکان زیر ۳ ماه.

شرایط نگهداری: در دمای ۳۰C-۱۵.

Sodium tetradecyl sulfate   سدیم تترادسیل سولفات

اسامی تجارتی: Thrombovar ، Thromboject ، Sotradecol ، STD ، Fibro-vein

دسته دارویی: سورفاکتانت آنیونی، ضد واریس، اسکلروزان، داروی اسکلروترابی وریدی‌های

S

واریسی

♦ **اشکال دارویی:** Inj: 1%, 3%

عملکرد / اثرات درمانی: با تحریک اینتیمای اندوتلیوم ورید باعث ایجاد ترومبوز شده و در نتیجه باعث انسداد وریدی می‌شود که تزریق در آن صورت گرفته است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان رگهای واریسی بدون عارضه اندام تحتانی

وریدهای واریسی (Varicos veins)

بالغین: وریدهای کوچک 5-20mg (0.5-2ml از محلول 1%). وریدهای متوسط تا بزرگ 15-60mg (0.5-2ml) از محلول 3% تزریق آهسته در ورید. نباید بیش از 2ml محلول 1% یا 3% برای واریس منفرد و بیش از 100ml محلول 3% برای یک دوره درمان تزریق شود. فواصل دوره‌های درمان معمولاً ۷-۵ روز می‌باشد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، انسداد دائم وریدهای عمقی، ترومبوفلبیت حاد سطحی، بیماری شریانی واریس ناشی از تومور شکمی یا لگنی، دیابت کنترل نشده، تیروتوکسیکوز، سل، نئوپلاسم، اسم، سپسیس، دیسکرازی خونی، بیماری حاد پوستی یا تنفسی، بیمار بستری و ناتوان.

توجه: Test Dose در بیماران با سابقه آلرژی توصیه می‌شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد. **شیردهی:** ترشح در شیر ناشناخته است / با احتیاط استفاده شود.

کنترل پارامترها: مانیتور برای DVT و PE تا ۴ هفته پس از تزریق

عوارض جانبی: شایع: تغییر رنگ جزئی و دائمی محل تزریق، نکروز بافتی ناشی از اکستراوازیشن، سردرد، تغییر رنگ در محل تزریق، تهوع و استفراغ درد، خارش محلی تزریق، واکنش آلرژیک، شوک، آمتیاکتیک

Somatropin — سوماتروپین

اسامی تجارتی: Nutropin ،Norditropin ،Humatrope

دسته دارویی: محرک رشد

♦ **اشکال دارویی:** پودر تزریقی: ۵ و ۱۰mg

فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تجویز زیر جلدی و عضلانی جذب می‌شود در کبد متابولیزه می‌شود. از طریق مدفوع و توسط سیستم صفراوی دفع می‌شود. در ادرار ترشح می‌شود. دارای نیمه عمر ۵-۳ ساعت پس از تجویز IM یا SC است.

عملکرد / اثرات درمانی: رشد طولی بدن را تحریک می‌کند. تعداد و اندازه سلولهای عضلانی و اندازه سلولهای قرمز خون را افزایش می‌دهد. روی متابولیسم کربوهیدرات‌ها (اثرات انسولین را مهار می‌کند)، چربیها (به حرکت درآمدن چربیها را افزایش می‌دهد) و پروتئین (سنتز پروتئین سلولی را افزایش می‌دهد) تاثیر دارد.

موارد استفاده: درمان بلند مدت در بچه‌هائیکه به علت کمبود هورمون رشد آندوژن یا ناشی از نارسایی کلیوی، دچار رکود رشد هستند (فقط نوتروپین).

درمان طولانی‌مدت کوتاهی قد ناشی از سندرم ترنر، جایگزینی اندروژن در بیماران بالغ دچار کمبود هورمون رشد، ضعف و تحلیل بیماران ایدزی، کوتولگی ایدیوپاتیک.

نگهداری / حمل و نقل: ویالها در یخچال نگهداری شوند. پس از حل کردن دارو به مدت ۱۴ روز در صورت نگهداری در یخچال پایدار می‌ماند. از منجمد شدن دارو جلوگیری شود.

تجویز زیر جلدی / عضلانی

هیوماتروپ: هر ویال ۵mg دارو با ۱/۵-۵ml حلال یا آب مقطر تزریقی حل شود (در صورت استفاده از آب مقطر، هر ویال برای یک دوز دارو استفاده شده و در صورت عدم مصرف فوری آن بلافاصله در یخچال گذاشته شود، داروی حل شده در طی ۲۴ ساعت مصرف شود، باقیمانده آن دور ریخته شود).

نوتروپین: هر ویال ۵mg با ۱-۵ml آب باکتریواستاتیک تزریقی حل شود (ویال ۱۰mg با ۱-۱۰ml). از تکان دادن ویال پرهیز شود.

در صورت کدورت یا تشکیل رسوب و وجود ذرات در محلول دارو، مصرف نشود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود هورمون رشد:

عضلانی / زیر جلدی (هیوماتروپ): تا حداکثر ۰/۰۶mg/kg سه بار در هفته.

زیر جلدی (نوتروپین): ۰/۳mg/kg در هفته.

نارسایی مزمن کلیوی:

زیر جلدی (نوتروپین): ۰/۳۵mg/kg در هفته

درمان طولانی‌مدت کوتاهی قد ناشی از سندرم ترنر: کودکان: تا مقدار ۰/۳۷۵ mg/kg دو هفته از راه زیر جلدی، به مدت منقسم در دوزهای یکسان و ۳ تا ۷ مرتبه در هفته مصرف می‌شود.

درمان طولانی‌مدت اختلال رشد در کودکان با سندرم (PWS) که از طریق تست‌های ژنتیکی مشخص شده باشد:

کودکان: میزان ۰/۲۴ mg/kg در هفته از راه زیر جلدی به‌صورت منقسم در ۶ تا ۷ روز مصرف می‌شود.
جایگزینی اندوژن در بیماران بالغ دچار کمود هورمون رشد:
بالغین: ابتدا با مقادیر کمتر از ۰/۰۰۶ mg/kg روزانه از راه زیر جلدی مصرف می‌شود.
ضعف و تحلیل بیماران ایدزی:
بالغین و کودکان با وزن بیش از ۵۵ کیلوگرم: مقدار ۶ mg زیر جلدی شب قبل از خواب مصرف شود.
بالغین و کودکان با وزن کمتر از ۳۵ kg: مقدار ۰/۱ mg/kg/day از راه زیر جلدی شب قبل از خواب مصرف می‌شود.
درمان درازمدت اختلال رشد در کودکانی که کوچک به دنیا آمده و تا ۲ سالگی به رشد مورد نظر نرسیده‌اند:
کودکان: مقدار ۰/۴۸ mg/kg در هفته از راه زیر جلدی به‌صورت منقسم در ۵ تا ۷ دوز مصرف می‌شود.
کوتولگی ایدیوپاتیک:
کودکان: تا میزان ۰/۲۷ mg/kg در هفته از راه زیر جلدی به‌صورت منقسم در دوزهای یکسان و ۶ تا ۷ بار در هفته مصرف می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بسته بودن اپی فیز بیمار، نئوپلازی فعال (تومورهای داخل جمجمه‌ای بایستی قبل از شروع سوماتروپین درمانی، غیرفعال شده و درمان ضد تومور تکمیل شده باشد؛ در صورت عود رشد تومور دارو قطع شود). در صورت حساسیت شناخته شده بیمار به m-cresol یا گلیسیرین، از مصرف حلال همراه بسته دارو پرهیز شود.

موارد احتیاط: دیابت ملیتوس، هیپوتیروئیدی، بیمارانی که کمبود هورمون رشد ثانویه به وجود یک ضایعه داخل جمجمه‌ای باشد.

تداخلات دارویی: مصرف مزمن داروهای گلوکوکورتیکوئیدها ممکن است اثرات دارو را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت اسیدهای چرب و فسفات را افزایش داده؛ تست تحمل گلوکز و تست‌های عملکرد تیروئید را تغییر دهد.

عوارض جانبی: شایع: ایجاد آنتی بادی مقاوم در مقابل هورمون رشد (که عموماً موجب عدم پاسخ درمانی به سوماتروپین نمی‌شود). هیپرکلسی اوری در طی ۳-۲ ماه اول درمان.
احتمالی: مقاومت به انسولین به همراه هیپرگلیسمی.
نادر: درد و تورم موضع تزریق

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپوتیروئیدی (بایستی درمان شود، در غیر اینصورت با درمان تداخل خواهد داشت).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به m-cresol یا گلیسرین سئوال شود. مقادیر پایه گلوکز، تست‌های عملکرد تیروئید، نتیجه تست سن استخوانی بررسی و ثبت شود.

مداخلات /ارزشیابی: سطح گلوکز خون پایش شده و بیمار از نظر هیپرگلیسمی چک شود (پرنوشی، پرادراری، پرخوری). بیمار را از نظر وقوع کم کاری تیروئید بررسی کنید: فراموشکاری، خشکی پوست و مو، احساس سرما، بی‌تفاوتی، لتارژی، افزایش وزن، برادیکاردی. در اوایل شروع درمان نسبت به ایجاد سنگ کلیوی در اثر هیپرکلسی اوری هوشیار باشید: درد و قولنج پهلو، تب و لرز، تکرر ادرار، هماچوری.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
سوماتروپین درمانی ممکن است سالها و تا زمانی که بیمار به دارو پاسخ دهد، ادامه یابد: تا زمانی که به قد زمان بلوغ دست یافته یا اپی فیزها بسته شوند. مراجعات منظم بعدی و تست‌های تشخیصی بعدی بخش مهمی از درمان هستند. طبق دستور قد و وزن خود را اندازه‌گیری و ثبت کنند. علائم و نشانه‌های کم کاری تیروئید، هیپرگلیسمی، سنگ کلیه را به بیمار آموزش داده و در صورت وقوع هر کدام فوراً گزارش کند.

S

Sorbitol سوربیتول

اسامی تجارتی: Sorbax ،Glucitol ،Sorbex ،Eva
دسته دارویی: ملین هیپراسموتیک
اشکال دارویی: پودر: 5g/pack

فارماکوکینتیک: جذب سوربیتول از مجرای گوارش بسیار ضعیف است. این ماده در کبد متابولیزه شده و به فروکتوز تبدیل می‌شود. بخشی از سوربیتول نیز به گلوکز متابولیزه می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ملین: این دارو سبب کشیده شدن آب از بافتها به درون مدفوع شده و در نتیجه، موجب تحریک روده برای تخلیهٔ مدفوع می‌شود.

موارد استفاده: برای تخلیهٔ روده، به عنوان داروی کمکی همراه با سدیم پلی استیرن سولفونات برای جلوگیری از یبوست، به عنوان شیرین کننده و جانشین گلیسرول در فرآورده‌های دارویی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: یبوست:
بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: مقدار ۱۲۰ میلی لیتر از محلول ۳۰-۲۵٪ از راه رکتوم تجویز می‌شود.
کودکان ۱۱-۲ سال: مقدار ۶۰-۳۰ml از محلول ۳۰-۲۵٪ از راه رکتوم تجویز می‌شود.

همراه با سدیم پلی استیرن سولفونات
بالغین و کودکان: ۱۵ml از محلول ۷۰٪ از راه خوراکی تا زمان بروز اسهال تجویز می‌شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: عدم تحمل ارثی فروکتوز، بیماران مبتلا به عیب کار کلیه، آسیب شدید کبد
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: مصرف مقادیر زیاد این دارو ممکن است سبب بروز نفخ، درد شکم و اسهال شود.

Sotalol HCl — سوتالول هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Betapace ،Beta Cardone ،Apo-Sotalol
دسته دارویی: عامل سیستم عصبی خودکار، آنتاگونیست بتا ـ آدرنرژیک (عامل مسدود کننده، سمپاتولیتیک) عامل قلبی ـ عروقی؛ ضد آریتمی
اشکال دارویی: قرص: (بتاکاردون) ۴۰mg
قرص خط دار: (آپو ـ سوتالول) ۸۰mg
فارماکوکینتیک: بعد از مصرف خوراکی به خوبی جذب می‌شود. فراهمی‌زیستی دارو ۱۰۰-۹۰ درصد است. اوج پلاسمایی طی ۲/۵ تا ۴ ساعت و غلظت پلاسمایی پایدار طی ۳-۲ روز حاصل می‌شود. به پروتئین‌های پلاسما پیود نمی‌یابد و از سد خونی- مغزی به میزان ناچیز عبور می‌کند. متابولیزه نمی‌شود. به‌صورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دارای خصوصیات ضدآریتمی‌های کلاس II و کلاس III می‌باشد. سرعت ضربان قلب را کُند می‌کند، هدایت گرهٔ AV را کاهش و تحریک ناپذیری آن را افزایش می‌دهد. کاهش چشمگیری در هر دو فشار خون سیستولیک و دیاستولیک ایجاد می‌کند.
موارد استفاده: درمان آریتمی‌های بطنی تهدید کنندهٔ زندگی (تاکیکاردی بطنی پیوسته).
موارد مصرف غیررسمی: هیپرتانسیون، آنژین.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°c-۱۵ و دمای اتاق، نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ریتمی‌های بطنی
بالغین: دوز اولیه ۸۰mg از راه خوراکی دوبار در روز یا ۱۶۰mg هر روز پیش از غذا خورده می‌شود. ممکن است هر ۳۴ روز به مقدار ۱۶۰mg-۴۰ افزایش یابد. اکثر بیماران به دوز ۳۲۰mg-۲۵۰ در روز در ۲ یا ۳ دوز منقسم پاسخ می‌دهند. دوزهای بزرگتر از ۶۴۰mg مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند.
تعدیل دوز براساس عملکرد کلیه

Clcr	Dose
>60ml/min	q12h
30-60ml/min	q24h
10-30ml/min	q36-48h
<10ml/min	به دقت برای هر فرد تنظیم شود

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: آسم برونشیال، برادیکاردی سینوسی، بلوک قلبی درجه دوم و سوم؛ درم‌های QT طویل، شوک کاردیوژنیک، CHF کنترل نشده، برونشیت مزمن، آمفیزم، حساسیت مفرط به سوتالول
موارد احتیاط: CHF، اختلالات الکترولیت، MI اخیر، دیابت، ریتم‌های سینوس بیمار، اختلال کار کلیه.
حاملگی / شیردهی: سوتالول از جفت عبور می‌کند. در مواردی بدنبال تجویز این دارو به مادران باردار، نوزاد با وزن کم متولد شده است. تنها در صورتی که منافع تجویز دارو بر مضار احتمالی تفوق دارد، برای مادر باردار تجویز گردد.
سوتالول در شیر مادر نیز ترشح می‌شود. طی دوره شیردهی با احتیاط تجویز گردد.
از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.
تداخلات دارویی: با داروهای آنتی‌اسید، ضد آریتمی، داروهای تخلیه کننده کاتکول آمین، مانند رزرپین و گرانیدین، آنتاگونیست‌های کانال کلسیم، انسولین، داروهای ماکرولید (آزیترومایسین، کلاریترومایسین، اریترومایسین و تلیترومایسین)، پرازوسین، کینولون‌ها تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: بلوک AV، هیپوتانسیون، وخیم‌تر شدن CHF، هرچند شیوع نارسایی قلبی ممکن است در مقایسه با سایر بتا ـ بلاکرها کمتر باشد. آریتمی‌های بطنی تهدید کنندهٔ زندگی شامل تاکیکاردی بطنی چند ریخت یا Torsade de pointes، برادیکاردی، دیس‌پنه، درد قفسهٔ سینه، تپش قلب، خونریزی (<2%) CNS: سردرد، احساس خستگی، سرگیجه، ضعف، خمودگی، افسردگی، بی‌حالی، GI: تهوع، استفراغ، اسهال، سوء هاضمه، خشکی دهان. GU: ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی. Metabolic: هیپرگلیسمی. other: اختلالات بینایی، ناراحتی‌های تنفسی، راش.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- مونیتورینگ اولیه و دوره‌ای (خصوصاً هنگامی که دوزها افزایش می‌یابند) ECG ضروری است، زیرا وقایع پیش آریتمی غالباً ظرف ۷ روز از شروع دارودرمانی یا هنگام افزایش دوز سوتالول روی

S

می‌دهند.
- عدم تعادل الکترولیتی (هیپوکالمی یا هیپومنیزمی) را باید پیش از اجرای سوتالول تصحیح کرد.
- وضعیت قلبی از جمله ECG را در سراسر دورهٔ درمان بدقت کنترل کنید. هنگامی که سوتالول بطور همزمان با دیگر ضدآریتمی‌ها، دیگوکسین یا مسددهای کانال کلسیم مصرف می‌شود، احتیاط ویژه ضروری است.
- بیماران مبتلا به بیماری برونکواسپاسم (مانند برونشیت، آمفیزم) را از نظر مهار اتساع برونش بدقت کنترل کنید.
- دیابتی‌ها را از نظر فقدان کنترل قند خون کنترل کنید. انسداد بتا، ریلیز انسولین درون‌زاد را در پاسخ به هیپرگلیسمی کاهش می‌دهد و ممکن است نشانه‌های هیپوگلیسمی حاد را (مانند تاکیکاردی، تغییرات BP کمرنگ کند.

مداخلات / ارزشیابی
- دارو را با معدهٔ خالی یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا به بیمار بدهید. دارو را با شیر یا فرآورده‌های لبنی ندهید.
- سوتالول را باید تنها در بیمارستان با مونیتورینگ ریتم قلب و بررسی مکرر شروع کرد و دوزهای آن را افزایش داد.
- برای بیماران مبتلا به برونکواسپاسم‌های غیرآلرژیک باید کمترین دوز مؤثر را مصرف کرد.
- قطع مصرف سوتالول نباید ناگهانی باشد. دوز دارو باید در مدت ۲-۱ هفته بتدریج کاهش یابد.

آموزش بیمار / خانواده
- از خطر هیپوتانسیون و سنکوپ، خصوصاً با درمان همزمان با داروهای تخلیه کنندهٔ کاتکول‌آمین (مانند رزرپین، گوانتیدین) آگاه کنید.
- آموزش دهید تا نبض رادیال را هر روز بگیرند و برادیکاردی (نبض کمتر از ۶۰) آشکار را گزارش کنند.
- دیابتی‌های نوع دوم را از افزایش خطر هیپرگلیسمی آگاه سازید. تمامی دیابتی‌ها را از احتمال نامحسوس شدن نشانه‌های هیپوگلیسمی آگاه سازید.
- توصیه کنید به خاطر خطر تشدید آنژین، آریتمی‌ها و احتمال آنفارکتوس میوکارد، سوتاللل را بطور ناگهانی قطع نکنند.

اسپکتینومایسین هیدروکلراید Spectinomycin HCl

اسامی تجارتی: Trobicin
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۴۰۰mg/ml (ویالهای ۲g و ۴g).
فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل پس از تزریق عضلانی جذب می‌شود. عمدتاً در ادرار تجمع می‌یابد. توسط ادرار دفع می‌شود. به وسیله همودیالیز قابل دفع است. دارای نیمه عمر ۳-۱ ساعت می‌باشد (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد). از راه خوراکی جذب نمی‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروتئین سلولی دیواره باکتری را مهار کرده و موجب مرگ سلولی باکتری می‌شود.
موارد استفاده: درمان التهاب گونوکوکی حاد پیشابراه، پروکتیت در مردان، سرویسیت و پروکتیت گونوکوکی حاد در زنان. درمان سوزاک منتشره جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: پس از حل شدن، دارو به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق پایدار می‌ماند. در طی ۲۴ ساعت مصرف شود.

تجویز عضلانی
برای تزریق عضلانی هر ویال ۲g دارو را با ۳/۲ml آب باکتریواستاتیک تزریقی حاوی ۰/۹٪ بنزیل الکل (ویال چهارگرمی با ۶/۲ml) جهت تهیه محلولی با غلظت ۴۰۰mg/ml حل کنید.
به طور شدید ویال را تکان دهید.
به طور عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ با سرسوزن شماره ۲۰ تزریق شود.
در هر موضع تزریق بیشتر از ۵ml تزریق نشود.
بیمار را به مدت یک ساعت پس از تزریق از نظر احتمال وقوع آنافیلاکسی تحت نظر بگیرید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
سوزاک بدون عواقب: بزرگسالان: مقدار ۴-۲ g در یک‌چهارم فوقانی خارجی عضله سوزنی به طور عمقی تزریق عضلانی می‌شود.
سوزاک منتشر: بزرگسالان: مقدار ۲ gr دو بار در روز به مدت ۷-۳ روز، در یک‌چهارم فوقانی خارجی عضله موسینی به طور قطعی تزریق عضلانی می‌شود.

توجهات
موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.
موارد احتیاط: سابقه آلرژی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: درد موضع تزریق
احتمالی: سرگیجه، بی‌خوابی
نادر: کاهش برون‌ده ادرار، تب و لرز، کهیر، بثورات پوستی ، خارش
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش حساسیت مفرط که به صورت لرز، تب، تهوع، استفراغ، کهیر ظاهر می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به اسپکتینومایسین سئوال شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود. قبل از شروع درمان تست سرولوژیک سیفلیس بایستی کامل شود.
مداخلات /ارزشیابی: بیمار را به مدت یک ساعت پس از تزریق از نظر احتمالی وقوع آنافیلاکسی تحت نظر بگیرید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ممکن است در موضع تزریق عضلانی احساس ناراحتی کند.

Spiramycin اسپیرامایسین

اسامی تجارتی: Dicorvin ،Rovamycin
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک، ماکرولید
اشکال دارویی: قرص خطدار: ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: جذب اسپیرامایسین از دستگاه گوارش ناقص است. اوج غلظت پلاسمایی اسپیرامایسین ۳ ساعت پس از تجویز یک دوز ۲گرمی آن به حدود ۳ میکروگرم در میلی لیتر می‌رسد. نیمه عمر این دارو در حدود ۸ ساعت است. اسپیرامایسین به طور گسترده‌ای در بافت‌های بدن توزیع می‌گردد اما انتشار به CSF قابل ملاحظه نیست. اسپیرامایسین در کبد متابولیزه شده و به متابولیت‌های فعال تبدیل می‌گردد.
مقادیر قابل توجهی از این دارو از راه صفرا و حدود ۱۰ درصد آن از راه ادرار دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروتئین باکتری را مهار می‌کند. این دارو یک باکتریواستاتیک است.
موارد استفاده: درمان عفونت‌های گوش، حلق و بینی، ریه، دهان، پوست، استخوان‌ها و دستگاه تناسلی (به خصوص پروستات) ناشی از باکتریهای حساس به دارو؛ پیشگیری از منتژیت مننگوکوکسی در افرادی که با فرد بیمار تماس داشته‌اند، پیشگیری از عود مجدد روماتیسم مفصلی؛ درمان توکسوپلاسموز در زنان آبستن.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰-۱۵ C نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توکسوپلاسموز در زمان بارداری
با توجه به این که، پایریمتامین و سولفادیازین که داروهای ارجح در درمان توکسوپلاسموز می‌باشند، در زمان بارداری قابل تجویز نیستند، از اسپیرامایسین بدین منظور استفاده می‌شود.
توجه: اسپیرامایسین در درمان بسیاری از عفونت‌ها موثر است ولی هیچگاه جزء داروهای خط اول نیست (استاف، کورینه باکتریوم، استرپت، گرم منفی، هموفیلوس)؛ از این دارو هیچگاه در درمان منتژیت استفاده نکنید. در بالغین میزان مصرف ۲gr-۱، ۲ بار در روز است (یا ۵۰۰mg الی ۱gr سه بار در روز). اگر عفونت شدید باشد ۲/۵gr-۲ دوبار در روز نیز قابل استفاده است. در زنان باردار در سه ماهه اول ۳gr در روز در سه یا ۴ دوز منقسم، در سه ماهه دوم یا سوم ۵۰mg-۲۵ پایریمتامین خوراکی در روز همراه با ۳gr-۲ سولفادیازین و ۵mg در روز اسید فولینیک (لوکوورین) به شکل روزانه و به مدت ۳ هفته توصیه می‌شود ولی به طور آلترناتیو می‌توان از ۳gr اسپیرامایسین در روز، در سه یا چهار دوز منقسم به مدت ۳ هفته نیز استفاده کرد.
در اطفال به عنوان آنتی باکتریال: همان طور که اشاره شد، ابداً داروی خط اول نیست. میزان مصرف آن در اطفال با وزن ۲۰kg یا بیشتر، ۲۵mg خوراکی به ازای هر کیلوگرم از وزن بدن، ۲ بار در روز یا ۱۶/۷mg/kg، سه بار در روز است. توجه کنید که در توکسوپلاسموز مادرزادی ساب کلینیکال، ۱mg/kg-۰/۵ اسپیرامایسین در روز به مدت ۶ هفته توصیه می‌شود. دوره‌های درمانی ذکر شده تا یک سال قابل تکرار است. اگر عفونت توکسوپلاسموز مادرزادی واضح باشد، همان دوز بالا از پایریمتامین و سولفادیازین به مدت ۶ ماه (همراه با اسید فولینیک به میزان ۵mg هر سه روز) یا همان دوز بالا از اسپیرامایسین همراه با پریمتامین و سولفادیازین به مدت ۴ هفته توصیه شده است. دوره‌های درمانی ذکر شده تا ۱۸ ماه قابل تکرار است (USP 2000-).

توجهات

موارد منع مصرف: در صورت وجود حساسیت مفرط نسبت به هر یک از آنتی‌بیوتیک‌های ماکرولیدی، مصرف این دارو کنترااندیکه است. در بیمارانی که تحت درمان با آستیموزول، سیساپراید یا پیموزاید هستند نباید مصرف شود. منتژیت.
موارد استفاده: اختلال عملکرد کبد یا انسداد صفراوی
حاملگی / شیردهی: مطالعات کنترل شده و کافی در رابطه با استفاده از اسپیرامایسین در دوران بارداری وجود ندارد و مصرف این دارو تنها زمانی مجاز است که مورد مصرف آنها کاملاً مشهود باشد. و به علت این

که در صورت این دارو توسط خانم شیرده، اسپیرامایسین در شیر وی حضور می‌یابد، توصیه می‌گردد در زمان مصرف این دارو شیردهی به کودک قطع گردد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، درد اپی گاستر، حساس شدن پوست.

تدابیر پرستاری

جهت کسب اطلاعات بیشتر به «اریترومایسین» مراجعه شود.

اسپرینولاکتون Spironolactone

اسامی تجارتی: Aldactone

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک دیورتیک تیازیدی به نام آلداکتازید (Aldactazide)، اسپیرونازید (Spironazide) می‌باشد.

دسته دارویی: **دیورتیک:** محتبس کننده پتاسیم

اشکال دارویی: **قرص:** ۲۵، ۵۰ و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۲۴-۴۸hr	۴۸-۷۲hr	۴۸-۷۲hr

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود (غذا جذب دارو را افزایش می‌دهد). عمدتاً در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۴-۹ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور کامل عملکرد آلدسترون را مهار می‌کند. با بازجذب سدیم از توبولهای دیستال کلیوی تداخل کرده، هم زمان با ارتقاء دفع آب و سدیم، پتاسیم را محتبس می‌کند.

موارد استفاده:

۱) ادم
۲) هیپرتانسیون
۳) هیپوکالمی ناشی از مصرف داروهای مدر
۴) تشخیص هیپرآلدونیسم اولیه
۵) هیرسوتیسم
۶) سندرم پیش از قاعدگی
۷) آکنه ولگاریس
۸) نارسایی قلبی در بیمارانی که در حال دریافت مهارکننده‌های ACE و یک دیورتیک قوس هنله با یا بدون گلیکوزید قلبی هستند.
۹) کاهش خطر خونریزی بیش از حد واژینال.

تجویز خوراکی: سوسپانسیون آلبالویی دارو برای مصرف در کودکان موجود می‌باشد.
در صورت مصرف دارو به همراه غذا جذب آن افزایش می‌یابد.
قرصهای پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.
از خرد کردن یا نصف کردن قرصهای دارای پوشش فیلمی پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) ادم: بزرگسالان: ۲۵-۲۰۰ mg/day در مقادیر منقسم مصرف می‌شود.
ب) هیپرتانسیون: بزرگسالان: ۵۰-۱۰۰ mg/day در مقادیر منقسم مصرف می‌شود.
پ) هیپوکالمی: بزرگسالان: ۲۵-۱۰۰ mg/day مصرف می‌شود.
ت) هیپرآلدرونیسم اولیه: بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۴۰۰ mg/day به مدت چهار روز (آزمون کوتاه‌مدت) یا به مدت ۴-۳ هفته (آزمون طولانی‌مدت) مصرف شود.
ث) هیرسوتیسم: بزرگسالان: روزانه ۵۰-۲۰۰mg مصرف می‌شود.
ج) سندرم پیش از قاعدگی: بزرگسالان: ۲۵ mg چهار بار در روز، در روز چهاردهم سیکل قاعدگی مصرف می‌شود.
چ) نارسایی قلبی: بزرگسالان با دوز ۱۲/۵-۲۵mg در روز شروع می‌شود.
ح) کاهش خطر خونریزی بیش از حد واژینال: بزرگسالان: مقدار ۵۰ mg دو بار در روز از راه خوراکی از روز ۴ تا ۲۱ سیکل قاعدگی مصرف می‌گردد.
خ) آکنه ولگاریس: بزرگسالان: ۱۰۰ mg روزانه از راه خوراکی مصرف شود.

توجهات

موارد منع مصرف: نارسایی یا نقص شدید عملکرد کلیوی، آنوری، BUN و کراتینین دو برابر سطح نرمال، هیپرکالمی.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی

حاملگی و شیردهی: متابولیت فعال دارو در شیر مادر ترشح می‌شود. شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد، هپارین را کاهش دهد. داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی ممکن است اثرات ضد فشار خون دارو را کاهش دهند. مهارکننده‌های ACE (مثل کاپتوپریل)، داروهای حاوی پتاسیم، مکمل‌های پتاسیمی ممکن است موجب افزایش سطح پتاسیم سرمی

شوند. ممکن است کلیرانس لیتیوم را کاهش داده و عوارض و سمیت آن را افزایش دهد. ممکن است نیمه عمر دیگوکسین را طولانی کند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN، دفع کلسیم، کراتینین، گلوکز، منیزیم، پتاسیم، اسید اوریک را افزایش داده و سطح سرمی سدیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع

هیپرکالمی در بیماران تحت درمان با مکمل‌های پتاسیم یا مبتلایان به نارسایی کلیوی؛ دهیدراتاسیون، هیپوناترمی، لتارژی

احتمالی: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، کرامپ، اسهال، سردرد، آتاکسی، خواب آلودگی، کانفیوژن، تب. مردان: ژنیکوماستی، کاهش میل جنسی. زنان: بی‌نظمی قاعدگی یا آمنوره، خونریزی پس از یائسگی، سفتی پستان.
نادر: راش، کهیر، هیرسوتیسم، بیماران مبتلا به آلدسترونیسم اولیه ممکن است کاهش وزن سریع، خستگی شدید را در طی درمان با دوزهای بالای دارو تجربه کنند.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپرکالمی شدید ممکن است موجب آریتمی‌ها، برادیکاردی، پهن شدن موج T و کمپلکس QRS، دپرسیون قطعه ST شود. این عارضه می‌تواند موجب ایست قلبی یا فیبریلاسیون بطنی شود. در صورت وقوع هیپوناترمی یا دهیدراتاسیون، بیماران سیروزی در خطر عدم جبران کبدی می‌باشند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیماران روزانه توزین شود. کنترل و ثبت I&O به طور قطعی شروع شود. وضعیت هیدراسیون بیمار توسط بررسی غشاءهای مخاطی، تورگور پوستی چک شود. سطوح پایه الکترولیت‌ها به ویژه از نظر پتاسیم؛ عملکرد کلیه و کبد بررسی شود. بیمار از نظر ادم بررسی شده و به موضع و وسعت ادم توجه شود. به دما و رطوبت پوست توجه داشته باشید. به نظم و ریت و کیفیت و نظم نبض توجه شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیتها (به ویژه پتاسیم)، I&O، وزن بیمار مانیتور شود. به پهنه دیورز بیمار توجه شود. بیمار را از نظر تغییر مقادیر پایه (هیپرکالمی ممکن است موجب تغییر قدرت عضلانی، ترمور، کرامپ عضلانی شود)، وضعیت روانی (آگاهی به زمان و مکان، هوشیاری، کانفیوژن)، آریتمی‌های قلبی بررسی کنید. سطح پتاسیم سرم به ویژه در طی درمان مانیتور شود. توزین روزانه انجام شود. صداهای ریوی از نظر رونکای و ویزینگ سمع شوند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

افزایش دفعات و مقدار دفع ادرار مورد انتظار می‌باشد. شروع اثرات درمانی چندین روز طول کشیده و ممکن است اثر دارو تا چند روز بعد از قطع دارو ادامه یابد. این مسئله در صورت مصرف هم زمان دیورتیک‌های دافع پتاسیم مصداق ندارد. مصرف رژیم غذایی سرشار از پتاسیم یا مکمل‌های پتاسیمی می‌توانند موجب خطرات جدی شوند، به ویژه اگر مشکل کبدی یا کلیوی وجود داشته باشد.

Starch — نشاسته

اشکال دارویی: Bulk

پودر سفید، بی‌بو، ایجاد صدای Creak در بین دو انگشت

ویژگی: ایجاد ژله شفاف و سفید رنگی با چند دقیقه جوشیدن در آب با ۲۰ برابر وزن خودش.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ماده‌ای جاذب، مصرف در تهیه پودرها به تنهایی یا همراه با اکسید روی یا سایر مواد مشابه، مصرف به عنوان پودر دستکش‌های جراحی، پرهیز از تماس این ماده با زخم تا حد امکان، ایجاد خاصیت خردشوندگی در صورت استفاده در ساختن قرص‌ها، مصرف در بیماریهای پوستی به عنوان محافظ، موسیلاژ نشاسته دارای خاصیت نرم کنندگی پوست و استفاده از آن به صورت خوراکی برای درمان مسمومیت با ید، استفاده از محلولهای دارای پایه برنجی در درمان دهیدراتاسیون ناشی از بیماری اسهالی حاد.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته [در بقیه موارد مورد خاصی مطرح نبوده است].

S

Stavudine — استاوودین

اسامی تجارتی: Zerit

مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: آنالوگ سنتتیک تیمیدین نوکلئوزید، ضد ویروس

اشکال دارویی: Cap: 15, 20, 30, 40mg

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: استاوودین توسط کینازهای سلولی به استاوودین تری‌فسفات فسفوریله می‌شود که دارای اثر ضد ویروسی است. استاوودین تری‌فسفات با دو مکانیسم از تکثیر ویروس HIV جلوگیری می‌کند. ۱) مهار ترانس کریپتاز معکوس HIV از راه رقابت با سوبسترای طبیعی دزاکسی تیمیدین تری‌فسفات ۲) مهار سنتز DNA با خاتمه دادن زنجیره DNA، چون استاوودین فاقد گروه ۳) هیدروکسی لازم برای طویل شدن DNA است. جذب دارو سریع بوده و فراهم زیستی آن برابر

با ۸۶/۴٪ است. حداکثر غلظت پلاسمایی زیر ۱ ساعت حاصل می‌شود. متوسط حجم توزیع برابر ۵۸ لیتر است که بیانگر توزیع خارج عروقی دارو است. دارو پیوند ضعیفی با پروتئین‌های پلاسما دارد. دفع دارو از راه کلیه حدود ۴۰٪ می‌باشد.

مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان عفونت HIV در کسانی که بیش از این با زیدوودین درمان شده‌اند.
بزرگسالان: در افراد بالای ۶۰ کیلوگرم، ۴۰ میلی گرم خوراکی، هر ۱۲ ساعت. در بیماران زیر ۶۰ کیلوگرم، ۳۰ میلی گرم خوراکی هر ۱۲ ساعت
در نارسایی کلیه در GFR بین ۲۵۰ تا ۵۰ دوزاژ به $\frac{1}{2}$ و در GFR بین ۱۰ تا ۲۵ دوزاژ به $\frac{1}{4}$ می‌رسد.

تداخلات مهم: موردی گزارش نشده است.

عوارض جانبی: مهمترین: نوتروپنی، ترومبوسایتوپنی
شایعترین: نوروپاتی محیطی، سردرد، ضعف، بی‌خوابی، افسردگی، اضطراب، گیجی، دل درد، اسهال، تهوع، استفراغ، راش، خارش، میالژی، سمیت کبدی، لرز، تب، آرترالژی، تنگی نفس.
سایر عوارض: درد قفسه سینه، کاهش وزن یبوست، راش ماکولوپاپولر، کنژنکتیویت.

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** موارد منع در حساسیت به دارو. در بیماران با نارسایی کلیه، سابقه نوروپاتی محیطی و زنان حامله با احتیاط مصرف شود.

مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف در بارداری با احتیاط انجام شود. ترشح دارو در شیر معلوم نیست ولی برای پیشگیری از عوارض، بهتر است شیردهی قطع شود.

مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده.

✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) به بیمار یادآور شوید که استاوودین ایدز را درمان نمی‌کند ۲) به بیمار یادآور شوید که این دارو از میزان انتقال بیماری به دیگران نمی‌کاهد ۳) به بیمار گوشزد کنید که اولین علایم نوروپاتی شامل گزگز کردن، احساس سوزش، درد و بی‌حسی در دست و پا را به سرعت گزارش کند ۴) در صورت بروز نوروپاتی محیطی دارو باید قطع شود. پس از رفع کامل علایم می‌توان دارو را با دوز ۲۰mg در افراد بالای ۶۰kg و ۱۵mg در افراد زیر ۶۰kg دوبار در روز، آغاز کرد.

Stearic acid — اسید استئاریک

گروه دارویی ـ درمانی: امولسیون و حلال

اشکال دارویی: Bulk
کریستال‌های سفید، چرب و فله و یا به صورت پودر یاکریستال‌های جامد سفید متمایل به زرد و براق با بوی ملایم.

ویژگی: مصرف به عنوان لوبریکانت و امولسیون کننده و حلال در ساخت کپسول‌ها و قرص‌ها. یک گرم از آن قابل انحلال در ۲۰cc الکل، ۲cc کلروفرم، ۳cc اتر، ۲۵cc استون، ۶cc تتراکلریدکربن.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مصرف به عنوان امولسیون کننده، نرم کننده و حلال در دارو سازی.

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** ایجاد نمک نامحلول، استئارات با بسیاری از فلزات

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته و در دمای خنک.

Stiboglucanate Sodium — استیبوگلوکونات سدیم

S

دسته دارویی: ضد لیشمانیوز

اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰۰mg/ml (معادل با ۱۰۰mg پنتاوالنت آنتی مونی)

❖ **فارماکوکینتیک:** دفع این دارو در دو مرحله سریع و آهسته صورت می‌گیرد که مرحله آهسته آن احتمالاً به علت احیاء شدن به آنتیموان سه ظرفیتی است. تجویز روزانه این دارو باعث تجمع آن در بدن می‌گردد و حداکثر غلظت‌های بافتی آن ممکن است تا ۷ روز یا بیشتر حاصل نشود. به دنبال تجویز استیبوگلوکونات سدیم، آنتیمون تا حدودی در شیر توزیع می‌گردد. از راه کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: درمان عفونت‌های ناشی از لیشمانیا، مانند لیشمانیوز احشایی (کالاآزار)، لیشمانیوز جلدی ـ مخاطی آمریکایی (اسپوندیا) و هر دو نوع مرطوب وخشک لیشمانیوز جلدی (زخم اورنیتال)، بجز لیشمانیوز منتشر.

نگهداری / حمل و نقل: در دمای اتاق نگهداری شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: لیشمانیوز احشایی و جلدی ـ مخاطی
بالغین: ۲۰-۱۰mg/kg/day از راه عضلانی یا وریدی برای ۳۰ روز متوالی یا بیشتر؛
کودکان: ۰/۲mg/kg/day از راه عضلانی یا وریدی (حداکثر ۸/۵mg/kg در روز)؛
لیشمانیوز جلدی دنیای قدیم (سالک)
بالغین: روزانه ۱۰mg/kg از راه عضلانی یا وریدی به مدت ۱۰ روز تجویز می‌شود، ممکن است مصرف مقادیر بیشتر دارو مورد نیاز باشد.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: بیماری قلبی، کبدی، کلیوی؛ پنومونی، حساسیت مفرط

موارد احتیاط: در بیمارانی که اخیراً سایر ترکیبات آنتیمون را دریافت داشته‌اند و نیز در بیمارانی که الکتروکاردیوگرام آنها غیرطبیعی است.
حاملگی / شیردهی: در مورد اثر این دارو بر بارداری انسان اطلاعاتی در دسترس نیست. با احتیاط تجویز شود. میزان داروی ترشح شده در شیر ناچیز است و احتمالاً اثرات خطرناکی بر روی شیرخوار نخواهد داشت با این حال تجویز آن در مادر شیرده باید با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C است.
تداخلات دارویی: مورد مهمی گزارش نشده است.
عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، ضعف، اسهال، بی‌اشتهایی، درد زیر جناغ یا شکم، بثورات جلدی، خونریزی از لثه یا بینی، تب، سرگیجه، درد عضلانی، یرقان و لرز، برافروختگی صورت.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: امکان بروز شوک آنافیلاکسی به صورت نادر وجود دارد. به همین دلیل، در موقع تزریق دارو وسایل مورد نیاز برای درمان شوک باید در دسترس باشند.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار گوشزد شود که اگر دوره درمان کامل نشود، احتمال بازگشت بیماری وجود خواهد داشت.
- طبق دستور پزشک باید برای انجام ECG حین درمان مراجعه کند.

استرپتوکیناز — Streptokinase

اسامی تجارتی: Streptase ،Kabikinase
دسته دارویی: ترومبولیتیک
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۲۵۰، ۶۰۰ و ۷۵۰ هزار واحدی و ۱/۵ میلیون واحدی
فارماکوکینتیک: توسط آنتی بادی‌ها و سیستم رتیکولوآندوتلیال سریعاً از پلاسما تصفیه می‌شود. طریقه دفع آن ناشناخته می‌باشد. اثر دارو تا چندین ساعت بعد از قطع دارو ادامه می‌یابد. نیمه عمر دارو ۲۳ دقیقه می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر ترومبوتیک: استرپتوکیناز با فعال کردن پلاسمینوژن در دو مرحله موجب پیشرفت روند ترومبولیز می‌شود:
۱) پلاسمینوژن و استرپتوکیناز یک مجموعه تشکیل داده و محل فعال کننده پلاسمینوژن را به‌وجود می‌آورد.
۲) با جدا شدن پیوند پپتیدی، پلاسمینوژن به پلاسمین تبدیل می‌شود.
در دهان انفارکتوس حاد میوکارد، استرپتوکیناز از تشکیل ترومبوزهای اولیه یا ثانویه در عروق کوچک اطراف ناحیه نکروزه جلوگیری می‌کند.
موارد استفاده: درمان انفارکتوس میوکارد حاد (ترومبوز مسدود کننده شریان‌های کرونر را لیز کرده، سایز موضع دچار انفارکتوس را کاهش می‌دهد، عملکرد بطنی بعد از MI را ارتقاء می‌بخشد، میزان وقوع CHF و مرگ و میر بعد از MI را کاهش می‌دهد). حل کردن آمبولی حاد ریوی تشخیص داده شده، ترومبوز حاد و وسیع وریدهای عمقی، و آمبولی یا ترومبوز حاد شریانی. کانول‌های وریدی دچار انسداد کامل یا نسبی را باز می‌کند.
نگهداری / حمل و نقل: ویال‌های دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. بلافاصله قبل از مصرف باید حلال به آنها اضافه کرده و دارو را برای تزریق آماده نمود. محلول تزریق وریدی مستقیم را می‌توان در طی ۸ ساعت پس از حل کردن مصرف نمود. باقیمانده دارو دور ریخته شود.

تجویز وریدی / داخل کرونری

توجه: بایستی در طی ۱۴-۱۲ ساعت بعد از تشکیل لخته دارو تجویز شود. اثر آن بر لخته‌های کهنه‌تر و یا لخته‌های تثبیت شده خیلی کم است.
به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی توسط پمپ انفوزیون IV می‌توان دارو را مصرف کرد.
در داخل شریان کرونر ترومبوزه، منتخب، به طور داخل شریانی یا از طریق کاتتر تجویز شود.
ویال دارو را با 5ml سرم ۰/۹٪ NaCl یا ۵٪ D/W حل شود. حلال را به طور آرام در یک طرف ویال ریخته و سپس تا حل شدن دارو ویال را بچرخانید.
ممکن است محلول دارو به طور خفیفی حالت کف کرده و حباب‌دار به خود بگیرد که روی خاصیت و ایمنی دارو تاثیری ندارد. مجدداً محلول دارو با ۵۰-۵۰۰ml سرم ۰/۹٪ NaCl یا ۵٪ D/W رقیق شود.
اگر خونریزی خفیفی در موضع تزریق دارو ایجاد شد، موضع را به مدت ۳۰ دقیقه فشار داده و سپس روی آن پانسمان فشاری ببندید.
در طی انفوزیون فشار خون پایش شود (هیپوتانسیون شدیدی در ۱۰-۱٪ بیماران رخ می‌دهد). در صورت لزوم ریت انفوزیون کاهش داده شود.
اگر خونریزی غیرقابل کنترل اتفاق افتاد، بلافاصله انفوزیون دارو را قطع کنید (کم کردن جریان انفوزیون ممکن است موجب بدتر شدن خونریزی شود). برای کنترل خونریزی هرگز از دکستران (Dextran) استفاده نکنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: در طی ۵ روز تا ۶ ماه پس از درمان قبلی استرپتوکیناز درمانی عفونت‌های استرپتوکوکی (فارنژیت، تب روماتیسمی، گلومرولونفریت، حاد ثانویه به عفونت استرپتوکوکی) مصرف نشود.

S

MI ترانس موრال با بروز حاد:
توجه: هر چه زودتر تا حد امکان بلافاصله بعد از بروز علائم داده شود.
انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان (ویال ۱/۵ میلیون واحدی حل شده با 45ml حلال): ۱/۵ میلیون واحد در طی ۶۰ دقیقه انفوزیون شود.
انفوزیون داخل کرونری[1] در بالغین و سالمندان (ویال 250000IU حل شده با 125ml حلال): در شروع یک بلوس 20000IU(10ml) در طی ۶۰ دقیقه. دوز کلی دارو 140000IU می‌باشد.
آمبولی ریوی، ترومبوز وریدهای عمقی، ترومبوز یا آمبولی شریانی:
توجه: در طی ۷ روز پس از بروز اختلال تجویز شود.
انفوزیون وریدی در بالغین و سالمندان (ویال ۱/۵ میلیون واحدی حل شده با 90ml حلال): در شروع 250000IU در طی ۳۰ دقیقه انفوزیون شود؛ سپس 100000IU/hr به عنوان دوز نگهدارنده ادامه داده شود.
انسداد کانول شریانی وریدی:
IU ۲۵۰۰۰-۱۰۰۰۰۰ در هر کدام از اندامهای کانول مسدود شده ریخته و به مدت ۲ ساعت آن را کلمپ کنید. سپس محتوای کانول را آسپیره کرده و با سالین آن را بشوئید، سپس مجدداً کانول را باز کنید.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** خونریزی داخلی فعال، CVA تازه (در طی دو ماه گذشته)، جریان داخل جمجمه یا داخل نخاعی، وجود نئوپلاسم داخل جمجمه‌ای، هیپرتانسیون شدید کنترل نشده.
موارد احتیاط: در صورت جراحی بزرگ یا خونریزی گوارشی اخیر (در طی ۱۰ روز گذشته)، زایمان واژنی، بیوپسی احشاء و ارگانها، ترومای اخیر (احیاء قلبی ریوی)، هیپرتانسیون شریانی کنترل نشده، ترومبوز بطن چپ، آندوکاردیت، بیماری شدید کبدی یا کلیوی، حاملگی، سالمندی، بیماری عروق مغزی، رتینوپاتی دیابتی، ترومبوفلبیت، بسته شدن کانول AV در موضع عفونی، با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: فقط در مواردی استفاده شود که سود آن به خطرات موجود برای جنین بچربد. هنوز مشخص نشده که آیا این دارو از جفت عبور کرده و به جنین می‌رسد یا این که در شیر پستان ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای ضد انعقاد، هپارین ممکن است موجب افزایش خطر هموراژی شوند. مهار کننده‌های تجمع پلاکتی (مثل آسپرین) ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: در طی انفوزیون سطح پلاسمینوژن و فیبرینوژن را کاهش می‌دهد، زمان لخته بستن (CT) را کاهش می‌دهد (که نشانگر وجود فعالیت لیز لخته است).
عوارض جانبی، قلبی عروقی: افزایش یا کاهش گذرای فشار خون، آریتمی بطنی یا دهلیزی (ناشی از بی‌قراری جریان خون مجدد). **پوست:** کهیر، اکیموز. **دهان:** ادم اطراف چشم‌ها، خونریزی لثه. **دستگاه گوارش:** تهوع. **خون:** خونریزی خود به خود، کاهش طولانی‌مدت و سیستمیک قابلیت انعقادی خون، خونریزی یا نشت خون از طریق پوست محل آسیب‌دیده. **موضعی:** فلبیت در محل تزریق.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی داخلی شدید ممکن است اتفاق بیافتد. لیز کردن ترومبوز کرونری ممکن است موجب تولید آریتمی‌های دهلیزی یا بطنی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سطح هماتوکریت، پلاکت، ترومبین (TT)، زمان ترومبوپلاستین فعال شده (APTT)، زمان پروترومبین (PT)، سطح فیبرینوژن را قبل از شروع تجویز دارو بررسی و کنترل کنید. اگر هپارین جزء درمان بیمار بوده است، قبل از شروع استرپتوکیناز قطع شود (قبل از شروع درمان سطح TT/APTT بایستی کمتر از دو برابر سطح نرمال آن باشد).
مداخلات / ارزشیابی: به طور مداوم ECG بیمار مانیتور شود. پاسخ بالینی و علائم حیاتی (P,BP,T,RR) هر ۴ ساعت یا طبق قواعد سازمان خود بررسی شود. برای پرهیز از خونریزی بیمار را با دقت جابجا کرده و تا سر حدامکان کم جابجا شود. هرگز استرپتوکیناز را از طریق عضلانی تزریق نکنید. هرگز BP بیمار را از اندام تحتانی کنترل نکنید (احتمال DVT وجود دارد). سطوح APTT, PT, TT، فیبرینوژن پلاسما را هر ۴ ساعت بعد از شروع درمان کنترل کنید یا از روتین‌ها و قواعد سازمان خود تبعیت کنید. کشت مدفوع از نظر خون مخفی لازم است. بیمار را از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردرد شدید بررسی کنید (ممکن است شواهد خونریزی باشند). از بیمار در مورد افزایش مقدار خون دفعی قاعدگی سئوال کنید. نبض‌های محیطی و پوست از نظر خونمردگی و پتشی بررسی شود. بیمار را از نظر خونریزی از بریدگی‌های کوچک یا خراشیدگی‌های سطحی بدن معاینه کنید. ادرار بیمار از نظر هماچوری چک شود.

Streptomycin Sulfate استرپتومایسین سولفات

□ **دسته دارویی:** ضد عفونت، آنتی‌بیوتیک آمینوگلیکوزیدی، ضد سل
♦ **اشکال دارویی:** **تزریقی:** استرپتومایسین 1g/vial
❖ **فارماکوکینتیک:** اوج اثر دارو ۲-۱ ساعت پس از مصرف آن می‌باشد. به داخل اکثر بافت‌های بدن و

1- Intracoronary

مایعات خارج سلولی منتشر می‌شود. نیمه عمر: در بالغین ۳-۲ ساعت، در نوزادان ۱۰-۴ ساعت، دارو از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر آنتی‌بیوتیک: استرپتومایسین باکتری‌سید است. این دارو به طور مستقیم به جزء 30s ریبوزوم پیوند می‌یابد و در نتیجه ساخت پروتئین باکتری را مهار می‌سازد. طیف اثر دارو شامل بسیاری از ارگانیسم‌های گرم منفی هوازی و برخی از ارگانیسم‌های گرم مثبت هوازی است.

به طور کلی فعالیت استرپتومایسین در مقابل بسیاری از ارگانیسمهای گرم منفی کمتر از توبرامایسین، جنتامایسین یا آمیکاسین است. استرپتومایسین بر میکوباکتریوم و بروسلا نیز مؤثر است.

موارد استفاده: توام با سایر داروهای ضد سل در درمان همهٔ اشکال سل فعال ناشی از ارگانیسم‌های حساس، به تنهایی توام با تتراسایکلین برای تولارمی، طاعون و بروسلوز مصرف می‌شود. همچنین همراه با سایر آنتی‌بیوتیک‌ها در درمان اندوکاردیت تحت حاد باکتریایی ناشی از انتروکوکها و استرپتوکوکها (viridans group), heamophilus influenzae و در درمان پریتونیت، عفونت‌های مجرای تنفسی، گرنولوم مغبنی، و شانکر هنگامی که داروهای دیگر ناموفق هستند.

نگهداری / حمل و نقل: محلول عضلانی در دمای اتاق پایدار است؛ بسته به کارخانه سازنده تاریخ انقضاء ۲-۱ سال می‌باشد.

- محلول تهیه شده از پودر سولفات استرپتومایسین ترجیحاً بلافاصله پس از حل شدن مصرف می‌شوند. به پیشنهادات صریح کارخانه مراجعه نمائید.
- قرارگرفتن محلول در معرض نور ممکن است بدون از دست رفتن آشکار قدرت دارو، آن را کمی تیره نماید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز:

الف) درمان اولیه و کمکی سل: بزرگسالان از راه عضلانی، مقدار g/day ۱ یا mg/kg ۱۵ روزنه یا مقدار ۳۰-۲۵ mg/kg (تا gr ۱/۵) دو تا سه بار در هفته به مدت حداقل یک سال تزریق شود.

ب) آندوکاردیت انتروکوکی: بزرگسالان از راه عضلانی هر h ۱۲ مقدار یک گرم به مدت دو هفته و سپس هر ۱۲ ساعت مقدار mg ۵۰۰ به مدت چهار هفته، همراه با پنی‌سیلین تزریق عضلانی می‌شود.

پ) تولارمی: بزرگسالان: از راه عضلانی، مقدار gr/day ۲-۱ در مقادیر منقسم. درمان باید به مدت ۷ تا ۱۴ روز یا تا زمان ۵ تا ۷ روز بعد از قطع تب بیمار ادامه یابد.

ت) طاعون: بزرگسالان: مقدار g ۲ (mg/kg ۳۰) در روز از راه عضلانی در ۲ دوز منقسم به مدت حداقل ۱۰ روز مصرف می‌شود.

ث) بروسلوز: بزرگسالان: از راه عضلانی، مقدار یک یا دو بار در روز همراه با داکسی‌سیکلین یا تتراسایکلین در طی هفته اول و یک بار در روز به مدت حداقل یک هفته دیگر مصرف می‌شود.

ج) آندوکاردیت استرپتوکوکی حساس به پنی‌سیلین: بزرگسالان ۲۰ سال و پایین‌تر: از راه عضلانی مقدار یک گرم ۲ بار در روز به مدت یک هفته همراه با پنی‌سیلین مصرف می‌شود. سپس mg ۵۰۰ دو بار در هفته به مدت یک هفته مصرف می‌گردد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ واکنش توکسیک یا حساسیت مفرط به آمینوگلیکوزیدها، بیماری لابیرنت، میاستنی گراویس، مصرف هم زمان یا بعدی سایر داروهای نوروتوکسیک یا نفروتوکسیک.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیه (با دوزهای مصرف کمتر تجویز شود)، مصرف در سالمندان و در نوزادان نارس، نوزادان و کودکان.

حاملگی / شیردهی: از سد جفت می‌گذرد، به داخل شیر منتشر می‌شود. در خلال حاملگی و شیردهی، ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D قرار دارد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات ضد انعقادی وارفارین تشدید شود.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است AST(SGOT), ALT(SGPT)، آلکالین فسفاتاز، LDH، بیلیروبین، BUN، و کراتینین افزایش یابد. ممکن است غلظت‌های کلسیم، منیزیم، پتاسیم و سدیم سرم کاهش یابد.

عوارض جانبی: آسیب بخش حلزونی گوش، مسمومیت برگشت‌پذیر کلیه. به ندرت کاهش منیزیم خون به ویژه در مصرف طولانی مدت دارو، کولیت پسودومبران و همچنین واکنش‌های حساسیت مفرط و پارستزی دهان

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمونهای کشت و حساسیت (آنتی بیوگرام) پیش از درمان و به طور دوره‌ای طی دورهٔ درمان انجام می‌شوند.

- آزمون‌های تحریک کالریک و اودیومتریک باید قبل از درمان طی آن و ۶ ماه پس از قطع استرپتومایسین انجام شوند. آزمونهای دوره‌ای عملکرد کلیوی و کبدی نیز پیشنهاد می‌شوند.
- مراقب علائم اتوتوکسیسیتی باشید و بلافاصله گزارش کنید. احتمال بروز نشانه‌ها در بیمارانی با نقص عملکرد کلیوی، بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای بالا (۱/۸-۲g/day) یا سایر داروهای اتوتوکسیک و نوروتوکسیک و سالمندان بیشتر است. در صورتی که دارو فوراً قطع نشود، آسیب برگشت‌ناپذیر ممکن است روی دهد.
- صدمه به بخش وستیبولار عصب هشتم جمجمه: از مسمومیت شنوایی شیوع بیشتری دارد. به نظر می‌رسد در سه مرحله روی دهد.
- مرحله حاد: ممکن است به مدت یک یا دو روز سردرد نسبتاً شدید مقدم باشد، سپس تهوع، استفراغ،

S

سرگیجه در وضعیت قائم، اشکال در خواندن، ناپایداری و علامت رومبرگ مثبت، ۲-۱ هفته ادامه می‌یابد و به طور ناگهانی پایان می‌یابد. مرحلهٔ مزمن: به وسیله اشکال در راه رفتن یا در انجام حرکات ناگهانی و آتاکسی مشخص می‌شود و تقریباً ۲ ماه ادامه می‌یابد. مرحلهٔ جبرانی: نشانه‌ها دیر رس هستند و تنها هنگامی که چشم‌ها بسته باشند، ظاهر می‌شوند.

- بهبود کامل ممکن است ۱۸-۱۲ ماه طول بکشد، صدمه باقیمانده در بعضی از بیماران دائمی است.
- معمولاً نشانه‌های وستیبولار و وزوز گوش با صداهای بلند، صداهای رعد و برق، نقص شنوایی (به ویژه بر صداهای با کیفیت بالا) و احساس پری در گوش‌ها بر صدمه عصب شنوایی مقدم هستند. آزمون اودیومتریک در صورت ظهور این نشانه‌ها باید انجام شده و دارو باید قطع شود. فقدان شنوایی در صورت وسیع بودن صدمه، می‌تواند دائمی باشد.
- وزوز گوش ممکن است چندین روز تا هفته‌ها پس از قطع دارو باقی بماند.
- بنا به گزارش در بیمارانی با نقص عملکرد کلیوی، در صورت تجویز مکررتر از هر ۱۲-۸ ساعت تجمع دارو ایجاد می‌شود.
- سنجش‌های مکرر غلظت‌های سرمی دارو و آزمون‌های دوره‌ای عملکرد کیوی و کبدی توصیه می‌شوند (غلظت‌های سرمی نباید از ۲۵µg/ml در این بیماران تجاوز کند).
- با وجود این که تب دارویی شایع نیست اما تهدیدکنندهٔ زندگی است. دمای بدن و فشار خون را کنترل کنید.
- در صورت تغییر هر یک، به پزشک گزارش کنید.
- جذب و دفع را کنترل کنید اولیگوری یا تنییرات در نسبت جذب و دفع را گزارش کنید (علائم احتمالی کاهش عملکرد کلیوی).
- عمدتاً دریافت کافی مایعات جهت حفظ برون ده ادراری ۱۵۰۰ml/۲۴h توصیه می‌شود. با پزشک مشورت کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- دارو را برای به حداقل رساندن احتمال تحریک از راه عضلانی به طور عمیق به داخل توده عضلانی حجیم تجویز کنید. تزریقات دردناک است.
- از تماس مستقیم با دارو اجتناب کنید، حساس شدن می‌تواند روی دهد. دستکش‌های لاستیکی یا پلاستیکی در خلال تهیه دارو توصیه می‌شود.
- به جز برای سل و اندوکاردیت باکتریال تحت حاد، استرپتومایسین به ندرت به مدت بیشتر از ۱۰-۷ روز تجویز می‌شود.

محلول عضلانی که به طور تجارتی تهیه شده تنها برای تزریق داخل عضلانی در نظر گرفته شده است، حاوی مادهٔ محافظ بوده و بنابراین برای سایر روشها مناسب نیست.

آموزش بیمار / خانواده: باید به بیمار آموزش داده شود تا هر نشانهٔ غیرمعمول را گزارش کند.

- واکنش‌های ناخواسته باید به طور دوره‌ای به ویژه در بیماران تحت درمان طولانی مدت بررسی شوند. بیمار را از احتمال اتوتوکسیسیتی آگاه سازید.
- به بیمار بیاموزید هر یک از موارد زیر را بلافاصله گزارش کند: تهوع، استفراغ، سرگیجه، وزوز گوش، احساس پری در گوش، نقص شنوایی.

Streptozocin — استرپتوزوسین

اسامی تجارتی: Zanosar

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: پودر تزریقی: 1g

فارماکوکینتیک: سریعاً و عمدتاً در کبد، کلیه‌ها، روده کوچک، و پانکراس منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳۵ دقیقه و متابولیت آن دارای نیمه عمر ۴۰ دقیقه می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: توسط برقراری اتصال عرضی با رشته‌های DNA سنتز آن را مهار می‌کند، مرگ سلولی را ارتقاء می‌بخشد. غیراختصاصی مراحل چرخه تقسیم سلولی می‌باشد.

موارد استفاده: درمان کارسینومای سلولهای جزایر لانگرهانس پانکراس، درمان تومورهای کارسینوئید جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن یا تراتوژنیک باشد. در طی آماده کردن، یا تجویز دارو با احتیاط فوق‌العاده زیاد کار شود.

ویال حل نشده دارو در یخچال نگهداری شود. محلول دارو بدون رنگ تا رنگ طلایی روشن می‌باشد. در صورت تغییر رنگ به رنگ قهوه‌ای تیره (نشانه تغییر ترکیب دارو می‌باشد) دور ریخته شود. محلول را در صورت عدم مصرف در طی ۱۲ ساعت پس از حل کردن، دور بریزید.

تجویز وریدی: توجه: می‌توان به صورت وریدی مستقیم یا انفوزیون وریدی دارو را تجویز کرد. در طی آماده کردن دارو حتماً دستکش محافظ پوشیده شود (تماس موضعی دارو ممکن است کارسینوژن باشد). در صورت تماس دارو با پوست با آب و صابون فوراً شسته شود.

ویال 1g دارو را با ۹/۵ml از سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl برای تهیه محلولی با غلظت

۱۰۰mg/ml حل کنید.

در تزریق وریدی مستقیم، دارو در طی ۱۵-۱۰ دقیقه تزریق شود.

برای انفوزیون وریدی مجدداً دارو را با ۲۰۰ml-۱۰ از سرم D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ رقیق کرده و در طی ۱۵ دقیقه تا ۶ ساعت انفوزیون کنید.

نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب نکروز بافتی شود. برای کاهش شدت تحریک موضعی در موضع تزریق، از کمپرس گرم استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت انفرادی با توجه به پاسخ بالینی، تحمل واکنشهای جانبی تعیین می‌شود. وقتی که به صورت درمان ترکیبی با سایر داروهای ضد سرطان استفاده می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و ترتیب تجویز داروها از پروتوکل خاص آن پیروی کنید. دوزاژ دارو براساس سطح بدن (BSA) بیان شده است.

روزانه: وریدی در بالغین، سالمندان: ۵۰۰mg/m۲ BSA در پنج روز متوالی، هر ۶ هفته یک‌بار.

هفته‌ای: وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱g/m۲ BSA در هفته به مدت ۲ هفته. ممکن است تا حداکثر ۱/۵g/m۲ BSA افزوده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصی ندارد.

موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کلیوی با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کبدی

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان در دوره حاملگی و به ویژه سه ماهه اول مصرف شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. معلوم نیست که آیا دارو در شیر ترشح می‌شود و توصیه می‌شود که در زمان مصرف دارو از شیردهی خودداری شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای نفروتوکسیک ممکن است ریسک سمیت کلیوی دارو را افزایش دهند. ممکن است اثرات فنی توئین را کاهش دهد. در صورت واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن افزایش یافته و پاسخ آنتی بادی بدن کاهش یابد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, Alk.Ph. LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST)، کراتینین، بیلیروبین و پروتئین ادرار را افزایش داده و غلظت آلبومین، فسفات سرم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع و استفراغ شدید (معمولاً ۴-۱ ساعت پس از تجویز دارو شروع شده و ممکن است تا ۲۴ ساعت باقی بماند).

احتمالی: احساس سوزشی که از محل تزریق وریدی شروع شده و به بازو انتشار می‌یابد (به خصوص در تزریق وریدی سریع رخ می‌دهد). اسهال، کانفیوژن، لتارژی، افسردگی به ویژه در بیماران دریافت کننده انفوزیون وریدی دارو به مدت بیشتر از ۵ روز.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: احتمال بالای وقوع سمیت کلیوی که به صورت ازوتمی، آنوری، پروتئینوری، هیپرکلرمی، هیپوفسفاتمی بروز می‌کند. اسیدوز حمله‌ای توبولار کلیوی که به صورت گلیکوزوری، استونوری، آمینواسیداوری ظاهر می‌شود. سرکوب خفیف تا متوسط مغز استخوان که به صورت سمیت هماتولوژیک (ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، آنمی) رخ می‌دهد. به ندرت ممکن است سمیت کبدی یا سرکوب شدید عملکرد مغز استخوان رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی وشناخت پایه:

ضد استفراغ‌های فنوتیازینی به مقدار ناچیزی در پیشگیری یا تسکین تهوع و استفراغ بیمار موثر می‌باشند؛ دروپریدول و متوکلوپرامید اثر بخشی بیشتری دارند. قبل از شروع درمان و به طور هفته‌ای بعد از شروع درمان، تست‌های عملکرد کلیوی، بررسی سطح الکترولیت‌های سرم، CBC انجام شوند. قبل از شروع درمان تست‌های عملکرد کبدی انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: آزمایشات تجزیه ادرار، کلیرانس کراتینین، BUN، و کراتینین سرم، الکترولیت‌ها، CBC پایش شوند. در صورت مثبت بودن تست ادرار از نظر پروتئینوری یا استفراغ با حجم بیشتر از ۸۰۰ml/8hr-۶۰۰ به پزشک اطلاع داده شود. بیمار را از نظر سمیت خونی (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیر معمول از هر نقطه بدن) یا علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط) بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

بدون تایید پزشک از مصون سازی خودداری کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد)، از تماس با کسانی که اخیراً واکسن ویروسی زنده دریافت کرده‌اند، پرهیز کند. در صورت وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی، خونمردگی آسان، خونریزی غیرمعمول از هر نقطه بدن فوراً اطلاع دهد. میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ریسک سمیت کلیوی را کاهش می‌دهد). ممکن است در موقع تزریق وریدی دارو احساس سوزشی در موضع تزریق با انتشار به بازو حس کند. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل، با پزشک تماس بگیرد.

S

Strontium Chloride استرونتیوم کلراید

دسته دارویی: رفع حساسیت دندان
اشکال دارویی: خمیر دندان ۱۰٪
موارد استفاده: به منظور رفع حساسیت مفرط دندان مصرف می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مقدار کمی از خمیر را مانند سایر خمیر دندان‌ها به روی مسواک مالیده، دندان‌ها را بشوئید.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C است.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده:
به بیمار توصیه کنید، در صورتی که طی سه ماه بعد از مصرف حساسیت مفرط دندان برطرف نشد به دندانپزشک مراجعه کند.

Succimer سوکسیمر

اسامی تجارتی: Chemet
دسته دارویی: فلز سنگین (Heavy metal)
اشکال دارویی: Cap: 100mg
عملکرد / اثرات درمانی: شل کننده (Chelating drug)
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف: مسمومیت با سرب در کودکان با سطح خونی سرب بیش از ۴۵mcg/d
کودکان: شروع با ۱۰mg/kg یا ۳۵۰mg/m^2 هر ۸ ساعت برای ۵ روز.
سپس همین مقدار هر ۱۲ ساعت برای دو هفته (روی هم ۱۹ روز). تکرار دوره درمان براساس مونیتورینگ هفته‌ای سطح سرب خون. فاصله دوره‌های درمان حداقل ۲ هفته.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.
عوارض جانبی: الف: شایع: خواب آلودگی، گیجی، نوروپاتی حسی حرکتی، پارستزی، سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال، از دست دادن اشتها، کرامپ شکمی، علایم هموروئید، طعم فلزی دهان، مدفوع شل، افزایش ALT و AST سرم و آلکالن فسفاتاز، افزایش سطح کلسترول، درد ساق پا، کاسهٔ زانو، پشت، معده، دنده یا فلانک، سندرم شبه انفلوانزا
ب: خطرناک: آریتمی

Succinylcholine Chloride سوکسینیل کولین کلراید

اسامی تجارتی: Incert ،Sux - Cert ،Sucostrin ،Quelicin ،Anectine
دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی دپولاریزان
اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۵۰۰ و ۱۰۰۰mg
تزریقی: ۱۰۰mg/۲ml ،۵۰۰mg/۱۰ml ،۱۰۰۰mg/۱۰ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: تزریق وریدی ۱-۰/۵ دقیقه؛ تزریق عضلانی ۳-۲ دقیقه. مدت اثر: تزریق وریدی ۳-۲ دقیقه؛ تزریق عضلانی ۳۰-۱۰ دقیقه. انتشار: به مقدار کمی از سد جفت می‌گذرد. متابولیسم: در پلاسما به وسیله پسودوکولین استرازها متابولیزه می‌شود. دفع: از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: داروی مسدد عصبی ـ عضلانی دپولاریزان بسیار کوتاه اثر صناعی با تمایل زیاد به محل‌های گیرندهٔ استیل کولین که سبب دپولاریزاسیون صفحهٔ محرکهٔ انتهایی در محل اتصال عصب به عضله می‌شود.
موارد استفاده: برای ایجاد شلی عضلهٔ اسکلتی به عنوان کمک به بیهوشی؛ جهت تسهیل لوله گذاری و اندوسکوپی، برای افزایش پذیرش ریوی در تهویهٔ کمکی یا کنترل شده، و برای کاهش شدت انقباضات عضلانی در مواردی که به طور فارماکولوژیکی ایجاد شده است یا ناشی از تشنجات الکتروشوک هستند.
نگهداری / حمل و نقل: آمپول‌های قابل تزریق در دمای C ۸-۲° و در یخچال نگهداری شود. پودرها لازم نیست که در یخچال نگهداری شوند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پروسیجرهای جراحی و بیهوشی
بالغین: ۰/۳-۱/۱mg/kg از راه وریدی ظرف ۳۰-۱۰ ثانیه تجویز می‌شود؛ در صورت لزوم دوزهای اضافی داده می‌شود؛ یا ۲/۵-۴mg/kg حداکثر تا ۱۵۰mg از راه عضلانی تجویز می‌شود.
کودکان: ۱-۲mg/kg از راه وریدی ظرف ۳۰-۱۰ ثانیه تجویز می‌شود؛ در صورت لزوم دوزهای اضافی تزریق می‌شود؛ یا ۲/۵-۴mg/kg حداکثر تا ۱۵۰mg از راه عضلانی تجویز می‌شود.
شل شدن طولانی مدت عضلانی
بالغین: ۰/۵-۱۰mg/min به وسیله انفوزیون پیوستهٔ داخل وریدی تجویز می‌شود.

توجهات

S

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سوکسینیل کولین ؛ سابقهٔ فامیلی هیپرترمی بدخیم.
موارد احتیاط: در طول زایمان به وسیله برش سزارین؛ اختلالات کلیوی، کبدی، ریوی، متابولیک، یا قلبی ـ عروقی؛ دهیدراتاسیون، عدم تعادل الکترولیتی، بیماران دریافت کنندهٔ دیژیتال، سوختگی‌ها یا ترومای شدید، شکستگی‌ها، صدمات طناب نخاعی، بیماریهای عصبی ـ عضلانی استحاله‌ای یا دیستروفی، سطح پائین پسودوکولین استراز پلاسما (صفت ژنتیکی مغلوب، اما غالباً با بیماری شدید کلیه، آنمی شدید، دهیدراتاسیون، تغییرات آشکار در دمای بدن، تماس با حشره کش های نوروتوکسیک و برخی داروها همراه می‌باشد)؛ بیماری‌های کلاژن، پورفیری، جراحی داخل چشمی، گلوکوم.
حاملگی / شیردهی: بی خطر بودن مصرف سوکسینیل کولین طی دوره بارداری ثابت نشده است. طی دوره بارداری و تا چند روز پس از زایمان سطح خونی پسودوکولین استراز افت می‌کند، بنابراین بیمار به دارو حساس‌تر خواهد بود وممکن است دوره آپنه طولانی شود. از سوکسینیل کولین برای جراحی سزارین نیز استفاده می‌شود. مقدار کمی از آن از جفت عبور می‌کند. دوزی که پس از مصرف یک میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در یک نوبت به مادر تزریق می‌شود، خطری برای نوزاد ندارد. البته استفاده مکرر از دوزهای بالا می‌تواند باعث بروز علائم بلوک عصبی ـ عضلانی در نوزاد گردد. معلوم نیست آیا این دارو به شیر مادر وارد می‌شود. طی دوره شیردهی با احتیاط تجویز شود. از نظر بارداری جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: آمینوگلیکوزیدها، کلیستین، سیکلوفسفامید، سیکلوپروپان، یدید اکوتیوفات، هالوتان، لیدوکائین، نمک‌های منیزیم، متوتریمپدازین، ضد دردهای مخدر، حشره کش‌های ارگانوفسفره، مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز، فنوتیازین‌ها، پروکائین، پروکائین آمید، کینیدین، کینین و پروپرانولول ممکن است انسداد عصبی ـ عضلانی را طولانی سازند؛ گلیکوزیدهای دیژیتال ممکن است خطرآریتمی‌های‌قلبی‌راافزایش‌دهند.
در افزودن بیکربنات سدیم و تیوپنتال با این دارو ناسازگای ایجاد می‌شود.
عوارض جانبی: فاسیکولاسیون‌های عضلانی، شل شدن عمیق و طولانی عضله، درد عضلانی، برادیکاردی، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، هیپرتانسیون، آریتمی‌ها، ایست سینوسی. تضعیف تنفسی، برونکواسپاسم، هیپوکسی، آپنه. هیپرترمی بدخیم، افزایش IOP، ازدیاد ترشح بزاق، بزرگ شدن غدد بزاقی، میوگلوبینمی، هیپرکالمی؛ واکنش حساسیت مفرط (نادر)؛ کاهش تون و حرکات مجرای گوارشی (دوزهای بزرگ).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سنجش پایه الکترولیت‌های سرم توصیه می‌شود. عدم تعادل الکترولیتی (به ویژه پتاسیم، کلسیم، منیزیم) می‌تواند اثرات داروهای مسدد عصبی ـ عضلانی را تشدید نماید.

- آپنه گذرا معمولاً در زمان اوج اثر دارو (۱-۲min) ایجاد می‌شود؛ تنفس خودبه خود باید ظرف چند ثانیه یا حداکثر ۳ یا ۴ دقیقه بازگردد.
- تسهیلات برای لوله گذاری اضطراری داخل تراشه، تنفس مصنوعی و تهویه کمکی یا کنترل شده با اکسیژن باید بلافاصله در دسترس باشند. برای بررسی ماهیت و درجهٔ انسداد عصبی ـ عضلانی یک محرک عصبی ممکن است استفاده شود.
- فلج انتخابی عضله در پی تجویز دارو به ترتیب زیر ایجاد می‌شود: عضلات بالا برندهٔ پلک، عضلات جویدن، بازوها، شکم، زبان، بین دنده‌ای، دیافراگم، بازیابی (recovery) معمولاً به ترتیب معکوس ایجاد می‌شود.
- ممکن است پس از دوزهای مکرر تاکی فیلاکسی (کاهش پاسخ) ایجاد شود.
- عوارض جانبی اصولاً ادامه اثرات فارماکولوژیک هستند.
- علایم حیاتی راکنترل نموده و راه هوایی را عاری از ترشحات نگهدارید.

مداخلات / ارزشیابی

- تنها محلولهای تازه تهیه شده باید مصرف شوند؛ سوکسینیل کولین به سرعت هدرولیز می‌شود و قدرت خود را از دست می‌دهد.
- این دارو معمولاً توسط متخصص بیهوشی یا تحت نظارت دقیق تجویز می‌شود.
- در ابتدا ممکن است برای تعیین حساسیت فردی به دارو و زمان بازیابی (recovery) دوز کم تست تجویز شود.
- سوکسینیل کولین کلراید داخل وریدی را می‌توان با تزریق مستقیم، رقیق نشده در مدت ۳۰-۱۰ ثانیه تجویز کرد.
- 1g سوکسینیل کلراید داخل وریدی ممکن است در یک لیتر دکستروز ۵٪ یا نرمال سالین رقیق شده و یا انفوزیون متناوب یا مداوم با سرعت حداکثر ۱۰mg/min تجویز شود.
- تزریقات عضلانی به طور عمیق، ترجیحاً در عضلهٔ دلتوئید انجام می‌شوند.
- تاریخ انقضاء و مدت زمان نگهداری قبل و بعد از حل شدن دارو بسته به کارخانه سازنده متفاوت است.

آموزش بیمار / خانواده:
بیمار ممکن است پس از اقدامات، سفتی و درد عضلانی را (ناشی از فاسیکولاسیون ابتدایی به دنبال تزریق) به مدت ۳۰-۲۴ ساعت تجربه کند.

- بیمار را آگاه سازید که خشونت صدا و گلو درد شایعند، حتی هنگامی که ایروی فارنژیال استفاده نشده است.
- به بیمار بیاموزید تا ضعف عضلانی باقیمانده را گزارش کند.

سوکرال‌فیت Sucralfate

اسامی تجارتی: Carafate
دسته دارویی: ضد اولسر
اشکال دارویی: قرص: 1g سوسپانسیون خوراکی: 500mg/5ml
فارماکوکینتیک: جذب: فقط حدود ۵-۳ درصد دارو جذب می‌شود. میزان فعالیت دارو به مقدار جذب آن بستگی ندارد. پخش: به طور موضعی در محل زخم عمل می‌کند. داروی جذب شده در بسیاری از بافتهای بدن، از جمله کبد و کلیه انتشار می‌یابد. متابولیسم: ندارد. دفع: حدود ۹۰ درصد از طریق مدفوع. داروی جذب شده به‌صورت تغییرنیافته از راه ادرار دفع می‌شود. طول مدت اثر دارو پنج ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: ژل چسبنده‌ای تشکیل می‌دهد که به موضع اولسر می‌چسبد. این ژل مخاط آسیب دیده را از تخریب بیشتر توسط جذب اسید معده، پپسین، نمکهای صفراوی، و واکنش با اگزودای پروتئینی محافظت می‌کند.
موارد استفاده: درمان کوتاه مدت (تا حداکثر ۸ هفته‌ای) اولسر دوازدهه. درمان نگهدارنده اولسر دوازدهه بعد از بهبودی زخم حاد. درمان اولسرهای معده، آرتریت روماتوئید (تسکین علائم گوارشی همراه با مصرف NSAIDs)، پیشگیری یا درمان آسیب مخاطی استرسی به ویژه در بیماران بستری در بخش‌های ویژه. درمان ریفلاکس گاستروازوفاگال جزء استفاده‌های تائید نشده دارو می‌باشد.
تجویز خوراکی / وریدی
دارو در طی یک ساعت قبل از هر وعده غذایی و در زمان خواب مصرف شود.
قرصها را می‌توان خردکرده یا در آب حل کرد.
از مصرف آنتی اسید در طی $\frac{1}{2}$ ساعت قبل یا بعد از مصرف سوکرال فیت پرهیز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
توجه: هر 10ml از سوسپانسیون برابر 1g است.
اولسرهای فعال دوازدهه:
خوراکی در بالغین و سالمندان: 1g چهار بار در روز (قبل از هر وعده غذایی و در زمان خواب) به مدت بیشتر از ۸ هفته
درمان نگهدارنده، اولسر دوازدهه:
خوراکی در بالغین و سالندان: 1g دوبار در روز
توجهات
موارد منع مصرف: مورد منع مصرف و مورد احتیاط خاصی ندارد.
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: آنتی اسیدها ممکن است با باند شدن دارو تداخل داشته باشند (در طی نیم ساعت قبل یا پس از سوکرال فیت مصرف نشود). ممکن است جذب دیگوکسین، فنی توئین، کوینولونها (مثل سیپروفلوکساسین)، تئوفیلین راکاهش دهد (در طی ۳-۲ ساعت پس از مصرف سوکرال فیت مصرف نشوند).
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: یبوست
احتمالی: خشکی دهان، کمر درد، اسهال، سرگیجه، خواب آلودگی، تهوع، سوء هاضمه، راش یا کهیر یا خارش پوستی، ناراحتی معده
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنشهای مضر و اثر سمی مهمی ندارد.
تدابیر پرستاری
مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را با معده خالی مصرف کند. ممکن است داروهای آنتی اسید به عنوان مکمل درمان تجویز شوند، اما نباید زودتر از ۳۰ دقیقه بعد از خوردن سوکرال فیت مصرف شوند (تشکیل ژل سوکرال فیت توسط اسید معده فعال می‌شود). خوردن آب نبات خشک یا جرعه‌های آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند.

سوفنتانیل سیترات Sufentanil Citrate

اسامی تجارتی: Sufenta
دسته دارویی: ضد درد آگونیست نارکوتیک (مخدر)، بیهوشی دهندهٔ عمومی
اشکال دارویی: تزریق وریدی: 50μg/10ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۳-۱/۵ دقیقه. مدت اثر: ۴۰ دقیقه. از سد خونی ـ مغزی عبور می‌کند. در کبد و رودهٔ کوچک متابولیزه می‌شود. نیمه عمر ۳-۲ ساعت؛ دارو در ادرار و مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اپیوئید صناعی قوی مرتبط با فنتانیل و با اثرات فارماکولوژیک مشابه می‌باشد اما ۷ بار قوی‌تر از آن است. شروع اثر و بازگشت از بیهوشی سوفنتانیل با سرعت بیشتری از فنتانیل صورت

S

می‌گیرد. همانند سایر آگونیست‌های اپیات‌ها، سوفنتانیل می‌تواند سبب تضعیف تنفس و سرکوب بازتاب سرفه شود.
موارد استفاده: مکمل ضد درد در ابقاء بیهوشی عمومی متعادل و همچنین به عنوان یک بیهوشی دهندهٔ اولیه.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای $15-30^{\circ}C$ نگهداری کنید مگر این که دستور دیگری داده شده باشد. هنگام نگهداری از نور محافظت کنید. قبل از تجویز محلول را از نظر ذرات معلق و تغییر رنگ (محلول باید شفاف باشد) بررسی کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمک به بیهوشی عمومی
بالغین: ۱-۸µg/kg از راه وریدی، بسته به مدت جراحی تجویز می‌شود؛ در صورت لزوم دوزهای اضافی ۱۰-۲۵µg تجویز می‌شوند.
به عنوان بیهوشی دهندهٔ اولیه
بالغین: ۱-۳۰µg/kg از راه وریدی همراه با اکسیژن ۱۰۰٪ و یک شل کنندهٔ عضلانی؛ در صورت نیاز دوزهای اضافی ۱۰-۲۵µg تجویز می‌شود.
کودکان کوچکتر از ۱۲ سال: ۱۰-۲۵µg/kg از راه وریدی همراه با اکسیژن ۱۰۰٪ و یک شل کنندهٔ عضلانی تجویز می‌شود؛ در صورت نیاز دوزهای اضافی ۲۵-۵۰µg حداکثر تا ۱-۲µg/kg در هر دوز تجویز می‌گردد.

✓ توجهات

موارد احتیاط: بیماری ریوی، کاهش ذخیره تنفسی، اختلال عملکرد کلیوی یا کبدی
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C و در صورت مصرف مقادیر زیاد در گروه D قرار دارد.
تداخلات دارویی: آنتاگونیست‌های بتا ـ آدرنرژیک شیوع برادیکاردی را افزایش می‌دهد؛ الکل و سایر تضعیف کننده‌های CNS نظیر باربیتورات‌ها، آرامبخش‌ها، اپیات‌ها و بیهوش کننده‌های استنشاقی عمومی و تضعیف CNS می‌افزایند؛ سایمتیدین خطر دپرسیون تنفسی را افزایش می‌دهد.
مصرف همزمان با آنتی‌کلینرژیک‌ها ممکن است موجب انسداد فلجی روده شود.
مصرف همزمان با سوفنتانین با داروهای بیهوش کننده عمومی ممکن است ضعف شدید قلبی و عروقی عارض شود.
با داروهای اکسید نیترو، بتابلوکرها نیز تداخل دارویی دارد.
عوارض جانبی: برادیکاردی، تاکیکاردی، هیپوتانسیون، آریتمی‌ها، تهوع، استفراغ، یبوست، برونکواسپاسم، تضعیف تنفسی (شایع)، آپنه، سفتی عضلات اسکلتی (به ویژه تنه)، لرز، خارش، اسپاسم اسفنکتر ادی، احتباس ادرار.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علائم حیاتی را کنترل کنید. از نظر سفتی عضلات اسکلتی خصوصاً دیوارهٔ سینه و تضعیف تنفسی، به ویژه در سالمندان و در بیماران چاق، ناتوان یا افرادی که دوزهای بالا دریافت کرده‌اند، تحت نظر بگیرید.
- در صورتی که نالوکسان برای برگشت تضعیف تنفس تجویز می‌شود به خاطر داشته باشید که مدت تضعیف تنفسی ناشی از سوفنتانیل ممکن است بیش از مدت اثر نالوکسان باشد.
- سوفنتانیل می‌تواند مشابه مورفین تولید وابستگی نماید و غالباً سوء مصرف می‌شود. با مصرف طولانی مدت، تحمل به دارو می‌تواند ایجاد شود.

مداخلات / ارزشیابی
- سوفنتانیل تنها توسط پرسنل مجرب که در کاربرد بیهوشی داخل وریدی و در مدیریت تضعیف تنفسی تعلیم دیده‌اند، به کار می‌رود.
- باید یک آنتاگونیست مخدر (برای مثال، نالوکسان) برای برگشت دادن تضعیف تنفسی در دسترس باشد.
- چون سوفنتانیل یک اُپیوئید است، عمدتاً نیاز به آنالژزی قبل از عمل کاهش می‌یابد.

Sulfacetamide Sodium سولفاستامید سدیم

اسامی تجارتی: AK-Sulf، Belph-10، Isopto Cetamide، Ophthacet، Sodium Sulamyd، Sulfair، Sulfex
ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با فنیل افرین هیدروکلراید یک داروی مقلد سمپاتیک به نام وازوسولف (Vasosulf)، و با پردنیزولون یک استروئید بنامهای بلفامید (Belfamid)، ستاپرد (Cetapred)، متیماید (Metimyd) اپتیماید (Optimyd)، سولفرین (Sulphrin)، وازوسیدین (Vasocidin) می‌باشد.
دسته دارویی: سولفونامید (آنتی‌بیوتیک)
اشکال دارویی: محلول چشمی: ۱۰، ۱۵ و ۳۰٪؛ پماد چشمی: ۱۰٪؛ لوسیون موضعی: ۱۰٪
فارماکوکینتیک: جذب دارو پس از تجویز چشمی بسیار ناچیز می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: با ساخت اسید فولیک که باکتری برای رشد به آن نیاز دارد، تداخل می‌کند و از

رشد بیشتر باکتری جلوگیری می‌کند. باکتریواستاتیک است.
موارد استفاده: درمان اولسرهای قرنیه، التهاب ملتحمه و سایر عفونت‌های سطحی چشمی، پروفیلاکسی پس از جراحت چشمی یا خارج کردن شیء خارجی از چشم، ملتحمه درمانی در تراخم و درگیری ملتحمه. لوسیون موضعی: درماتیت سبورئیک، سبورئیک سیکا (دندروف)، عفونت‌های باکتریال ثانویه پوستی. چشمی: درمان بلفاریت باکتریال، بلفاروکانژنکتیویت، کراتیت باکتریال، کراتوکانژانکتیویت جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: در معرض نور قرار نگیرد. ممکن است رنگ دارو به رنگ زرد ـ قهوه‌ای یا قرمز ـ قهوه‌ای تغییر کند. در صورت تشکیل رسوب یا تغییر رنگ مصرف نشود.
تجویز چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و به سمت پایین بکشید تا بین پلک و ملتحمه حفره‌ای ایجاد شود.
قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطرات تجویز شده ($\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ اینچ پماد) داخل حفره ریخته و چشم بسته شود.
در موقع مصرف محلول با انگشت به مدت ۲-۱ دقیقه روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم فشار وارد کنید (درناژ دارو به داخل بینی و حلق را به حداقل رسانده، ریسک اثرات سیستمیک دارو را کاهش می‌دهد). در موقع مصرف پماد، چشم‌ها را به مدت ۲-۱ دقیقه بسته و کره چشم خود را چرخانده تا سطح تماس با دارو به حداکثر برسد.
باقیمانده دارو از اطراف چشم پاک شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول چشمی:
چشمی در بالغین و سالمندان:
پماد: ۴-۱ بار در روز و در زمان خواب مقدار کمی پماد در حفره ملتحمه‌ای ریخته شود.
محلول: ۳-۱ قطره در ساک ملتحمه‌ای هر ۳-۲ ساعت یکبار.
دوزاژ معمول موضعی:
موضعی در بالغین و سالمندان: ۴-۱ بار در روز در موضع استعمال شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سولفونامیدها یا هر یک از ترکیبات فرآورده (بعضی از فرآورده‌ها حاوی سولفیت هستند).
موارد احتیاط: خشکی شدید چشم؛ به کارگیری لوسیون در مواضع عفونی بزرگ، زخم یا دبرید شده
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای حاوی سیلور با دارو سازگار نیستند.
تتراکائین با سایر داروهای بی‌حس کننده موضعی که از مشتقات اسید پاراآمینوبنزوئیک هستند، ممکن است فعالیت ضد باکتری سولفاستامید را کاهش دهند.
سولفونامیدها توسط PABA موجود در اگزودای چرکی غیر فعال می‌شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: سوزش و گزگز موقت چشم در مصرف موضعی
احتمالی: سردرد، تحریک موضعی
نادر: حساسیت مفرط، قرمزی، راش، خارش، تورم، رکود بهبودی قرنیه، حساسیت به نور
واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های ثانویه، لوپوس اریتماتوز ناشی از دارو، سندرم استونس ـ جانسون به ندرت رخ می‌دهد. در غلظت‌های درماتولوژیک بالا سمیت کلیوی ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به سولفونامیدها یا هر یک از ترکیبات فرآورده (مثل سولفیت) سئوال شود.
مداخلات /ارزشیابی: در صورت وقوع واکنش حساسیت مفرط (قرمزی، خارش، کهیر، راش) دارو را بلافاصله قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. بیمار را از نظر تب، درد مفصلی یا زخم دهان بررسی کرده و در صورت وقوع فوراً گزارش کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
طبق دستور پزشک درمان را ادامه دهد. ممکن است در مصرف چشمی احساس سوزش و گزگز موقتی ایجاد شود. ممکن است موجب حساسیت به نور شود که در صورت وقوع از عینک آفتابی و سایر وسایل محافظت استفاده کند. هرگونه علامت جدید، به ویژه تورم، خارش، راش، درد مفصلی، تب را فوراً اطلاع دهد. برای درمان موضعی پوستی یا روی کاسه سر قبل از استعمال دارو را کاملاً تمیز کند تا از تماس مستقیم دارو با موضع مبتلا اطمینان حاصل شود)

Silver Sulfadiazine سیلور سولفادیازین

اسامی تجارتی: Flamazine ،Flint SSD ،Silvadene
دسته دارویی: فرآورده سوختگی (ضدباکتری موضعی) پوستی
اشکال دارویی: کرم 10mg/g

❖ **فارماکوکینتیک:** به طور متغیری جذب می‌شود. جذب سیستمیک معنادار در استعمال دارو در نواحی سوخته بزرگ رخ می‌دهد. مقدار جذب شده دارو بدون تغییر از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۰ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).متابولیسم ندارد.
عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً روی دیواره و غشاء سلولی اثر کرده و موجب کشته شدن باکتری (باکتریسید می‌باشد) می‌شود. ترکیب سیلور (نقره) دارو به آرامی در غلظت‌های سمی برای باکتری آزاد می‌شود. این دارو بر روی ارگانیسم‌های گرم منفی و گرم مثبت اثر باکتری سیدال دارد.
موارد استفاده: پیشگیری، درمان عفونت سوختگی‌های درجه دو و سه؛ محافظت بافت در مقابل تبدیل سوختگی نسبی به تمام ضخامت (عفونت موجب گسترش تخریب بافتی می‌شود). درمان عفونت‌های مینور پوست واولسرهای درمال جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز موضعی
در مناطق تمیز و دبرید شده سوختگی مالیده شود. کرم با ضخامت ۱/۶ میلی‌متر یک بار در روز بر روی موضع مالیده شود.
منطقه دچار سوختگی بایستی ۲۴ ساعته از کرم دارو پوشیده باشد. در صورت پاک شدن کرم از قسمتی از زخم در اثر فعالیت بیمار، مجدداً با کرم پوشیده شود.
ممکن است با توجه به وضعیت فرد پانسمان زخم سوختگی تجویز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول موضعی:
موضعی در بالغین و سالمندان: ۲-۱ بار در روز کرم در موضع سوخته استعمال شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات فرآورده
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، کمبود G6PD، نوزادان نارس، نوزادان کوچکتر از ۲ ماهه. احتمال حساسیت متقاطع با سایر سولفانامیدها ناشناخته است.
حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در زمان حاملگی توصیه نمی‌شود، مگر این که درصد سوختگی بیشتر از ۲۰٪ سطح بدن باشد. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. ریسک ایجاد کرنیکتروس در نوزادان وجود دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: کولاژناز[1]، پاپائین[2]، سوتیلائین[3] ممکن است غیرفعال شوند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی احتمالی: درد، سوزش، خارش، راش موضعی، عوارض جانبی مشخصه تمامی سولفانامیدها ممکن است در صورت جذب سیستمیک دارو، برای نمونه در سوختگی‌های بزرگ (بزرگتر از ۲۰٪ سطح بدن) رخ دهد؛ بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، اسهال، سردرد، سرگیجه، حساسیت به نور، درد مفصلی.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: در صورت جذب سیستمیک دارو گاهی اوقات ممکن است اثرات مضر رخ دهد که به ندرت ولی شدید رخ می‌دهد: آنمی همولیتیک، هیپوگلیسمی، دیورز، نوروپاتی محیطی، سندرم استونس ـ جانسون، آگرانولوسیتوز، لوپوس اریتماتوز منتشره، آنافیلاکسی، هپاتیت، نفروز سمی. ممکن است عفونت ثانویه قارچی رخ دهد. نفریت بین بافتی به ندرت ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به دارو و یا ترکیبات آن، سایر سولفانامیدها سئوال شود. سطوح پایه CBC، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی اندازه‌گیری و ثبت شود.
مداخلات /ارزشیابی: تعادل مایعات، عملکرد کلیوی بیمار ارزیابی شود. I&O و تست‌های عملکرد کلیوی کنترل و چارت شده، هرگونه تغییر آنها را فوراً گزارش کنید. علائم حیاتی پایش شود. غلظت سولفانامید سرم به دقت چک شود. موضع سوخته و اطراف آن را از نظر درد، سوزش، خارش، راش بررسی کنید. (مصرف آنتی هیستامین ممکن است موجب تسکین این علائم شود) نتایج آزمایش CBC بیمار چک شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
درمان را بایستی تا زمانی که بهبودی زخم رضایت بخش بوده یا زخم آماده گرافت پوستی شود، ادامه داده شود.

Sulfadoxine - P — سولفادوکسین ـ پی

اسامی تجارتی: Fansidar
دسته دارویی: آنالوگ پاراآمینوبنز وئیک اسید ـ ضد پروتوزوآ
اشکال دارویی: قرص: (سولفادوکسین ۵۰۰mg + پیریمتامین ۲۵mg)
❖ **فارماکوکینتیک:** نیمه عمر: سولفادوکسین، ۲۳۰-۱۰۰ ساعت و پریمتامین ۱۲۳-۸۰ ساعت؛

1- Collagenase
2- papain
3- Sutilains

S

سولفادوکسین و پریمتامین به طور عمده از راه کلیه دفع می‌شوند.
عملکرد / اثرات درمانی: سولفادوکسین: این دارو یک باکتریواستاتیک است و به طور رقابتی آنزیم باکتریایی دی‌هیدروپتروات سنتتاز را مهار و در نتیجه ساخت اسید دی‌هیدروفولیک را متوقف می‌سازد.
پریمتامین: این دارو به طور انتخابی تبدیل اسید دی‌هیدروفولیک به شکل فعال آن یعنی اسید تتراهیدروفولیک را مهار می‌کند.
موارد استفاده: پروفیلاکسی در مسافرانی که به مناطق آلوده به پلاسمودیوم فالسیپاروم مقاوم به ۴- آمینوکینولینها مسافرت می‌کنند و مناطقی که ریسک ابتلاء به پلاسمودیوم ویواکس بالا است.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای C ۳۰-۱۵ و در پوشش بسته و مقاوم به نور نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان حملات حاد مالاریا
بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۴ سال: ۳-۲ قرص از راه خوراکی به صورت دوز واحد؛ کودکان یک ماهه تا ۴ ساله؛ نصف قرص از راه خوراکی به صورت دوز واحد؛ ۸-۴ ساله، یک قرص از راه خوراکی به صورت دوز واحد ؛ ۱۴-۹ ساله: دو قرص از راه خوراکی به صورت دوز واحد تجویز می‌شود.
پیشگیری از مالاریا
بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۴ سال: یک قرص از راه خوراکی هفته‌ای یک بار یا دو قرص هر دو هفته یک بار؛ کودکان یک ماهه تا ۴ ساله: یک چهارم قرص از راه خوراکی هفته‌ای یک بار یا نصف قرص هر دو هفته یک بار ؛ ۸-۴ ساله: نصف قرص از راه خوراکی هفته‌ای یک بار یا یک قرص هر دو هفته یک بار؛ ۱۴-۹ ساله: سه چهارم قرص از راه خوراکی هفته‌ای یک بار، یا ۱/۵ قرص هر دو هفته یک بار تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، کودکان کوچکتر از ۲ ماه
موارد احتیاط: اختلالات تشنجی، اختلال کار کبد، تضعیف مغز استخوان، پورفیری، کمبود G6PD
حاملگی / شیردهی: تاکنون مطالعات کافی و کنترل شده‌ای در رابطه با مصرف سولفادوکسین - پی در دوران بارداری صورت نپذیرفته است ولی با توجه به خطراتی که مصرف این دارو می‌تواند برای جنین به همراه داشته باشد، توصیه می‌شود از مصرف آن برای درمان خانم باردار استفاده نشود مگر آنکه ضرورت آن کاملاً مشهود بوده و منافع ناشی از استفاده از این دارو از مضرات و خطرات احتمالی آن بیشتر باشد. به هر حال چنانچه ناچار به استفاده از سولفادوکسین ـ پی برای درمان خانم باردار باشیم، توصیه می‌شود به صورت هم زمان به وی داروی لوکوورین نیز داده شود تا احتمال بروز عوارض هماتولوژیک کاهش یابد. در رابطه با مصرف سولفادوکسین ـ پی در دوران شیردهی با توجه به این که این دارو می‌تواند در شیر حضور یابد بنابراین چنانچه مادری با این دارو تحت درمان باشد بایستی از شیر دادن به کودک خود پرهیز نماید چون خطر بروز کرن ایکتروس در شیرخوار وجود دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: داروهای ضد انعقاد خوراکی، داروهای پائین آورندهٔ قند خون خوراکی و فنی توئین ممکن است باعث افزایش اثرات و خطر مسمومیت ناشی از این داروها شوند. داروهای هپاتوتوکسیک خطر ابتلا به هپاتیت را افزایش می‌دهند.
عوارض جانبی: خستگی، خواب آلودگی، اضطراب، سردرد، عصبانیت، اسهال، تهوع، استفراغ، درد شکمی، هماچوری، کریستالوری، دیسکرازی‌های خونی، آنمی مگالوبلاستیک، ترومبوسیتوپنی، التهاب آتروفیک زبان، هپاتیت، حساسیت به نور، واکنش‌های حساسیت مفرط، سندرم استیون ـ جانسون (درد مفاصل یا عضلات، قرمزی، تاول، پوسته‌ریزی یا شل شدن پوست، خستگی یا ضعف غیرعادی).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: شمارش کامل سلولهای خون و آزمایش ادرار قبل از شروع درمان و همچنین ماهی یک بار طی درمان توصیه می‌شوند.
- در صورت بروز بثورات پوستی و یا علائم کمبود اسیدفولیک، درمان با این دارو باید قطع شود. البته برای جلوگیری از کمبود اسید فولیک و بمنظور بازگشت خونسازی به حالت طبیعی می‌توان از لوکوورین (اسید فولینیک) استفاده نمود.
- در صورت مصرف این دارو برای پیشگیری از مالاریا آن را ۲-۱ هفته قبل از ورود به منطقه آلوده به مالاریا مصرف کنید تا در صورتی که بیمار به دارو واکنش نشان داد، امکان جایگزین نمودن آن با داروی دیگر وجود داشته باشد.

مداخلات / ارزشیابی
- این دارو ممکن است موجب تحریک معده، گاهی اوقات در صورت مصرف مقادیر زیاد آن منجر به استفراغ شود. در این مورد، می‌توان دارو را همراه غذا مصرف نموده یا مقدار مصرف را کاهش داد.
- برای آنکه میزان دفع ادرار در بزرگسالان حداقل به ml ۱۵۰۰-۱۲۰۰ در روز برسد، باید به میزان کافی مایعات بنوشند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید در صورت بروز علائمی مانند بثورات پوستی، خارش یا قرمزی پوست، زخم‌های دهانی یا تناسلی و یا گلودرد، مصرف دارو را بلافاصله قطع کند و به پزشک اطلاع دهد.
- به منظور کاهش شانس ابتلا به مالاریا، اقداماتی جهت کنترل پشه مانند خوابیدن در پشه بند، پوشیدن لباسهای آستین بلند و شلوارهای بلند و استفاده از مواد دور کنندهٔ حشرات روی قسمت‌های پوشیده نشده بدن باید انجام گیرد.
- به بیمار توصیه کنید اگر این دارو را برای پیشگیری از مالاریا مصرف می‌کند، برای کنترل شمارش

S

سلولهای خونی به طور مرتب به پزشک مراجعه و در صورت ابتلا به کم خونی در استفاده از مسواک‌های معمولی، نخ دندان و خلال دندان احتیاط کند و کارهای دندانپزشکی را تا طبیعی شدن شمارش سلولهای خونی به تعویق اندازد.

Sulfasalazine سولفاسالازین

اسامی تجارتی: Salazopyrin ،Azolfidine

دسته دارویی: سولفونامید، ضد التهاب

اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg سوسپانسیون ؛ خوراکی: ۲۵۰mg/5ml

فارماکوکینتیک: به مقدار ناچیزی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. توسط باکتریهای روده کوچک شکسته شده و سولفاپیریدین و مسالامین (5-ASA) تشکیل می‌شود. در کولون جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار دفع می‌شود. سولفاپیریدین دارای نیمه عمر ۱۴-۶ ساعت و مسالامین دارای نیمه عمر ۱/۴hr-۰/۶ است.

عملکرد / اثرات درمانی: سنتز پروستاگلاندین‌ها را بلوک کرده، اثرات ضد التهابی و ضد باکتری ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: درمان کولیت اولسراتیو، بیماری التهابی روده، روماتوئید آرتریت، درمان اسپوندیلیت آنکلیوزه جزء استفاده‌های تائید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: دوزهای دارو به طور مساوی و راس ساعت مصرف شوند. فاصله بین دو دوز از ۸ ساعت نباید تجاوز کند. در صورت امکان بعد از غذا مصرف شود (عبور روده‌ای دارو را طولانی می‌کند). قرصهای دارای پوشش روده‌ای را درسته خورده و از خرد یا نصف کردن آنها پرهیز شود. دارو با یک لیوان ۸ اونسی آب خورده شده بیمار به مصرف مایعات فراوان بین وعده‌های غذایی تشویق شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) کولیت اولسروز خفیف تا متوسط، درمان کمکی در کولیت اولسروز شدید.

بزرگسالان: ابتدا از راه خوراکی، مقدار ۴-۳ g/day در مقادیر منقسم مساوی مصرف شود، مقدار نگهدارنده ۲-۱/۵ g/day ، ذخایر منقسم هر ۶ ساعت است. برای به حداقل رساندن عوارض جانبی در ابتدا درمان را با مقدار ۲-۱ gr شروع کرده و به‌تدریج به مقدار مصرف اضافه می‌شو.

کودکان بزرگتر از دو سال: ابتدا از راه خوراکی، مقدار ۶۰-۴۰ mg/kg/day ، در ۶-۳ مقدار منقسم و سپس، ۴۰ mg/kg/day در چهار مقدار منقسم، مصرف می‌شود، حداکثر مقدار مصرف دارو در کودکان ۲ gr در روز است.

ب) آرتریت روماتوئید: بزرگسالان: مقدار ۲ gr روزانه از راه خوراکی در دو دوز منقسم مصرف می‌شود.

پ) آرتریت روماتوئید جوانان در فرم چند مفصلی با پاسخ ناکافی به سالیسیلات‌ها یا سایر NSAIDها:

کودکان ۶ سال به بالا: مقدار ۵۰-۳۰ mg روزانه در دو دوز منقسم مصرف می‌شود تا حداکثر مقدار مجاز ۲ gr در روز است. جهت کاهش عم تحمل گوارشی، می‌توان با یک‌چهارم تا یک‌سوم دوز شروع نمو و هر هفته دوز را افزایش داد تا بتوان ظرف یک ماه به دوز نگهدارنده مورد نظر رسید.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به سالیسیلاتها، سولفونامیدها، سولفونیل اوره‌ها، تیازیدها یا دیورتیک‌های لوپ، مهار کننده‌های کربنیک انهیدراز، فرآورده‌های حاوی ماده ضد آفتاب، بی‌حس کننده‌های موضعی؛ حاملگی در زمان ترم، نقص شدید عملکرد کبدی یا کلیوی، پورفیری، انسداد روده یا مجاری ادراری، بچه‌های کوچکتر از ۲ سال.

موارد احتیاط: آلرژی‌های شدید، آسم برونشیال، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، کمبود G6PD

حاملگی و شیردهی: موقع مصرف دارو ممکن است موجب نازایی و اولیگواسپرمی در مردان شود. به راحتی از جفت می‌گذرد، در صورت مصرف در نزدیکی ترم، موجب زردی، آنمی همولیتیک، کرنیکتروس می‌شود. در شیر مادر ترشح می‌شود. از شیر دادن به نوزاد نارس یا مبتلا به هیپربیلیروبینمی یا کمبود G6PD پرهیز شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد (رده D در زمان ترم).

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، ضد تشنج، ضد قند خوراکی، متوتروکسات را افزایش دهد. داروهای همولیتیک ممکن است ریسک سمیت دارویی را افزایش دهند. داروهای دارای اثر سمیت کبدی، ممکن است ریسک سمیت کبدی دارو را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، سردرد، اولیگواسپرمی (عموماً با قطع دارو برطرف می‌شود).

احتمالی: واکنش حساسیت مفرط، راش، کهیر، پوسته‌ریزی، تب، آنمی

نادر: وزوز گوش، هیپوگلیسمی، دیورز، ایجاد گواتر، حساسیت به نور.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی، سندرم استونس ـ جانسون، سمیت خونی (لکوپنی، آگرانولوسیتوز)؛ سمیت کبدی، سمیت کلیوی به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به داروهای ذکر شده در موارد منع مصرف سئوال شود. مقادیر پایه تست‌های تجزیه ادرار، CBC، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی بررسی و ثبت شوند.

S

مداخلات / ارزشیابی: I&O، تست تجزیه ادرار، تستهای عملکرد کبدی را چک کرده و از کافی بودن هیدراتاسیون بیمار (برون‌ده حداقل ۱۵۰۰ml/24hr) جهت پیشگیری از سمیت کلیوی اطمینان حاصل کنید وضعیت تحمل غذایی بیمار بررسی شود (دوزهای دارو به طور مساوی توزیع شده یا با پزشک در مورد مصرف دوز تجمعی قرص دارای پوشش روده‌ای مشورت شود). پوست از نظر راش بررسی شود (با دیدن اولین نشانه دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید). الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی و تعیین شود (در صورت ادامه یا عود اسهال افزایش دوز دارو لازم است. CBC بیمار دقیقاً چک شود، از نظر سمیت خونی بررسی شده و در صورت بروز، سریعاً گزارش شود (خونریزی یا خونمردگی، تب، زخم گلو، رنگ پریدگی، ضعف، پورپورا، زردی).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ممکن است موجب تغییر رنگ ادرار و پوست به رنگ نارنجی یا زرد شود. دوزهای دارو را راس ساعت مصرف کند. دارو را بعد از غذا و با ۸ اونس آب بخورد و بین وعده‌های غذایی چند لیوان اضافی آب بنوشد. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند و ممکن است ادامه دارو حتی پس از رفع علائم لازم باشد. بدون مشورت پزشک از مصرف هرگونه دارویی (حتی ویتامین‌ها) پرهیز کند. مراجعات بعدی و آزمایشات بعدی بخش مهمی از درمان هستند. قبل از انجام هر عمل یا رویه‌ای به کلیه پرسنل درمانی اطلاع دهد که سولفاسالازین مصرف می‌کند. در صورت بروز خونریزی یا خونمردگی، تب، زخم گلو، رنگ پریدگی، ضعف، پورپورا، زردی سریعاً گزارش کند.

Sulfisoxazole سولفی‌سوکسازول

اسامی تجارتی: SK-soxazole ،Lipo-gantrisin ،Gulfasin ،Gantrisin

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک، سولفونامید

اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر: ۴-۲ ساعت. به فضای خارج سلولی منتشر می‌شود؛ از سد خونی ـ مغزی و جفت عبور می‌کند؛ در شیر ترشح می‌شود، در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر ۷/۸-۴/۶ ساعت؛ ۹۵٪ دارو طی ۲۴ ساعت از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو مشتق کوتاه اثر سولفانیل آمید است. اعتقاد بر این است که عملکرد باکتریواستاتیک آن به وسیله مهار رقابتی پاراآمینوبنزوئیک اسید (PABA) و در نتیجه تداخل با بیوسنتز اسید فولیک لازم برای رشد باکتری است.

موارد استفاده: شانکر نرم و عفونت‌های حاد، راجعه و مزمن مجرای ادرار؛ درمان کمکی در تراخم، گونه‌های مقاوم به کلروکین مالاریا، اوتیت میانی حاد ناشی از هموفیلوس آنفلوآنزا، و مننژیت مننگوکوکی و مننژیت ناشی از هموفیلوس آنفلوآنزا.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف مقاوم به نور و در دمای $^{\circ}C$ ۳۰-۱۵ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: عفونت ناشی از ارگانیسم‌های حساس
بالغین: در شروع ۴g-۲ از راه خوراکی و سپس ۸g/day-۴ در ۶-۴ دوز منقسم تجویز می‌شود.
کودکان: در شروع ۷۵mg/kg از راه خوراکی، و سپس ۱۵۰mg/kg/day در ۶-۴ دوز منقسم (حداکثر ۶g/day) تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سابقهٔ حساسیت مفرط به سولفونامیدها، سالیسیلاتها و داروهایی که از نظر شیمیایی مرتبط هستند؛ مصرف در درمان عفونت‌های استرپتوکوکی بتاهمولیتیک گروه A؛ اطفال کوچکتر از ۲ ماه (بجز در درمان توکسوپلاسموز مادرزادی)، حاملگی (B)، نزدیک به ترم (D)، مادران شیرده؛ پورفیری؛ بیماری پیشرفتهٔ کلیه یا کبد؛ انسداد ادراری و روده‌ای.

موارد احتیاط: اختلال کار کلیه یا کبد؛ آلرژی شدید؛ آسم برونشیال؛ دیسکرازی‌های خونی؛ بیماران دچار کمبود G6PD.

حاملگی / شیردهی: دارو از جفت عبور می‌کند، در شیر ترشح می‌شود. مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B و نزدیک به ترم جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: بیحس کننده‌های موضعی حاوی PABA ممکن است اثرات سولفا را خنثی کنند؛ ضد انعقادهای خوراکی هیپوپروترومبینمی را تشدید می‌کنند؛ سولفونیل‌ها ممکن است هیپوگلیسمی را تقویت کنند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: سولفونامیدها ممکن است با تست‌های احتباس BSP و ترشح PSP تداخل نموده و ممکن است بر نتایج تست‌های فعالیت تیروئید تاثیر گذارند. بنا به گزارش دوزهای بزرگ سولفونامیدها ممکن است نتایج مثبت کاذب گلوکز ادرار یا متدهای احیاء مس تولید کند.

عوارض جانبی: سطح سمیت این دارو پائین است، اما ممکن است شامل موارد زیر باشد: سردرد، نوریت محیطی، نوروپاتی محیطی، وزوز گوش، فقدان شنوایی، ورتیگو، بی‌خوابی، خواب آلودگی، افسردگی روحی، سایکوز حاد، آتاکسی، تشنجات، کرن ایکتروس (نوزادان). تهوع، استفراغ، اسهال، دردهای شکمی، هپاتیت، یرقان، پانکراتیت، استوماتیت، اختلال جذب اسیدفولیک، آنمی همولیتیک حاد (خصوصاً در بیماران دچار کمبود G6PD)، آنمی آپلاستیک، مت هموگلوبینمی، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، ائوزینوفیلی، هیپوپروترومبینمی، سردرد، تب، لرز، درد مفصل، ناخوشی، خارش، کهیر، عفونت ملتحمه یا

اسکلرا، راش، اریتم مولتی فرم شامل سندرم استیون جانسون، درماتیت اکسفولیاتیو، میوکاردیت آلرژیک، بیماری سرم، واکنش‌های آنافیلاکتوئید، حساسیت به نور، ضایعات عروقی، کریستالوری، هماچوری.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: جذب و دفع بیمار را کنترل و اولیگوری و تغییرات تست جذب و دفع را گزارش کنید. برای حفظ برون ده ادراری بمیزان حداقل ۱۵۰۰ml/day و برای پیشگیری از کریستالوری و تشکیل سنگ، دریافت مایعات باید کافی باشد.

- چون کاهش PH ادرار (اسیدی‌تر) خطر کریستالوری را افزایش می‌دهد، بررسی روزانه PH ادرار با کاغذ نیترازین یا labstix توصیه می‌شود.
- افزایش اسیدیتهٔ ادرار را گزارش کنید. در صورت اسیدی بودن زیاد ادرار، پزشک ممکن است یک قلیایی کنندهٔ ادرار تجویز کند.
- سنجش سطح خونی دارو به ویژه در بیماران دریافت کنندهٔ دوزهای زیاد توصیه می‌شود. از جهت درمان سطح خونی موثر بین ۱۵mg/dl-۵ متغیر است؛ سطوح بالاتر از ۲۰mg/dl معمولاً با واکنش‌های ناخواسته همراهند.
- دمای بدن بیمار را کنترل کنید. ظهور ناگهانی تب، ممکن است علامت حساس شدن (بیماری سرم) یا آنمی همولیتیک (در بیماران دچار کمبود G6PD، که در میان مردان سیاه پوست و نژاد مدیترانه‌ای شایع است. به طور مکرر دیده می‌شود) باشد. این واکنش‌ها عمدتاً ظرف ۱۰ روز بعد از شروع دارو ایجاد می‌شود. آگرانولوسیتوز ممکن است پس از ۱۰ روز تا ۶ هفته از درمان توسعه یابد.
- تب همراه با گلو درد، ناخوشی، خستگی غیرعادی، درد مفاصل، رنگ پریدگی، تمایلات خونریزی دهنده، راش و یرقان تظاهرات اولیهٔ دیسکرازی‌های خونی یا واکنش‌های حساسیت مفرط هستند، این علائم را بلافاصله گزارش کنید.
- ممکن است تب یونجه، سردرد شدید، التهاب زبان، التهاب ملتحمه، رینیت، کهیر، التهاب پنیس یا کلیتوریس (balanitis) مقدم بر ضایعات پوستی، ضایعات پاپولی یا تاولی ـ وزیکولی، خصوصاً روی نواحی در معرض آفتاب، سندرم استیون ـ جانسون (اریتم مولتی فرم شدید) باشند.
- تست‌های مکرر کار کلیه و تجزیه ادرار توصیه می‌شوند؛ آزمایش‌های کامل خون و تست‌های کار کبد خصوصاً در بیماران دریافت کنندهٔ سولفونامید به مدت بیشتر از ۲ هفته توصیه می‌شود.
- بیماران دیابتی دریافت کنندهٔ هیپوگلیسمیک‌های خوراکی باید به دقت از نظر واکنش‌های هیپوگلیسمی تحت نظر باشند. سنجش سطوح گلوکز خون قبل از شروع درمان با سولفونامید و مدت کوتاهی پس از آن توصیه می‌شود.

مداخلات / ارزشیابی

- قرص را می‌توان قبل از تجویز خرد نموده و با یک لیوان پر از آب یا مایعات دیگر مصرف نمود.
- تجویز همراه با غذا جذب دارو را به تعویق می‌اندازد، اما بنا به گزارش میزان جذب دارو را کاهش نمی‌دهد.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار باید به خوبی بداند که برنامهٔ دوز مصرفی تجویز شده را باید پیگیری کند؛ بیمار نباید دوز دارو را حذف یا قطع کند، یا افزایش یا کاهش دهد، دورهٔ کامل درمان باید تکمیل شود.

- به بیمار تذکر دهید تا داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را بدون تایید پزشک مصرف نکند. بسیاری از مخلوطهای ضددرد، حاوی آسپیرین در ترکیب با پاراآمینوبنزوئیک اسید می‌باشند. به بیماران گوشزد کنید که دوزهای بیش از حد ویتامین C، ادرار را اسیدی می‌کند و لذا (برای پیشگیری از کریستالوری) باید از آن پرهیز شود.
- مادامی که بیمار سولفونامید دریافت می‌کند، ضد حاملگی‌های خوراکی ممکن است غیرقابل اطمینان باشند. بیمار را به استفاده از روش دیگر جلوگیری از حاملگی سفارش کنید. خونریزی بین قاعدگی‌ها را می‌بایستی به عنوان علامت تداخل مورد توجه قرار داد.
- به بیمار توصیه کنید برای جلوگیری از واکنش حساسیت به نور از قرار گرفتن در معرض نور ماوراءبنفش و نور بیش از حد خورشید طی درمان و چند ماه بعد از توقف درمان خودداری کند.
- به بیمار توصیه کنید، دندانپزشک یا پزشک جدید خود را از مصرف سولفونامید مطلع سازد.

S

سولفور Sulfur

اسامی تجارتی: Acne Acid

دسته دارویی: ضد آکنه، ضد سبوره، ضد گال

اشکال دارویی: صابون: ۱۰٪ (۱۰۰gr) ؛ لوسیون: ۱۰٪ Bulk

موارد استفاده: این دارو برای درمان آکنه، درماتیت سبوره‌ای و گال مصرف می‌شود. (جهت اطلاعات بیشتر به داروی Benzoyl Peroxide مراجعه نمائید).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: صابون

بالغین و کودکان: به عنوان کراتولیتیک یا داروی ضد آکنه روی پوست استفاده می‌شود.

لوسیون

بالغین و کودکان: برای رفع خارش و شورهٔ سر لوسیون ۵-۲٪ را روی سر مالیده تا موها خیس شود و سپس با فشار، پوست سر ماساژ داده می‌شود. بعد از شستن سر، این کار یک بار دیگر تکرار می‌شود. لوسیون

معمولاً دوبار در هفته مصرف می‌شود.
به عنوان ضد آکنه، لوسیون دارو ۲ تا ۳ بار در روز، و به عنوان ضد سبوره یا کراتولیتیک، شکل پماد دارو با غلظت ۱۰ تا ۵ درصد، شبی یک بار تا هفت شب به کار می‌رود. در صورت لزوم می‌توان دوره در حال بعد از سه روز تکرار کرد. به عنوان فرد آکنه یا کراتولیتیک، صابون حاوی گوگرد بر روی پوست استفاده می‌شود.

✓ توجهات

موارد احتیاط: از تماس گوگرد با چشم، دهان و غشای مخاطی خودداری نمایید. از گوگرد برای ساخت مواد منفجره و آتش بازی نیز استفاده می‌شود. هنگام کار با آن احتیاط نمایید.
گوگرد با ترکیبات موضعی جیوه، سولفیدهیدروژن ایجاد می‌نماید که گازی بدبو است و باعث تحریک و سیاهی پوست می‌شود و ممکن است البسه را تیره نیز کند.
مصرف هم زمان گوگرد با سایر داروها یا فرآورده‌های آرایشی - بهداشتی که پوست را خشک می‌کنند (رزورسینول، ترتینوئین، اسید سالیسیک، بنزوئیل پراکسید و...) باعث تشدید خشکی پوست و پوسته‌ریزی آن می‌شود.
حاملگی / شیردهی: مصرف موضعی و مکرر گوگرد، تحریک پوستی و درماتیت ایجاد می‌کند. در صورت بروز عوارض، مصرف دارو قطع شود. در حاملگی جزء گروه دارویی B است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- از تماس دارو با چشم خودداری کنید.
- هنگام استفاده از صابون گوگرد، با استفاده از آب گرم و صابون گوگرد در ناحیهٔ مبتلا کف بوجود آورید و سپس ناحیهٔ مزبور را شسته و آن را کاملاً آب بکشید. مجدداً عمل را تکرار کرده و به ملایمت ناحیهٔ مبتلا را به مدت چند دقیقه مالش دهید. بعد از آن، بدون این که موضع را آبکشی نمائید، کف‌های اضافی روی آن را با حوله پاک کنید.
- دارو را بیش از مقدار توصیه شده استفاده نکنید.

Sulfur-S سولفور - اس

اسامی تجارتی: Vanseb
دسته دارویی: کراتولیتیک، ضد سبوره
اشکال دارویی: شامپو: سولفور ۲٪ اسید سالیسیلیک ۱٪
موارد استفاده: به منظور کنترل موقت پوسته ریزی و خارش همراه با شوره درماتیت سبوره‌ای پوست سر مصرف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین و کودکان: هفته‌ای ۲-۱ بار بصورت موضعی بر روی پوست سر مالیده می‌شود.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی در گروه دارویی C قرار دارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

- به بیمار تذکر دهید، از تماس دارو با چشم خودداری کند.
- به بیمار روش استفاده مناسب از دارو را بیاموزید. هنگام استفاده از این فرآورده، ابتدا موها و پوست سر را با آب نیم‌گرم مرطوب کرده و سپس به مقدار کافی دارو را بکار ببرید تا کف لازم ایجاد شود. چند دقیقه پوست سر را ماساژ دهید یا حداقل بگذارید دارو به مدت ۵ دقیقه روی پوست سر باقی بماند، سپس موها را بطور کامل آبکشی کنید.
- به بیمار توصیه کنید، بلافاصله پس از مصرف این فرآورده دستها را بشوید.

S

Sulindac سولینداک

اسامی تجارتی: Clinoril
دسته دارویی: ضد التهاب غیراستروئیدی
اشکال دارویی: Tab: 150, 200mg
فارماکوکینتیک: سولینداک ۹۰ درصد جذب خوراکی دارد. سرعت و میزان جذب با غذا کاهش می‌یابد و اوج غلظت پلاسمایی دارو و متابولیت فعال آن به تاخیر می‌افتد. اوج غلظت پلاسمایی سولینداک حدوداً ۲ ساعت بعد از تجویز دارو در حالت ناشتا و ۳ یا ۴ ساعت بعد از تجویز دارو درحالتی که با غذا مصرف می‌گردد ایجاد می‌شود. حدود ۹۸-۹۳ درصد از متابولیت سولفیدی آن به آلبومین باند می‌شود و نیمه عمر پلاسمایی سولینداک و متابولیت سولفیدی آن به ترتیب ۷/۸ و ۱۶/۴ ساعت می‌باشد. سولینداک توسط اکسیدازها به متابولیت سولفونی غیرفعال از نظر فارماکولوژیکی تبدیل می‌شود و تقریباً ۲۵ درصد دارو در طی ۴ روز از مدفوع دفع می‌شود که عمدتاً شامل سولفون و متابولیت‌های سولفیدی می‌باشد. کمتر از ۱ درصد تک دوز خوراکی سولینداک در ادرار به صورت متابولیت سولفیدی ظاهر می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: به احتمال زیاد با مهار سنتز پروستاگلاندین‌ها به وسیله متابولیت سولفیدی

سولینداک می‌باشد که این عمل را با مهارکردن ایزوآنزیم سیکلواکسیژناز (Cox-1), (Cox-2) انجام می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان علامتی آرتریت روماتوئید حاد و مزمن، استئوآرتریت، اسپوندیلیت انکیلوزان: ۱۵۰ میلی گرم ۲ بار در روز و به طور معمول تا یک هفته و در بعضی از بیماران کمی بیشتر از ۱ هفته.

در درمان علامتی موارد فوق

دوز معمول برای بزرگسالان ۲۰۰ میلی گرم ۲ بار در دوز و دوره درمان Acute painful shoulder ۱۴-۷ روز است. و در Acute gouty arthiritis معمولاً ۷ روز کفایت می‌کند.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: مصرف NSAID'S به همراه آنتاگونیست‌های آنژیوتانسین II و مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI) به علت کاهش فشار خون توسط داروهای فوق باعث افزایش احتمالی اختلالات کلیه و افزایش بروز هیپرکالمی می‌گردد.

اثر داروهای ضد انعقاد مانند وارفارین، توسط سولینداک و دیگر NSAIDها افزایش می‌یابد.

سولینداک تجمع پلاکتی را مهار می‌کند و زمان خونریزی را طولانی می‌کند و در بیمارانی که ضدانعقاد مصرف می‌کنند PT را طولانی می‌کند.

عوارض جانبی: اولسر پپتیک و خونریزی GI، تهوع با یا بدون استفراغ، اسهال و یبوست در ۳۰-۹ درصد بیماران مشاهده گردید. نفخ، بی اشتهایی و کرامپ GI در ۳-۱ درصد بیماران مشاهده گردید.

تدابیر پرستاری

- درصورت وجود تاری دید و صدای وزوز در گوش پزشک را مطلع نمائید (احتمالاً به علت سمیت دارو می‌باشد).
- علائمی از قبیل چاق شدن، تغییر الگوی ادراری، ادم، درد مفاصل، تب و وجود خون در ادرار را به پزشک اطلاع دهید.
- اثرات قابل توجه درمانی احتمالاً یک ماه پس از مصرف بروز می‌کند.
- از مصرف الکل و آسپیرین با این دارو خودداری نمائید.
- دارو را همراه با یک لیوان آب میل نمائید.
- هنگامی که از این دارو استفاده می‌کنید حتماً از لوسیونهای ضدآفتاب استفاده نمائید.

Sulpiride سولپیراید

اسامی تجارتی: Equilid ،Dolmatil ،Dogmatil ،Championyl ،Sursumid

دسته دارویی: ضد سایکوز

اشکال دارویی: قرص خطدار: ۲۰۰mg

فارماکوکینتیک: از راه دستگاه گوارش جذب می‌شود، گرچه فراهمی زیستی آن کم است و به خصوصیات فردی وابسته است. در بافت‌ها به طور گسترده توزیع می‌شود اما از سد خونی ـ مغزی (BBB) به مقدار کمی عبور می‌کند. میزان اتصال به پروتئین‌های پلاسما در حدود ۴۰ درصد است و نیمه عمر پلاسمایی دارو ۹-۷ ساعت است. به صورت داروی تغییر شکل نیافته در ادرار دفع می‌شود. سولپیراید در شیر پستان ترشح می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های دوپامینرژیک مرکزی را مهار می‌کند.

موارد استفاده: انواع اسکیزوفرنی، برای کنترل نوروز، میگرن و سرگیجهٔ حقیقی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اسکیزوفرنی

بالغین: در ابتدا، ۴۰۰-۲۰۰mg از راه خوراکی ۲ بار در روز تجویز می‌شود. این مقدار در صورت لزوم ممکن است تا حداکثر ۱۲۰۰mg دوبار در روز افزایش یابد. دوز نگهدارنده: ۸۰۰-۴۰۰mg/day

کودکان: ۵-۳mg/kg از راه خوراکی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط، فئوکروموسیتوما، صرع درمان نشده، کم کاری مغز استخوان

موارد احتیاط: مانیا یا هیپومانیا، اختلالات قلبی ـ عروقی، پارکینسونیسم، دیابت، مصرف هم زمان با داروهای ضد تشنج

حاملگی / شیردهی: در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: مصرف هم زمان با سوکرالفیت یا آنتی اسیدهای حاوی آلومینیم یا منیزیم هیدروکساید سبب کاهش فراهمی زیستی خوراکی سولپیراید می‌شود. به همین دلیل بهتر است سولپیراید با فاصله ۲ ساعت پس از این داروها مصرف شود.

عوارض جانبی: آشفتگی، افسردگی، بی‌خوابی، علائم اکستراپیرامیدال، تحریک‌پذیری، تشنجات، دیسکینزی دیررس، اغتشاش شعور، اغماء، هیپوتانسیون وضعیتی، تاکیکاردی، تغییرات ECG، یبوست، خشکی دهان، هیپرپرولاکتینمی، آمنوره، احتباس ادرار، آگرانولوسیتوز، هیپرگلیسمی، افزایش وزن، بزرگ شدن پستان، واکنش‌های آلرژیک.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- در افراد مبتلا به نارسایی کلیه، اصلاح دوز لازم است.
- در افراد پیر از دوز کمتر از معمول باید استفاده شود.
- سولپیراید باید با فاصله ۲ ساعت پس از داروی سوکرالفیت یا آنتی اسیدهای حاوی هیدروکسید منیزیم یا آلومینیم مصرف شود تا جذب آن به مقدار زیادی افت نکند.

آموزش بیمار / خانواده: جهت کسب اطلاعات بیشتر به داروی «کلرپرومازین» مراجعه شود.

Sumatriptan　　سوماتریپتان

اسامی تجارتی: Imitrex-Imigran

دسته دارویی: ضد درد میگرن (آگونیست سروتونین)

اشکال دارویی: Tab: 100mg, 50mg ; Inj: 12mg/ml Nasal sprey: 20mg/01m

فارماکوکینتیک: به دنبال تزریق زیرجلدی دارو پس از ۲۰-۵ دقیقه به حداکثر غلظت پلاسمایی می‌رسد. حجم توزیع دارو ۵۰ لیتر می‌باشد و ۲۱-۱۴ درصد به پروتئین‌های پلاسما باند می‌شود. فراهمی زیستی دارو ۹۷ درصد بوده و نیمه عمر دارو ۱۱۵ دقیقه می‌باشد. این دارو بوسیله کلیه دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: آگونیست انتخابی رسپتور ۵ ـ هیدروکسی تریپتامین (5HT1) در عضلات صاف عروق مغزی است که باعث انقباض عروق مغزی می‌گردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: حملات حاد میگرن: میزان تجویز دوز دارو (فرم خوراکی) در بزرگسالان ۵۰ میلی گرم (بعضی بیماران ۱۰۰ میلی گرم) به محض شروع حمله می‌باشد و در موارد عدم پاسخ نباید دوز دوم را برای همان حمله مصرف نمود. درصورت عود میگرن دوز ممکن است تکرار شود. ماکزیمم تا ۳۰۰ میلی گرم در طول ۲۴ ساعت و از فرم داخل بینی، به میزان ۲۰ میلی گرم در داخل سوراخ بینی به محض شروع حمله (درصورت عدم پاسخ بیمار به دارو نباید دوز دوم را مصرف نمود) و ماکزیمم تا ۲۰ میلی گرم در طول ۲۴ ساعت تجویز می‌گردد و از فرم زیرجلدی هم در درمان حملات حاد میگرن و هم در سردرد خوشه‌ای Cluster headache استفاده می‌شود.

در بزرگسالان ۶ میلی گرم به محض شروع حمله استفاده می‌گردد (درصورت عدم پاسخ بیمار به دارو نباید دوز دوم را مصرف نمود) و ماکزیمم ۱۲ میلی گرم در طول ۲۴ ساعت مصرف گردد.

درمان حاد اپیزودهای سردرد خوشه‌ای: بزرگسالان: مقدار ۶ mg از راه زیر جلدی مصرف می‌شود. حداکثر مقدار توصیه شده ۲ تزریقی ۶ میلی‌گرمی در ۲۴ h است که باید با فاصله حداقل یک ساعته تزریق شوند.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی پس از ۲۴ ساعت از زمان مصرف دارو شیردهی متوقف شود.

تداخلات دارویی: اگر بین زمان مصرف سوماتریپتان با مهارکننده‌های MAO کمتر از ۱۴ روز فاصله باشد ممکن است باعث بالا رفتن ناگهانی دمای بدن، افزایش زیاد در فشار خون و یا حملات صرعی شدید شود.

مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین در مصرف همزمان با دارو می‌توانند باعث بروز سندرم سروتونین شود.

عوارض جانبی: فلاشینگ، گیجی، احساس ضعف، خستگی، تغییر تست‌های عملکرد کبدی، برادیکاردی یا تاکیکاردی افزایش گذرا در فشار خون، کاهش فشار خون و تشنج.

تدابیر پرستاری

- این دارو بعد از شروع علایم میگرن تجویز می‌شود (حتی اگر بیمار علائم قبل از شروع حمله میگرن را داشت صبر کند تا درد شروع شود).
- دوز دارو در هر نوبت بیشتر از ۱۰۰mg تجویز نشود.
- استراحت در یک محیط تاریک و ساکت بعد از مصرف دارو به بهبودی بیمار کمک می‌کند.
- اگر پس از ۲-۱ ساعت بعد از استفاده از دوز تزریقی سوماتریپتان و یا پس از ۴-۲ ساعت بعد از مصرف قرص، بهبودی حاصل نشد، از مصرف مجدد دارو خودداری نمائید.
- از بیمار بخواهید درصورت داشتن درد قفسهٔ سینه، لکه‌های پوستی، کهیر، تورم پلک یا صورت مصرف دارو را قطع نموده و پزشک را مطلع نماید.

Sparfloxacine　　اسپارفلوکساسین

اسامی تجارتی: Torospar ،Sparlox ،Spara ،Zagam

دسته دارویی: کینولون فلوئورینه، ضدباکتریال وسیع‌الطیف

اشکال دارویی: Tab: 200mg

عملکرد / اثرات درمانی: به مونوگراف سیپروفلوکساسین مراجعه شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تشدید باکتریال حاد برونشیت مزمن ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، استافیلوکوک اورئوس، کلامیدیا پنومونیه، انتروکوک کلوکه، کلبسیلا پنومونیه، مورلکسلا کاتارسالیس، هموفیلوس انفولانزا یا هموفیلوس پاراانفولانزا

بالغین بیش از ۱۸ سال: 400mg po روز اول، سپس 20mg/d برای مجموعاً ۱۰ روز (روی هم ۱۱

S

قرص)

پنومونی اکتسابی ناشی از استرپتوکوک پنومونیه، موراکسلا کاتارمالیس، هموفیلوس انفولانزا، هموفیلوس پارانفولانزا، کلامیدیا، پنومونیه یا میکوپلاسما پنومونیه

بالغین بیش از ۱۸ سال: 200mg po روز اول، سپس 200mg/d برای مجموعاً ۱۰ روز (روی هم ۱۱ قرص)

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به نور، کار در آفتاب

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی؛ شایع: ندارد

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج، طولانی شدن فاصله QT، واکنش حساسیت مفرط

S

Tt

Tacrine تاکرین

اسامی تجارتی: Cognex
دسته دارویی: عامل کولینرژیک
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰، ۲۰، ۳۰ و ۴۰mg
فارماکوکینتیک: سریعاً از مجاری گوارشی جذب می‌شود. تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد. دارای نیمه عمر ۴-۲ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: غلظت استیل کولین را در قشر مغز توسط کند کردن دژنراسیون استیل کولین آزاد شده توسط نورون‌های سالم کولینرژیک، بالا می‌برد (بیماری الزایمر در برگیرنده دژنراسیون مسیرهای نورونی کولینرژیک می‌باشد). اثرات ناشی از این فرآیند موجب کند کردن فرآیند بیماری الزایمر می‌شود.
موارد استفاده: درمان علامتی بیماران مبتلا به بیماری آلزایمر
تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بیماری الزایمر:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg چهار بار در روز و به مدت ۶ هفته؛ سپس ۲۰mg چهار بار در روز و به مدت ۶ هفته؛ سپس ۳۰mg چهار بار در روز و به مدت ۱۲ هفته؛ و نهایتاً تا حداکثر ۴۰mg چهار بار در روز در صورت نیاز.
توجه: اگر دارو به مدت بیشتر از ۱۴ روز قطع شده باشد، بایستی مجدداً مطابق دوزاژ گفته شده در بالا عیار بندی شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت شناخته شده به کولینرژیک‌ها؛ درمان اخیر با سایر داروهای مهار کننده کولین استراز؛ بیماری فعال و شدید کبدی؛ اولسر فعال درمان نشده معده یا دوازدهه؛ انسداد مکانیکی روده یا مجاری ادراری؛ حاملگی، شیردهی، یا وجود پتانسیل بچه آوردن.
موارد احتیاط: نقص عملکرد شناخته شده کبد، آسم، COPD، اختلالات تشنجی، برادیکاردی، هیپرتیروئیدیسم، آریتمی‌های قلبی، تاریخچه زخم‌های معده‌ای یا روده‌ای، سوء مصرف الکل.
حاملگی و شیردهی: ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است غلظت تئوفیلین را افزایش دهد؛ سایمتیدین ممکن است غلظت تاکرین را افزایش دهد؛ ممکن است با آنتی کولینرژیک‌ها تداخل داشته باشد؛ ممکن است اثرات سمی و عوارض جانبی داروهای NSAIDs را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) را افزایش داده؛ سطح هماتوکریت، هموگلوبین و الکترولیت‌ها را تغییر دهد.
عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، سردرد
احتمالی: سوء هاضمه، یبوست، درد عضلانی، رنیت، افسردگی، بی‌اشتهایی، خستگی، درد قفسه سینه
نادر: آژیتاسیون، راش، کانفیوژن، آتاکسی، بی‌خوابی، تکرر یا بی‌اختیاری ادرار.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز دارو می‌تواند موجب بحران کولینرژیک شود. (افزایش ترشح بزاق، اشک ریزش، ادرار، دفع مدفوع؛ برادیکاردی، هیپوتانسیون، ضعف فزاینده عضلات). درمان با هدف مقیاس‌های حمایتی عمومی بوده و از داروهای آنتی کولینرژیک استفاده می‌شود (برای نمونه: آتروپین).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: کمبودها و نقص‌های شناختی، رفتاری، عملکردی بیمار بررسی شود. عملکرد کبد به‌دقت بررسی شود.
مداخلات / ارزشیابی: وضعیت شناختی، رفتاری، عملکردی بیمار پایش شود. سطح سرمی SGPT(ALT), SGOT(AST) اندازه‌گیری و چارت شود. در بیمارانی که دارای آریتمی هستند، ECG ارزیابی شده و به طور دوره‌ای استریپ‌هایی از ریتم قلب آنها تهیه و بررسی شود. از نظر علائم زخم یا خونریزی گوارشی تحت نظر باشند.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را بین وعده‌های غذایی و در فواصل دقیقاً منظم مصرف کند (در صورت وقوع ناراحتی گوارشی ممکن است دارو به همراه غذا خورده شود). از کاهش دوز دارو یا قطع آن پرهیز کند؛ از افزایش دوز دارو بدون اطلاع پزشک خودداری کند. افزایش علائم یا وقوع علائم جدید را به پزشک اطلاع دهد. از کشیدن سیگار خودداری کند (غلظت پلاسمایی تاکرین را کاهش می‌دهد). تست‌های آزمایشگاهی دوره‌ای ضروری

T

هستند. بیمار و خانواده وی را از وجود انجمن‌های محلی آلزایمر آگاه سازید (خدمات و راهنمایی‌هایی برای بیماران فراهم می‌سازند).

Tacrolimus تاکرولیموس

اسامی تجارتی: Prograf-FK506
دسته دارویی: ضد درد پیوند (آنتی بیوتیک ماکرولیدی مهارکننده سیستم ایمنی)
اشکال دارویی: Inj: 5mg/ml / Cap: 1mg-5mg
فارماکوکینتیک: جذب: جذب از راه دستگاه گوارش متغیر است. نیمه‌عمر جذب در پیوند کبد حدود ۵ساعت و ۲۰ دقیقه می‌باشد. فراهمی‌زیستی مطلق دارو ۱۷ ٪ در پیوند کلیه بزرگسالا و ۲۲ ٪ در پیوند کبد زرگسالان است. غذا فراهمی‌زیستی و جذب دارو را کاهش می‌دهد.
پخش: دارو به پروتئین‌ها متصلمی گردد و اتصال بالایی به اریتروسیت‌ها دارد.
متابولیسم: به طور گسترده توسط سیستم اکسیداز (عمدتاً CYP3A4) متابولیزه می‌گردد.
دفع: کمتر از ۱ ٪ دارو به طور دست نخورده در ادرار ترشح می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر سرکوب کننده ایمنی: مکانیسم دقیق دارو شناخته شده نیست، دارو فعالیت لنفوسیت‌های T را مهار می‌کند. شوهدی وجود دارد که دارو با پروتئین داخل سلولی به نـام FKBP-12 اتصال می‌یابد و کمپلکس این دو با کلسیم، کالمودولین و کلسی‌تونین تشکیل می‌گردد. این واقعه باعث مهار تشکیل فاکتور هسته‌ای سلول‌های T فعال می‌شود و درنتیجه سرکوب ایمنی رخ می‌دهد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
پیشگیری از پس زدن عضو در پیوند آلوژنیک کبد و کلیه و قلب.
بزرگسالان: برای بیمارانی که توانایی دریافت دارو از طریق خوراکی ندارند، در پیوند کبد و کلیه mg/kg/day ۰/۰۵-۰/۰۳ و در پیوند قلب mg/kg/day ۰/۰۱ به‌صورت انفوزیون وریدی تزریق می‌گردد (حداقل ۶ ساعت بعد از پیوند). بهتر است دارو هر چه سریع‌تر به فرم خوراکی تعویض گردد (اولین دوز خوراکی ۱۲-۸ ساعت پس از قطع انفوزیون). در پیوند کلیه، دوز خوراکی ظرف ۲۴ h پس از پیوند و برقراری عملکرد کلیوی داده می‌شود.
کودکان (فقط در پیوند کبد): ابتدا با ۰/۰۵-۰/۰۳ mg/kg روزانه وریدی آغاز می‌شود و سپس با خطر اصلی مانند بزرگسالان ۰/۲-۰/۱۵ mg/kg/day خوراکی ادامه می‌یابد.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: در مصرف همزمان این دارو با دیگر داروهای نفروتوکسیک (آمینوگلیکوزیدها، سیکلوسپورین) خطر بروز عوارض کلیوی افزایش می‌یابد.
داروهای مهارکننده کانال کلسیم، اریترومایسین، آلوپورینول باعث افزایش غلظت دارو می‌شود.
داروهای القاکننده P450 (ریفامپین، فنی توئین، فنوباربیتال) باعث کاهش غلظت این دارو می‌شود.
عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، تغییرات بینائی، گیجی، احساس سوزش و ورم در پاها و دستها، سردرد، خطر خونریزی، بی خوابی، نفروتوکسیسیتی و نوروتوکسیسیتی، کاردیومیوپاتی، کم خونی، اسهال خونی، عدم تحمل گلوکز و دیابت قندی هیپرگلسیمی، افزایش فشار خون، رویش مو، لرزش، صرع، دیابت، افزایش خطرات عفونت، اختلالات گوارشی، هیپرکالمی و مشکلات عصبی را می‌توان نام برد.

تدابیر پرستاری

- بهتر است این دارو با معده خالی و در ساعات خاص در طول روز استفاده شود.
- این دارو باید در اولین فرصت ممکن (شروع رژیم غذایی) به صورت خوراکی مصرف شود.
- درصورت بروز راش‌های جلدی، گرگرفتگی، دیابت ملیتوس، هپاتیت C، ناراحتی کلیه و کبد، هیپرکالمی، سرطان، آبله مرغان، هرپس زوستر، مشکلات تنفسی، تب، لرز، درد سینه و خون در ادرار پیگیری لازم انجام شود. آب میوه و یاگریپ فروت باعث بالا رفتن مقادیر دارو در بدن شده و عوارض جانبی آن را افزایش می‌دهد.
- دارو را دور از نور و یا رطوبت نگهداری نمائید.
- وضعیت قلبی عروقی و فشار خون بیمار راکنترل نمائید.

T

Tadalafil تادالافیل

اسامی تجارتی: Tadagra ،Cialis
مصرف در حاملگی: B
گروه دارویی ـ درمانی: مهار کننده انتخابی فسفودی استراز -۵، محرک نعوظ
اشکال دارویی: Tab: 10mg, 20mg
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: تادالافیل با مهار فسفودی استراز -۵ موجب افزایش cGMP در آلت تناسلی شده و شدت نعوظ را افزایش می‌دهد. حداکثر سطح پلاسمایی دارو طی ۳۰ دقیقه تا ۶ ساعت پس از مصرف (به طور متوسط ۲ ساعت) از مصرف خوراکی دارو حاصل می‌شود. مصرف همزمان با غذا، تاثیری بر جذب دارو ندارد. ۹۴٪ از دارو به پروتئین‌های پلاسما متصل است دارو در کبد متابولیزه شده

و بخش عمده متابولیت‌های آن از راه مدفوع (۶۱٪) و بقیه از راه ادرار دفع می‌شود. نیمه عمردارو در افراد سالم برابر با ۱۷/۵ ساعت است.
مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان اختلالات نعوظ، ۲ ساعت قبل از آمیزش، ۲۰mg-۱۰.
تداخلات مهم: داروهایی که مهار کننده سیتوکروم P450 بوده و CYP3A4 را مهار می‌کنند، سطح تادالافیل را افزایش می‌دهند (شامل کتوکونازول، ریتوناویر، اریترومایسین، ایتراکونازول و آب گریپ فورت). داروهایی نظیر ریفامپین که القاء کننده سیتوکروم P450 هستند، سطح دارو را کاهش می‌دهند.
عوارض جانبی: مهمترین: پریاپیسم، تنگی نفس، هیپرتانسیون، آنژین قلبی.
شایعترین: سردرد، سرگیجه، دیس پپسی، کمر درد، میالژی، احتقان بینی، برافروختگی
سایر عوارض: ادم صورت، خستگی، افت فشار، تاکیکاردی، اسهال، خشکی دهان، تهوع، استفراغ، فارنژیت، راش، تعریق، تاری دید، افزایش زمان نعوظ.
موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف در حساسیت به دارو یا مصرف نیترات‌ها. در بیماران نارسایی کبد و کلیه ضمن تعدیل دوزاژ با احتیاط مصرف شود. در بیماران دچار نارسایی قلبی و سایر بیماریهای قلب توصیه نمی‌شود.
مصرف در بارداری و شیردهی: دارو در زنان کاربردی ندارد.
مسمومیت و درمان: علایم شامل عوارض خود داروست. درمان به صورت اقدامات حمایتی است. دیالیز در کاهش سطح دارو از بدن تاثیری ندارد.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) شرح حال دارویی کامل از بیماران به عمل آورید ۲) به بیماران توصیه کنید تا در صورت بروز هرگونه عارضه، مراجعه کنند ۳) در سالمندان نیازی به تعدیل دوز نیست ولی براساس هر مورد تصمیم‌گیری شود. ۴) مصرف روزانه دارو، سطح پلاسمایی پایداری ایجاد می‌کند که بالاتر از مصرف تک دوز دارو است.
شرایط نگهداری: در دمای ۳۰°C-۱۵.

Tamoxifen Citrate — تاموکسیفن سیترات

اسامی تجارتی: Novotamoxifen ،Tamone ،Tamofen ،Nolvadex
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: قرص: ۱۰mg و ۲۰mg
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود. از طریق مجاری صفراوی در روده تخلیه شده و توسط مدفوع دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۷ روز است.
عملکرد / اثرات درمانی: با استرادیول در باند شدن با استروژن در بافتهای حاوی غلظت‌های بالای گیرنده‌های استروژنی (مثل پستان، رحم، واژن) رقابت می‌کند. ساخت DNA و پاسخ استروژنی را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان کارسینوم متاستاتیک پستان در زنان و مردان. در به تاخیر انداختن عود کارسینوم پستان بعد از ماستکتومی کامل و برداشتن عقده‌های آگزیلاری یا ماستکتومی سگمنتال، برداشتن عقده‌های آگزیلاری و اشعه درمانی در زنان دارای کارسینوم پستان بدون درگیری عقده‌های آگزیلاری، موثر است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) سرطان سینه: بزرگسالان: مقدار ۴۰mg-۲۰ خوراکی درروز مصرف شود. دوزهای بالاتر از ۲۰ mg به‌صورت منقسم دو بار در روز مصرف شود. ب) کاهش ریسک سرطان سینه در خانم‌های با ریسک بالا: بزرگسالان: ۲۰ mg خوراکی روزانه به مدت ۵ سال. پ) کارسینوم in situ رکتال: بزرگسالان: ۲۰ mg خوراکی روزانه به مدت ۵ سال. ت) تحریک تخمک‌گذاری: بزرگسالان: ۴۰mg-۵ خوراکی دو بار در روز به مدت ۴ روز.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.
موارد احتیاط: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، بالا بودن ریسک ابتلاء به کانسر رحم.
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی و به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: استروژن‌ها ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی کلسیم،کلسترول،تری‌گلیسیریدها را افزایش دهد.
عوارض جانبی: شایع: احساس گرگرفتگی، تهوع، استفراغ، ترشح یا خونریزی واژینال، پوسته‌ریزی مهبل، راش پوستی.
احتمالی: افزایش موقتی درد استخوانی، افزایش اندازه بافت نرم تومور (گاهی اوقات به همراه قرمزی و محاصره توسط بافت نرم اطراف)، ادم محیطی، تغییر چشایی، دپرسیون فکری و روانی، کرامپ پا، سرگیجه، ضعف، سبکی سر، سردرد در کسانی که دچار متاستاز به استخوان نیز شده‌اند، در اوایل درمان ممکن است هیپرکلسمی دیده شود.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: رتینوپاتی، کدر شدن قرنیه، کاهش حدت بینایی در بیمارانی که

دوزهای فوق‌العاده بالای دارو (۳۲۰mg/day-۲۴۰) را برای بیشتر از ۱۷ ماه می‌گیرند، دیده می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان بایستی تست و بررسی گیرنده‌های استروژنی انجام شود. قبل از درمان و به طور دوره‌ای در طول درمان بایستی آزمایشات CBC، شمارش پلاکتی، سطح کلسیم سرم چک شود.

مداخلات / ارزشیابی: نسبت به افزایش درد استخوانی هوشیار بوده و از کافی بودن مسکن‌ها برای تسکین درد بیمار اطمینان حاصل کنید. I&O و وزن بیمار پایش شده؛ از نظر ادم به ویژه ادم در نواحی وابسته (آویزان) بدن بررسی شود. از نظر هیپرکلسمی بررسی شود (افزایش حجم ادرار، تشنگی مفرط، تهوع، استفراغ، یبوست، هیپوتونی عضلات، درد عمیق استخوانی یا پهلو، سنگهای کلیوی).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

در صورت وقوع خونریزی یا ترشح یا خارش واژن، کرامپ پا، افزایش وزن، تنگی نفس، ضعف، گزارش کند. ممکن است در شروع درمان افزایش درد استخوان یا تومور را تجربه کند (که نشانه پاسخ خوب تومور به درمان می‌باشد). در صورت تداوم تهوع یا استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. در طی درمان استفاده از روشهای جلوگیری از بارداری غیر هورمونی توصیه می‌شود. به طور منظم معاینات ژنیکولوژی را انجام دهد. هرگونه بی‌نظمی قاعدگی، درد یا فشار در ناحیه لگن را به پزشک گزارش دهد.

Tamsulosin HCl — تامسولوسین

اسامی تجارتی: Omnic-Flomax

دسته دارویی: درمان هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH)

اشکال دارویی: Cap: 0, 4mg

فارماکوکینتیک: با مصرف خوراکی به صورت ناشتا کاملاً جذب می‌گردد. حداکثر غلظت پلاسمایی در شرایط ناشتا پس از ۵-۴ ساعت و بهمراه غذا پس از ۶-۷ ساعت ایجاد می‌گردد.

بیشتر در مایع خارج سلولی و بافتها شامل کلیه‌ها، پروستات، کیسه صفرا، قلب، آئورت توزیع می‌گردد. حداقل توزیع در مغز و نخاع می‌باشد. در کبد توسط آنزیم Cytochrome P450 متابولیزه می‌شود. ۷۶٪ در ادرار، ۲۱٪ در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: تامسولوسین به طور انتخابی رسپتورهای آلفا یک ($\alpha 1$) در پروستات را بلوک می‌نماید و باعث شل شدن عضلات صاف گردن مثانه و پروستات می‌گردد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان انسداد ادراری به علت هیپرپلازی خوش خیم پروستات ۰/۴ میلی گرم بعد از غذا یک بار در روز و برای افرادی که بعد از ۴-۲ هفته جواب ندادند تا ۰/۸ میلی گرم افزایش می‌یابد.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: مصرف توام دارو با آلفابلاکرها باعث افزایش اثر دارو و با سایمتیدین باعث کاهش کلیرانس سایمتیدین می‌شود.

عوارض جانبی: گیجی، سردرد، بی خوابی، خواب آلودگی، تهوع، اسهال، درد پشت، افزایش سرفه، کاهش میل جنسی، انزال دردناک، درد ناحیه سینه، سنکوپ، کاهش فشار خون و هیپوتانسیون.

تدابیر پرستاری

- از مصرف این دارو در بیماران دارای نارسایی کبدی خودداری شود.
- هنگام برخاستن از بستر یا از زمین به آرامی بلند شوید.
- به بیماران توصیه شود که دارو را نیم ساعت بعد از غذا میل کنند.
- از مصرف همزمان این دارو با وارفارین جلوگیری نمائید.
- مصرف در سالمندان: نیمه‌عمر دارو با افزایش سن افزایش می‌یابد.

T

Tartaric acid — اسید تارتاریک

گروه دارویی ـ درمانی: بافر

اشکال دارویی: Bulk

ویژگی: کریستال‌های شفاف بدون رنگ و بدون بو یا پودر کریستالی سفید، دارای جذب گوارشی.

مصرف برحسب اندیکاسیون: مصرف به عنوان بافر و در تهیه پودرهای جوشان، گرانول‌ها و قرص‌ها. مصرف محلول ۸-۷٪ در عفونت‌های قارچی، مصرف در نوشابه‌های خنک کننده.

فرمولاسیون ۸-۷٪ Acid tartaric مصرف به عنوان محلول ضد قارچ D.water q.s qd 100cc

عوارض جانبی: تحریک پوست با محلولهای قوی، در صورت خوردن (به خصوص به صورت رقیق شده)، ایجاد استفراغ شدید، اسهال، دل پیچه، احساس تشنگی و احتمالاً کلاپس قلبی ـ عروقی و نارسایی کلیوی حاد.

شرایط نگهداری: در ظروف در بسته.

Tazocin تازوسین

اسامی تجارتی: Zosyn
دسته دارویی: آنتی بیوتیک (پنی سیلین)
اشکال دارویی: Vial: 2.25g (piperacillin 2g + Tazobactam 250mg) 4.5g (Piperacillin 4g + Tazobatam 500mg)
فارماکوکینتیک: جذب از راه دستگاه گوارش ناقص بوده و دارو از راه کلیه دفع میشود.
عملکرد / اثرات درمانی: پی پراسیلین سدیم، پنی‌سیلین نیمه صناعی است که در مقابل باکتریهای گرم مثبت و منفی، باکتریهای هوازی و غیرهوازی فعال است و حضور تازوباکتام (مهارکننده بتالاکتاماز) جهت افزایش طیف اثر ضدباکتریایی دارو است. بدین صورت که مهارکننده باکتریهای مولد بتالاکتاماز می‌تواند از هیدرولیز پنی‌سیلین که ناشی از این آنزیم هاست جلوگیری نماید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان عفونت‌های تنفسی، پنومونی (هموفیلوس انفلوانزا)، عفونتهای داخل شکمی (اشریشیاکلی، باکتریوئیدهای Fragilis)، عفونتهای رحمی (E-coli) و عفونتهای پوستی (استافیلوکوکوس اورئوس): فرم تزریقی در بزرگسالان ونوجوانان: ۴-۳ گرم از پی‌پراسیلین در ۰/۵-۰/۳۷۵ گرم تازوباکتام به صورت داخل وریدی هر ۸-۶ ساعت به مدت ۱۰-۷ روز تزریق می‌شود و در کودکان تا ۱۲ سال باتوجه به وضعیت تعیین می‌گردد.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: پروبنسید، هپارین، توبرامایسین، کنتراسپتیوهای خوراکی، داروهای ضدانعقاد خون، دیپریدامول و اسید والپروئیک
عوارض جانبی: فلبیت، ترومبوفلبیت، اسهال، راشهای جلدی، تهوع، استفراغ، اختلالات گوارشی و ادراری، اختلالات عصبی و بینائی، واکنشهای حساسیتی و مشکلات قلبی و عروقی.

تدابیر پرستاری

- درصورت وجود حساسیت داروئی (پنی سیلین‌ها ـ سفالوسپورین‌ها و دیگر مواد حساسیت زا) مصرف این دارو را قطع نمائید.
- درصورت بروز واکنشهای آلرژیک از آدرنالین، کورتیکواستروئیدها و آنتی هیستامین‌ها و اکسیژن استفاده شود.
- ویالهای ۲/۲۵ گرمی دارو حاوی ۲ گرم پیپراسیلین و ۲۵۰ میلی گرم تازوباکتام و در ویالهای ۴/۵ گرمی این مقادیر به صورت ۴ گرم و ۵۰۰ میلی گرم می‌باشد.

Technetium [99mTC] تکنتیوم

گروه دارویی ـ درمانی: داروی رادیوایزوتوپ
اشکال دارویی: Pertechenetate (generator): Inj: 100, 200, 300, 400mCi
Ethylenedicystein: Injection, Powder, Lyopholizide, for Solution: (10-100) mCi
Antitimony sulfur colloid: Injection (5-50) mCi
Bicisate: Injection, Powder, Lyopholizide, for solution: (10-100)mCi
Etidronate: Inj, powder, Lyopholizide, for sol: (up to 150) mCi
Exametazine: Inj, powder, Lyopholizide, for sol: (10-30) mCi
Glucoheptonate: Inj, powder, lyopholizide, for solution: (ut to 150) mCi
Macrosallo: inj, powder, lyopholizide, for solution: (5-30) mCi
mebro fenin: inj, powder, cyopholizide, for solution: (ut to 100) mCi
Medronate: inj: powder, lyopholizid, for solution: mCi licide (up to 300) mci
Meriliatide: INj, powder, lyopholizide, for solution: (10-100) mci
Pentate: inj, powder, lyopholizide, for solution: (up to 300) mCi
phytate: inj, powder, lyopholizid, for solution: (up to 100) mCi
Pyrophosphate: inj, (up to 80) mCi
Sestamibi: inj, powder, lyopholizid, for solution: (20-100) mCi
Stannous Agent Labelled cells: inj, powder, lyopholizid, for solution: (10-100) mCi
Succimer: inj, powder, lyopholizid, for solution: (up to 40) mCi Tin colloid: inj: powder,
Sulfur colloid: inj, powder, lyopholizid, for solution: (10-100) mCi lyopholizid, for solution: mCi (up to 100)
Pentavalent succimer inj, powder, lyopholizide, for solution: mCi (20-80)
مصرف برحسب اندیکاسیون: قابل تجویز با دوزهای زیاد به علت نیمه عمر کوتاه دارو، مصرف به میزان

زیاد به علت تشعشع گاما، مصرف جهت اسکن‌های استخوان و ارگان هایی چون مغز، قلب، کلیه، کبد، ریه، طحال و تیروئید

تجویز ورید سدیم پرتکتنات در آنژیوگرافی مغز، غدد بزاقی، غده تیروئید، تجویز خوراکی در تصویربرداری از تیروئید و مغز. مصرف موضعی در چشم جهت بررسی درناژ نازولاکریمال.

مصرف داخل مجرای تناسلی جهت بررسی سیستم ادراری.

تکنتیم ماکروسالب، تجویز جهت اسکن ریوی در بررسی الگوی پرفیوژن ریوی غیرنرمال، تجویز جهت ونوگرافی در بررسی ترومبوز عروق عمقی پا.

تکنتیم ماکروسالب تجویز جهت اسکن ریوی در بررسی الگوهای پرفیوژن ریوی غیرنرمال، تجویز جهت ونوگرافی در بررسی ترومبوز عروق عمقی پا.

تکنتیم ۹۹m به فرم کلوئید مثل آلبومین، سولفور، آنتی مونی سولفاید یا تین، تجویز وریدی جهت بررسی کبد، طحال و مغز استخوان کلوئید سولفور تجویز خوراکی جهت تصویربرداری ازوفاژیال یا گوارشی. تجویز زیر جلدی کلوئید آلبومین جهت اسکن سیستم لنفاوی.

تجویز وریدی میروفنین جهت بررسی عملکرد کبدی و تصویربرداری از سیستم کبدی ـ صفراوی.

تکنتیم گلوکونات لابلد، گلوسپتات و پنتات مصرف در اسکن کلیه و مغز.

تجویز اگزامتازین در بررسی مغز.

تجویز پنتتات از طریق استنشاقی جهت تصویربرداری ونتیلاسیون، تجویز خوراکی جهت بررسی ریفلاکس معده به مری و چگونگی تخلیه معده.

مصرف ترکیبات فسفات لابلد مختلف مثل مدرونات، اکسید رونات و پیروفسفات به صورت وریدی جهت اسکن استخوان.

مصرف فرم پیروفسفات جهت سینتی گرافی قلبی. مصرف مدرونات و پیروفسفات جهت سینتی گرافی قلبی، بررسی خونریزی گوارشی و سینتی گرافی بیضه‌ها.

تجویز فرم سس تامیبی جهت تصویربرداری قلبی و از پستان‌ها.

عوارض جانبی: بروز واکنش‌های افزایش حساسیتی گزارش نشده است.

مصرف در بارداری و شیردهی: قطع موقت تغذیه شیرخوار با شیر مادر به مدت ۷۲-۱۵ ساعت پس از مصرف دارو به علت وجود خاصیت رادیواکتیویته در طول این مدت.

Telmisartan تلمیسارتان

اسامی تجارتی: Micardis

دسته دارویی: آنتاگونیست آنژیوتانسین II، ضد هیپرتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 20, 40, 80mg

فارماکوکینتیک: **شروع اثر:** h ۲-۱ **طول اثر:** تا ۲۴ ساعت. **حجم توزیع:** L ۵۰۰. **اتصال به پروتئین:** بیش از ۹۹٪ عمدتاً به آلبومین و آلفاگلیکوپروتئین اسید. **متابولیسم:** کبدی با کنژوگه شدن باعث ایجاد متابولیت غیر فعال می‌کند. به وسیله CYP متابولیزه نمی‌شود. **فراهمی زیستی:** ۵۸-۴۲٪ در نارسایی کبدی به ۱۰۰٪ می‌رسد. **نیمه عمر:** ۲۴ ساعت. **زمان رسیدن به پیک پلاسمایی:** 1h-۰/۵. **دفع:** مدفوع: (۹۷٪)

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده گیرنده AT_1 با مهار اتصال آنژیوتانسین II به گیرنده‌اش انقباض عروقی و ترشح آلدسترون مهار می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

هیپرتانسیون

بالغین: 40mg po qd، دامنه دوزاژ 20-80mg/d بیماران مبتلا به کاهش حجم باید دوز پائین‌تر با نظارت آغاز شود.

کاهش خطر قلب و عروق: ۸۰ میلی‌گرم یکبار در روز

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن

موارد احتیاط: احتیاط در ارتباط با بیماران تنگی میترال، اختلال کبدی، هیپوولمی، تنگی شریان کلیه، اختلال کلیوی، هشدار در ارتباط با مصرف همزمان این دارو با آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACE) هشدار در ارتباط با کنترل الکترولیت‌های سرم

حاملگی و شیردهی: C (سه ماهه دوم و سوم: D)

تداخلات دارویی: Amifostine ، ACE، ضد فشارخون دیگر، Eplerenone، Telmisartan ، لیتیوم.

عوارض جانبی: **شایع:** ندارد.

احتمالی: لنگش متناوب، درد قفسه سینه، فشارخون بالا، ادم محیطی، سرگیجه، خستگی، سردرد، زخم پوست، اسهال، درد شکم، سوءهاضمه، تهوع، عفونت ادراری، درد پشت، درد عضلانی، سینوزیت، سرفه، فارنژیت

نادر: ECG غیر طبیعی، واکنشهای آلرژیک، آنژین صدری، آنژیوادم، اضطراب، مفاصل، آسم، AF، برادی کاردی، برونشیت، CHF، افزایش BUN، یبوست، ورم ملتحمه، گرفتگی عضلات، درماتیت دیابت، گوش

T

درد، اگزما، تورم آنتریت، خونریزی از بینی، اریتم، تب، نفخ شکم، تکرر ادرار، گرگرفتگی، عفونت قارچی، کاهش هموگلوبین، افت فشارخون وضعیتی، هیپرکالمی، گزگز و خارش، میگرن، MI، اوتیت میانی، طپش قلب، نارسایی کلیه، اختلال عملکرد کلیه، رابدومیلیز، راش، ریفلاکس، خشکی دهان، کهیر، رینیت، درد و التهاب تاندون، نئوپلاسم، افزایش حساسیت، خواب آلودگی، نقرس، هایپرکالمی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

با انجام آزمایشات مکرر سطح الکترولیت‌های سرم بیمار را پایش کنید.
با گرفتن ECGهای مکرر تغییرات قلب و عروق بیمار را تحت پایش قرار دهید.
قبل از دادن هر دوز دارو BP بیمار را مورد کنترل قرار دهید.
BP و P بیمار را مکرر در طول درمان کنترل کنید.
به بیمار در مورد برخی عوارض جانبی احتمالی مانند افت فشارخون وضعیتی و سردرد توضیح دهید.

تمازپام Temazepam

اسامی تجارتی: Restoril

دسته دارویی: عامل CNS، ضد اضطراب، رخوتزا ـ خواب آور، بنزودیازپین

اشکال دارویی: کپسول: ۷/۵، ۱۵ و ۳۰mg

فارماکوکینتیک: براحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر: ۵۰-۳۰ دقیقه. اوج اثر: ۳-۲ ساعت. مدت اثر: ۱۲-۱۰ ساعت. انتشار: از جفت می‌گذرد؛ بداخل شیر سینه منتشر می‌شود. متابولیسم در کبد به اکسازپام متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر ۲۴-۸ ساعت؛ در ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مشتق بنزودیازپین با اثرات خواب آور، ضد اضطراب، رخوتزا، اثر اصلی آن بهبود چشمگیر در پارامترهای خواب که با کاهش برخاستن‌های شبانه و بیدار شدن‌های صبحگاهی زودهنگام، افزایش زمان کلی خواب و فقدان عوارض راجعه می‌باشد. خوابیدن دیرهنگام کاهش نمی‌یابد و تغییر بسیار کمی در خواب REM وجود دارد.

موارد استفاده: تسکین بیخوابی همراه با برخاستن‌های مکرر شبانه یا برخاستن‌های زودهنگام صبحگاهی.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰°c-۱۵ در ظروف دربسته نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بی‌خوابی

بالغین: ۷/۵-۳۰mg از راه خوراکی قبل از خواب داده می‌شود.

سالمندان: ۷/۵mg از راه خوراکی قبل از خواب داده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: کودکان کوچکتر از ۱۸ سال، گلوکوم زاویه باریک، سایکوز

موارد احتیاط: مادر شیرده، بیمار بشدت افسرده یا فرد با ایدهٔ خودکشی، سابقهٔ سوء مصرف یا وابستگی دارویی، مسمومیت حاد، اختلال فعالیت کبد یا کلیه، بیماران سالمند، آپنه هنگام خواب.

حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی ممنوع و در شیردهی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار دارد.

تداخلات دارویی: الکل، تضعیف کننده‌های CNS، ضد تشنجها تضعیف CNS را تقویت می‌کنند؛ سایمتیدین سطوح پلاسمایی تمازپام و لذا، سمیتش را افزایش می‌دهد؛ ممکن است اثرات ضد پارکینسونی لودوپا را کاهش دهد؛ ممکن است سطوح فنی‌توئین را افزایش دهد؛ استعمال دخانیات اثرات سداتیو را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی: معمولاً خفیف و گذرا، خواب آلودگی، سرگیجه، لتارژی، اغتشاش شعور، سردرد، سرخوشی، احساس اسودگی، کم‌اشتهایی، اسهال، تپش قلب.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- داروهای مؤثر بر ذهن یا رفتار (Psychoactive) شایعترین علت اغتشاش شعور حاد در سالمندان هستند. مراقب علائم راکسیون متناقض (هیجان، بیش فعالی و عدم شناخت موقعیت) در این گروه سنی باشید.
- عوارض جانبی CNS در بیماران دچار هیپوآلبومینمی، بیماری کبد و بیمار سالمند محتمل‌ترند.
- شیوع برادیکاردی، خواب آلودگی، سرگیجه، بی‌دست و پایی، عدم هماهنگی را فوراً گزارش کنید، راه رفتن بیمار را بخصوص هنگام شب تحت نظر بگیرید.
- با مصرف درازمدت این دارو، تست‌های فعالیت کبدی و کلیوی توصیه می‌شوند.
- علائم مصرف دوز زیاد عبارتند از ضعف، برادیکاردی، خواب آلودگی، تیرگی شعور، گفتار مبهم، آتاکسی، اغماء همراه با کاهش یا فقدان بازتاب‌ها، هیپرتانسیون، و تضعیف تنفسی:

مداخلات / ارزشیابی: ارو را ۳۰-۲۰ دقیقه قبل از اینکه بیمار بخواهد به او بدهید.

آموزش بیمار / خانواده

- گوشزد کنید که بهبودی در خواب تا بعد از دو یا سه دوز دارو صورت نخواهد گرفت.
- اگر رویا دیدن یا کابوس‌ها مانع استراحت می‌شوند، پزشک را مطلع کنید، ممکن است یک داروی

T

دیگر یا کاهش دوز تجویز شود.
- مطلع کنید که مشکل در بخواب رفتن ممکن است ادامه یابد. اثر دارو با افزایش میزان استراحت بمحض به خواب رفتن مشخص می‌شود.
- گوشزد کنید تا از مصرف الکل بعنوان سداتیو پرهیز کنند.
- توصیه کنید تا قبل از خواب نوشیدنی گرم (مانند شیر) یا یک غذای سبک میل کند.
- اگر بیمار سالمند است، پرهیز از چرت روز هنگام را پیشنهاد کنید.
- اگر بی‌خوابی علی‌رغم مصرف دارو ادامه دارد، پزشک را باید مطلع کرد.
- بعد از اینکه دارو خورده می‌شود، استعمال سیگار باید قطع شود.
- مصرف دارو بوسیلهٔ مادران شیرده ممکن است باعث رخوت و احتمال مشکلات تغذیه‌ای (در خوردن شیر) و کاهش وزن در اطفال شود.
- به بیمار هشدار دهید تا داروهای OTC (بخصوص برای بی‌خوابی) را طی درمان با تمازپام بدون مشورت پزشک مصرف نکند.
- توصیه کنید قبل از قطع مصرف دارو بخصوص بعد از مصرف درازمدت با پزشک تماس بگیرد. ممکن است برای اجتناب از نشانه‌های قطع دارو کاهش تدریجی دوز مصرفی ضروری باشد.
- از مصرف الکل و سایر تضعیف کننده‌های CNS باید اجتناب کرد.
- بیمار هنگام بکارگیری ماشین‌آلات یا رانندگی اتومبیل باید احتیاط زیادی بعمل آورد بدلیل اینکه این دارو ممکن است مهارت‌های روانی ـ حرکتی را تضعیف و موجب رخوت شود.

تموزولومید Temozolomide

اسامی تجارتی: Temozan ،Astromide ،Temodar

دسته دارویی: آلکیله‌کننده (Alkylating Drug)، ضدنئوپلاسم

اشکال دارویی: Cap: 5, 20, 100, 140, 180, 250mg

اشکال دارویی در ایران: پودر: ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک: جذب: خوراکی سریع و کامل. توزیع: نفوذ به پلاسما و CSF. اتصال با پروتئین: ۱۵٪. در فرم خوراکی تا ۱۰۰٪ فراهمی زیستی ایجاد می‌کند. نیمه عمر جذب دارو: ۱/۸ ساعت. زمان اوج اثر: در فرم خوراکی ۱ ساعت با معده خالی و ۲/۲۵ ساعت با معده پس از غذا.
دفع: عمدتاً از طریق ادرار و کمتر از ۱٪ از طریق مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: مثل داکاربازین temozolomide (پیش دارو) به سرعت و بدون نیاز به آنزیم تبدیل به متابولیت الکیله کننده MIIC می‌شود. برخلاف داکاربازین این تبدیل خود به خود و بدون نیاز به آنزیم انجام می‌شود. و در همه بافت‌هایی که دارو توزیع شده رخ می‌دهد. اثر سمیت بر سلول این متابولیت با الکیله کردن DNA در موقعیت O_6N_7 گوانورفین رخ می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

آستروسیتوم آناپلاستیک مقاوم

بالغین: سیکل شروع: $150mg/m^2$ po qd برای ۵ روز اول سیکل درمان ۲۸ روزه، سیکل‌های بعدی $100\text{-}200mg/m^2$ po qd برای ۵ روز اول سیکل‌های بعدی درمان ۲۸ روزه.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن ـ آلرژی به داکاربازین

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با بروز هرگونه از عوارض جانبی ذکر شده - ممکن است myelosuppression رخ دهد.
احتیاط در مورد بیماری‌های کبدی و کلیوی - ممکن است مقاومت در برابر Temozolomide رخ دهد.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: Natalizumab ،ایکسناسه ،Divalprox ،Denosumab ،BCG، Sipuleucel-T، تاکرولیموس، Trastuzumab، واکسن‌های غیر فعال.

عوارض جانبی: **شایع:** ادم محیطی، خستگی، سردرد، تشنج، همی پارزی، تب، سرگیجه، آلوپسی، راش، تهوع و استفراغ، یبوست، بی‌اشتهایی، عفونت ویروسی، ضعف، اسهال
احتمالی: فراموشی، بی خوابی، خواب آلودگی، آتاکسی، ضعف عضلانی، اضطراب، افسردگی، اختلال حافظه گیجی، خارش، پوست خشک، قرمزی، درد پستان، Hypercoticism، استوماتیت، درد شکم، اختلال بلع، افزایش وزن، مهار حس چشایی، تکرار ادراری، عفونت دستگاه ادراری، کم خونی مورمور، درد پشت، درد مفاصل و عضلات تاری ریه، دوبینی، اختلال بینایی، گلودرد، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، سرفه، سینوزیت، تنگی نفس، واکنش آلرژیک،
نادر: افزایش آلکالین فسفاتاز، آلوئولیت، آنافیلاکسی، آنمی آپلاستیک، اریتم، نوتروپنیتی، سندرم مشابه آنتولاترا، توهم، هماتوم، خونریزی، هرپس زوستر، هیپوکالمی، در محل تزریق ممکن است (قرمزی، سوزش، درد، خارش تورم، گرمی) پدیدار شود، پنومونی، سندرم meylodysplastic، عفونتهای فرصت طلب، پان سیتوپنی، نوروپاتی محیطی پشتی، فیبروز ریوی، بدخیمی‌های ثانویه، سندرم استیون جانسون

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تشنج، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی

T

تدابیر پرستاری
آموزش بیمار / خانواده
با انجام آزمایشات CBC مکرر بیمار را مورد پایش قرار دهید. اگر دارو را باید انفوزیون کنید بیش از ۹۰ دقیقه طول بکشد مواد غذایی می‌تواند در جذب فرم خوراکی دارو تأثیر بگذارند
بیمار را از نظر علائم عوارض جانبی به خصوص واکنشهای آلرژیک مثل هرگونه خارش، التهاب، کهیر، تاکی کاردی و... را مورد بررسی قرار دهید.
به بیمار توصیه کنید از قرار گرفتن در معرض هرگونه عوامل عفونی، قرار گرفتن در امکان شلوغ، روبوسی و دست دادن پرهیز نمایید.
در فرم خوراکی بهتر از با معده خالی خورده شود تا زمان اوج اثر دارو کاهش یابد.

Teniposide (VM-26) — تنی‌پوساید (وی‌ام ـ ۲۶)

اسامی تجارتی: Vehem ،Vumon ،ETP.
دسته دارویی: ضد نئوپلاسم
اشکال دارویی: تزریقی: ۵۰mg/5ml
فارماکوکینتیک: بطور چشمگیری به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌شود (بیش از ۹۹٪) متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود و عمدتاً از راه ادرار (۴-۱۲٪ بدون تغییر) همراه با مقادیر کمی در مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مشتق پودوفیلوتوکسین که در انتهای فاز S یا اوایل G_2 چرخهٔ سلول عمل می‌کند و سلول‌ها را از ورود به میتوز بازمی‌دارد. در برابر زیرگروههای برخی لوسمی‌های موشی که به امساکرین، سیس‌پلاتین، دائونوروبیسین، دوکسوروبیسین، میتوکسانترون، یا وین‌کریستین مقاومت یافته‌اند، فعال است.
موارد استفاده: توام با سایر عوامل ضدنئوپلاسم برای درمان اینداکشن در مددجویان دچار لوسمی لنفوبلاسیت حاد (ALL) کودکانه مقاوم به درمان. همچنین برای عود ALL مصرف شده است.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۲-۸°c نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رنامهٔ ۱ برای بیماران ALL کودکانهٔ که به درمان اینداکشن با سیتارابین پاسخ نمی‌دهند.
Teniposide، ۱۶۵mg/m² و سیتارابین ۳۰۰mg/m² با انفوزیون وریدی هفته‌ای دوبار برای ALL کودکانهٔ مقاوم به برنامه‌های حاوی وین‌کریستین / پردنیزولون. Teniposide و ۲۵۰mg/m² و وین کریستین ۱۰۵mg/m² از راه انفوزیون وریدی هفته‌ای یکبار برای ۸-۴ هفته، و پردنیزون ۴۰mg/m² از راه خوراکی برای ۲۸ روز.

توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تنی پوساید، اتوپوساید، روغن کرچک پلی‌اکسیل اتیله: جود در محصولات تنی‌پوساید.
موارد احتیاط: نقص کار کبد، در اطفال زودرس، در افراد مبتلا به سندرم داون و لوسمی هر دو، تومورهای مغزی، نوروبلاستوما.
حاملگی / شیردهی: مصرف این دارو و در دوران بارداری ممنوع بوده و مجاز نمی‌باشد و تنها درصورتی که بیماری فرد شدید وکشنده بوده و منافع ناشی از مصرف آن از خطرات احتمالی آن بر روی جنین بیشتر باشد، می‌توان آن را با احتیاط مصرف نمود. در رابطه با استفاده از این دارو در دوران شیردهی، چنانچه مادری تحت درمان با تنی‌پوساید قرار گیرد تا زمانی که این دارو را مصرف می‌کند باید از شیردادن به کودک خود اجتناب نماید. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.
تداخلات دارویی: دپرسیون حاد CNS و هیپوتانسیون در بیمارانی که دوزهای زیاد تنی‌پوساید دریافت می‌کنند و از پیش با ضداستفراغ‌ها درمان شده‌اند. افزایش پالایش پلاسمایی متوترکسات؛ مصرف سدیم سالیسیلات، سولفامتیزول، تولبوتامید / ↑ اثر تنی‌پوساید بخاطر رانده شدن از محل‌های اتصال به پروتئین پلاسما.
عوارض جانبی: میلوساپرشن شدید، لکوپنی، نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی. راکسیون‌های حساسیت مفرط: آنافیلاکسی که با لرز، تب، برونکواسپاسم، دیس‌پنه، برافروختگی صورت، هیپرتانسیون یاهیپوتانسیون و تاکیکاردی تظاهر می‌کند. هیپوتانسیون، موکوزیت، تهوع و استفراغ، اسهال، آلوپسی (برگشت‌پذیر)، راش اختلال عملکرد با سمیت کبدی، نوروتوکسیسیتی محیطی، عفونت خونریزی، اختلال عملکرد کلیه، اختلالات متابولیکی.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: به تک نگار Etoposide مراجعه شود.

Terazosin HCl — ترازوسین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Hytrin، Hytrin BPH، Olyster، Zayasel، Zytrin، Sinalfa، Terapam،

Terazoflo، Tetrin، Flotrin، Heitrin، Hytrinex، Trin، Teraprost، Urodie، Deflox، Magnurol

دسته دارویی: بلوکر انتخابی آلفا یک، ضدهیپرتانسیون

اشکال دارویی: Cap: 1, 2, 5, 10mg

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱-۲ ساعت پس از مصرف. جذب: سریع و کامل. اتصال با پروتئین: ۹۰ تا ۹۵٪. متابولیسم: کبدی و پدیدهٔ عبور اول. نیمه عمر حذف: ۱۲ ساعت. زمان اوج اثر دارو: ۱ ساعت. دفع: ۵۰ تا ۲۰ درصد به صورت دارو و تغییرنکرده، ادرار ۴۰-۲۰ درصد به عنوان دارو بدون تغییر

عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده گیرنده α_1 و به میزان کم α_2 با بلوک کردن پس سیناپسی این گیرنده‌ها باعث کاهش فشار شریانی می‌شود. از طرفی با مهار گیرنده α_2 پیش سیناپسی جلوی اثرات فیدبک منفی آزادسازی نوراپی‌نفرین را می‌گیرد. ترازولین باعث شل شدن عضلات صاف گردن مثانه می‌شود درنتیجه سختی خروج ادرار از مثانه را کاهش می‌دهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

هیپرتانسیون خفیف تا متوسط

بالغین: شروع با 1mg po hs، تعدیل دوزاژ براساس پاسخ بیمار، دامنهٔ توصیه شده دوزاژ 1-5mg روزانه یا منقسم به bid (دوز را تا ۲۰ میلی‌گرم در روز می‌توان افزایش داد).

دوز کودکان: po با 1mg یکبار در روز شروع می‌شود و در صورت نیاز و به تدریج تا ۲۰ میلی‌گرم در روز افزایش می‌یابد.

هیپوپلازی خوش‌خیم پروستات (BPH)

بالغین: شروع با 1mg po hs. تعدیل دوزاژ براساس پاسخ بیمار، افزایش پله‌ای به 2mg، 5mg، 10mg. دوزاژ 10mg/d ممکن است مورد نیاز باشد و تا ۲۰mg در روز نیز در صورت عدم پاسخ ممکن است افزایش یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با علائم آنژین صدری، سندرم فلاپ عنبیه، افت فشارخون وضعیتی و سنکوپ، نعوظ دائم

به بیمار هشدار دهید در هنگام شروع درمان از انجام کارهای خطرناک و کارهایی که نیاز به دقت دارند اجتناب کند.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: Amifostine، هر داروی ضدفشارخون دیگری همزمان با بلوکرهای Alpha1 اثر ضد HTN را افزایش می‌دهند. مسدودکننده‌های کلسیم و مسدودکننده‌های بتا اثر کاهش فشارخونی Alpha1 را افزایش می‌دهد. مهارکننده‌های MAO ممکن است اثر ضدفشارخونی بلوکرهای Alpha1 را افزایش دهد و افت فشارخون وضعیتی را ایجاد کند. متیل فنیدیت، پنتوکسیفیلین، مهارکننده فسفودی ۵ آنالوگ پروستاسیکلین، یوهمبین، مصرف همزمان بلوکرهای Alpha1 با RITUXimab اثر ضدفشارخونی را در بدن افزایش دهد. در هنگام مصرف این دارو از گیاهان دارویی که اثر ضد فشارخونی دارند اجتناب کنید.

عوارض جانبی: شایع: استنی، گیجی، سردرد، ضعف عضلانی، تپش قلب، ادم محیطی، احتقان بینی، تهوع

احتمالی: ادم محیطی، افت فشارخون وضعیتی، طپش قلب، تاکی‌کاردی، سنکوپ، سرگیجه، خواب‌آلودگی، تهوع، ناتوانی جنسی، کاهش میل جنسی، درد اندام، پارستزی، درد پشت، تاری دید، احتقان بینی، تنگی نفس، سینوزیت.

نادر: درد شکم، واکنش‌های آلرژیک، آنافیلاکسی، اضطراب، آریتمی، ورم مفاصل، VF، برونشیت، درد قفسه سینه، ورم ملتحمه - سرفه، یبوست، عرقریزش، اسهال، سوء هاضمه، خونریزی بینی، ادم صورت، تب، نفخ شکم، سندرم مشابه آنفولانزا، نقرس، بی‌خوابی، اختلال مفاصل، درد عضلانی، درد گردن، فارنژیت، پلی‌اوری نعوظ دائم، خارش، راش، رینیت، درد شانه، ترومبوسیتوپنی، وزوز گوش، بی‌اختیاری ادراری، عفونت ادراری، استفراغ، خشکی دهان، IFIS

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در هنگام شروع درمان و دوزهای اولیه علائم حساسیت و آلرژیک را بررسی کنید.

در طول درمان فشارخون بیمار را مرتباً به صورت خوابیده، نشسته و ایستاده مورد بررسی قرار دهید.

به بیمار توصیه کنید هنگام شروع دارو از انجام کارهای خطرناک و کارهایی که نیاز به دقت دارد پرهیز کند.

به بیمار توصیه کنید از داروهای گیاهی که عارضه افت فشارخون دارند در هنگام درمان با این دارو پرهیز کند.

به بیمار در مورد عوارض شایعی نظیر گیجی، سردرد، ضعف عضلانی توضیح دهید.

T

Terbinafine HCl — تربینافین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Daskil ،Lamisil
دسته دارویی: ضدعفونت، آنتی بیوتیک، ضد قارچ
اشکال دارویی: قرص خط دار: 250mg، کرم موضعی: ۱٪
فارماکوکینتیک: ۷۰ درصد از راه خوراکی؛ تقریباً ۳/۵ درصد دوز موضعی بطور سیستمیک جذب می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۳۶ ساعت؛ در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: تربینافین هیدروکلراید یک عامل ضد قارچ صناعی است که بیوسنتز استرول را در قارچ‌ها مهار می‌کند، که نهایتاً موجب مرگ سلول قارچ می‌شود.
موارد استفاده: درمان موضعی عفونت‌های قارچی سطحی نظیر کچلی لابلای انگشتان پا، کچلی ران، و کچلی بدن، ناشی از اپیدرموفیتون Floccosum، تریکوفیتون Mentagrophytes یا T.rubrum ؛ درمان خوراکی عفونت قارچی ناخن پا ناشی از کچلی ناخن.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای $5-30^{\circ}c$ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: چلی انگشتان پا، کچلی ران، کچلی بدن
بالغین: روزی یک یا دوبار مقداری از کرم (۱٪) را به موضع مبتلا و پیرامون نزدیک آن بمالید تا اینکه علائم و نشانه‌های بالینی آشکارا بهبود یابند (۷-۱ هفته).
عفونت قارچی ناخن
بالغین: 250mg از راه خوراکی یک بار در روز تا ۶ هفته برای ناخن‌های دست یا به مدت ۱۲ هفته برای ناخن‌های پا.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو: **موارد احتیاط:** کودکان
حاملگی / شیردهی: اگرچه مصرف مطمئن و خالی از خطر این دارو در دوران بارداری هنوز به اثبات نرسیده است و اینکار نیاز به مطالعات کنترل شده و کافی دارد، اما تاکنون هیچ گونه گزارشی نیز از بروز عوارض جانبی بر روی جنین در رابطه با مصرف این دارو گزارش نشده است. به هر حال استفاده از این دارو در دوران حاملگی بایستی با احتیاط همراه باشد و درصورتی مصرف شود که منافع ناشی از آن از خطرات احتمالی بر روی جنین بیشتر باشد. استفاده از این دارو در دوران شیردهی ممنوع بوده و مادران شیرده نبایستی تحت درمان با این دارو قرار گیرند. درصورتی که نیاز به مصرف این دارو در دوران شیردهی وجود داشته باشد، طی مدت درمان، مادر باید از شیردادن به شیرخوار خود اجتناب نماید.
دربارهٔ نتایج احتمالی مصرف تربیفافین موضعی طی دوره بارداری مطالعه کافی صورت نگرفته است و در دوران شیردهی و بارداری باید با احتیاط تجویز شود.
از نظر حاملگی، در گروه دارویی B قرار دارد.
تداخلات دارویی: قرص خوراکی: داروهایی که موجب مهار متابولیسم تربینافین توسط سیتوکروم P450 می‌شوند. مانند سایمتیدین موجب افزایش غلظت پلاسمایی تربینافین می‌گردند. داروهایی که باعث القای متابولیسم تربینافین توسط سیتوکروم P450 می‌شوند می‌توانند کاهش غلظت پلاسمایی تربینافین را به همراه داشته باشند که از این گروه به ریفامپین می‌توان اشاره نمود. مصرف همزمان تربینافین و نورتریپتیلن می‌تواند موجب افزایش غلظت نورتریپتیلن خون شود و حتی باعث گردد تا اثرات سمی این دارو ظاهر شود.
عوارض جانبی: خارش، احساس سوزش موضعی، خشکی، راش، تاول‌دار شدن، سرخی، درماتیت تماسی در موضع استعمال دارو. سردرد. اسهال، سوء هاضمه، درد شکمی، ناهنجاری‌های تست کبد. اختلالات حس چشایی، نوتروپنی (نادر).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- تربینافین را بایستی تنها به سطح خارجی پوست مالید. از مالیدن آن به غشاهای مخاطی و از تماس آن با چشم‌ها اجتناب کنید.
- پانسمان بسته بکار نبرید مگر اینکه مشخصاً پزشک انجام آن را دستور دهد.

آموزش بیمار / خانواده
- استعمال صحیح کرم را به بیمار بیاموزید.
- توصیه کنید اگر تربینافین موجب افزایش آزردگی یا حساسیت پوست می‌شود، به پزشک اطلاع دهند.
- توصیه کنید که باید برای مؤثر بودن دارو را برای تمام دورهٔ درمانی مصرف کنند.

Terbutaline Sulfate — تربوتالین سولفات

اسامی تجارتی: Bricanyl ،Brethine ،Brethaire
دسته دارویی: مقلد سمپاتیک، گشادکننده نایژه، جلوگیری از زایمان زودرس
اشکال دارویی: قرص: 5mg ،2/5mg ؛ آئروسل: 0/2mg/activation ؛ تزریقی: 1mg/ml
فارماکوکینتیک

شروع اثر	اوج اثر	طول اثر

T

خوراکی	۳۰min	۱-۳hr	۴-۸hr
زیرجلدی	۱۵min	۳۰-۶۰min	۱/۵-۴hr
استنشاقی	۵-۳۰min	۱-۲hr	۳-۴hr

به طور متوسط از مجاری گوارشی جذب می‌شود. پس از تزریق زیر جلدی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۶-۱۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: برونکواسپاسم: گیرنده‌های ۲ß- آدرنرژیک را تحریک کرده، عضلات صاف برونشیال را شل کرده، موجب تسکین برونکواسپاسم و کاهش مقاومت راه‌های هوایی می‌شود.

زایمان: عضلات رحم را شل کرده، از انقباض رحم جلوگیری می‌کند.

موارد استفاده: تسکین علامتی برونکواسپاسم برگشت‌پذیر ناشی از آسم برونشی، برونشیت، آمفیزم، به تاخیر انداختن زایمان زودرس در حاملگی‌های بین ۲۰ و ۳۴ هفته.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شود. در صورت تغییر رنگ محلول دارو از مصرف آن پرهیز شود.

تجویز خوراکی / استنشاقی / زیر جلدی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت بروز ناراحتی گوارشی، به همراه غذا مصرف شود.

می‌توان قرص‌های دارو را خرد کرد.

استنشاقی: قبل از مصرف اسپری را کاملاً تکان داده و بازدم کاملی انجام دهید. قطعه دهانی را در فاصله یک اینچی از لب گرفته و یک پاف بزنید، سپس تا حد امکان نفس خود را حبس کنید.

تا استنشاق دوز دوم دارو ۱۰-۱ دقیقه صبر کنید (نفوذ عمقی دارو را امکان‌پذیر می‌سازد).

بلافاصله بعد از استنشاق دهان خود را با آب بشوئید (برای پیشگیری از خشکی دهان و گلو).

زیر جلدی: در منطقه جانبی عضله دلتوئید دارو را تزریق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

الف) برطرف کننده اسپاسم نایژه در بیماری‌های برگشت‌پذیر عضلانی راه تنفسی بزرگسالان و کودکان بزرگتراز ۵ سال از راه خوراکی، مقدار پنج میلی‌گرم ۳ بار در روز، در فواصل شش ساعت، مصرف می‌شود. حداکثر مقدار مصرف ۱۵ mg/day است. در صورت بروز عوارض جانبی مقدار مصرف ممکن است به ۲/۵ میلی‌گرم سه بار در روز اهش یابد، به‌صورت زیر جلدی، مقدار ۰/۲۵ میلی‌گرم تزریق می‌شود و ممکن است طی ۳۰-۱۵ دقیقه تکرار گردد. حداکثر مقدار مصرف ۰/۵ میلیگرم در هر چهار ساعت است.

کودکان ۱۵-۱۲ سال ۲/۵ mg خوراکی سه بار در روز مصرف می‌گردد. بیشترین میزان قابل مصرف در روز ۷/۵ mg می‌باشد.

ب) زایمان زودرس: بزرگسالان: ابتلا مقدار ۲/۵-۱۰ mcg/min تزریق وریدی می‌شود. میزان دارو را میتوان هر ۲۰-۱۰ دقیقه افزایش داد تا اثر دلخواه ایجاد گردد (در صورت تحمل بیمار).

بیشترین میزان مصرف دارو ۱۷/۵-۳۰ mcg/min می‌باشد، گرچه تا دوز ۸۰ mcg/min (با احتیاط) مصرف گردیده است. انفوزیون دارو برای حداقل ۱۲ ساعت پس از قطع انقباض‌های رحمی ادامه می‌یابد. مقدار نگهدارنده ۲/۵ میلی‌گرم خوراکی هر ۶-۴ ساعت می‌باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: تاریخچه حساسیت مفرط به داروهای مقلد سمپاتیک

موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی؛ دیابت ملیتوس، هیپرتانسیون، پرکاری تیروئید، سابقه تشنج

حاملگی و شیردهی: هیپوکالمی موقت، ادم ریه، هیپوگلیسمی ممکن است رخ دهد. اگر که در طی زایمان داده شود، هیپوگلیسمی ممکن است در نوزاد خیلی شدید باشد. در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای ممکن است اثرات قلبی و عروقی دارو را افزایش دهند. مهار کننده‌های MAO، ممکن است ریسک بحران هیپرتانسیون را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای بتابلوکر را کاهش دهد. دیگوکسین، داروهای مقلد سمپاتیک ممکن است ریسک وقوع آریتمی‌ها را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است غلظت پتاسیم سرمی را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: لرزیدن، بی‌قراری، افزایش ریت قلبی و تهوع خفیف و گذرا ممکن است در صورت مصرف دارو با معده خالی، رخ دهد. خشک شدن یا تحریک حلق و حنجره در درمان استنشاقی دیده می‌شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: استفاده خیلی سریع یا خیلی زیاد دارو ممکن است منجر به از دست رفتن اثر برونکودیلاتوری و یا انقباض شدید متناقض برونش شود. تحریک مفرط سمپاتومیمتیکی ممکن است منجر به طپش قلب، تاکیکاردی، درد قفسه سینه، افزایش خفیف فشار خون و در پی آن کاهش فشار خون، لرز، تعریق و سیانوزه شدن پوست شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: برونکواسپاسم: برای بیمار حمایت عاطفی فراهم کنید (به علت تنگی نفس و پاسخ مقلد سمپاتیکی به دارو، احتمال وقوع اضطراب فوق‌العاده بالا است). زایمان زودرس: انقباضات رحمی بررسی شوند (شدت، دفعات، طول مدت).

مداخلات / ارزشیابی: برونکواسپاسم: ریت، عمق، ریتم و نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بیمار بررسی شود. صداهای تنفسی از نظر وجود رال، رونکای، ویزینگ سمع شود. گازهای خون شریانی چک

شوند. لبها، بستر ناخن‌ها از نظر تغییر رنگ به رنگ آبی یا خاکستری بررسی شوند. از نظر رتراکسیون ترقوه‌ای و ترمور دست‌ها مشاهده شود. بیمار را از نظر بهبود بالینی ارزیابی کنید: تنفس راحت‌تر و آرام‌تر، حالت چهره خونسرد، قطع رتراکسیون ترقوه‌ای، زایمان زودرس: تعداد ضربان قلب، فشار خون، گلوکز خون، وضعیت مایعات و الکترولیت‌های مادر را بررسی کنید. تعداد ضربان قلب جنین تعیین شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

برونکواسپاسم: میزان مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (برای کاهش چسبندگی ترشحات ریوی). در هر بار مصرف استنشاقی دارو بیشتر از دو بار استنشاق نکند (مصرف بیش از حد ممکن است موجب تولید انقباض برونشی متناقض و یا کاهش اثر بخشی برونکودیلاتوری دارو شود). بلافاصله بعد از استنشاق دارو دهان خود را با آب بشوید تا به پیشگیری از خشکی دهان و گلو کمک کند. از مصرف بیش از حد فرآورده‌های حاوی کافئین (شکولات، قهوه، چای، کولا) پرهیز کند. در صورتی‌که تعداد انقباضات رحمی بیشتر از ۶-۴ بار در ساعت اتفاق افتاد، با پزشک تماس بگیرد.

Terconazole ترکونازول

اسامی تجارتی: Terconer ،Fungistat ،Terconal ،Terazol

دسته دارویی: مشتق Triazole، ضد قارچ واژن

اشکال دارویی: Vag cream: 0.4%, 0.8% ; Vag supp: 80mg

فارماکوکینتیک: جذب سیستمیک به دنبال مصرف واژینال بستگی به وجود رحم دارد در خانم‌هایی که رحم برداشته شده جذب ۸-۵ درصد و در خانم‌هایی که رحم را برنداشته‌اند ۱۶-۱۲ درصد است.

عملکرد / اثرات درمانی: ضدقارچ تری‌آزول. سیستم CYP450 قارچ را مهار می‌کند. ترکونازول، سیتوکروم P450 وابسته به ۱۴-آلفا دِمتیلاز را مهار می‌کند درنتیجه باعث تجمع ۱۴-آلفا دِمتیل استرول و کاهش غلظت ارگوسترول شده و به دنبال آن دیواره تخریب می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان موضعی کاندیدیاز ولوواژینال (مونیلیاز)

بالغین: یک اپلیکاتور پر (5g) از کرم 0.4% در داخل واژن qhs برای ۷ روز متوالی، یک اپلیکاتور پر (5g) از کرم 0.8% در داخل واژن qhs برای ۳ روز متوالی، یا یک شیاف واژینال qhs برای ۳ روز متوالی.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن

موارد احتیاط: اگر تحریک یا حساسیت رخ داد سریعاً دارو را قطع کنید - در صورت عدم پاسخ به درمان مطالعات میکروبیولوژیکی را در مورد تأثیر تشخیص انجام دهید.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.

عوارض جانبی: **شایع:** سردرد، خارش

احتمالی: تب، لرز، درد شکمی، سوزش واژن، دسیمنوره

نادر: سوزش یا خارش آلت تناسلی شریک جنسی، سندرم مشابه آنفولانزا پلی اوری، خارش فرج، درد، ادم، ترشح

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

نحوه استفاده از اپلیکاتور واژینال را برای بیمار توضیح دهید.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو رعایت بهداشت ناحیه تناسلی را داشته باشد.

علائم آلرژیک مثل خارش و سوزش را به بیمار توضیح دهید تا در صورت بروز آنها سریعاً دارو را قطع کرده به پزشک مراجعه کند.

به بیمار توصیه کنید طول مدت درمان را کامل کند.

T

Terfenadine ترفنادین

اسامی تجارتی: Seldane

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با سودوافدرین یک داروی مقلد سمپاتیک به نام سلدین -D می‌باشد.

دسته دارویی: آنتی هیستامین

اشکال دارویی: قرص: ۶۰mg

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۱-۲hr	۳-۶hr	>۱۲hr

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد. عمدتاً در کبد، ریه‌ها، و مجاری گوارشی منتشر می‌شود. در کبد به متابولیت فعالی متابولیزه می‌شود و از طریق مدفوع دفع

می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۰/۳ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: با هیستامین بر سر گیرنده‌های هیستامینی رقابت کرده، از پاسخ آلرژیک با میانجی هیستامینی پیشگیری می‌کند (کهیر، پوسته‌ریزی).
موارد استفاده: تسکین رنیت آلرژیک فصلی (تب یونجه). موجب تسکین علامتی رینوره، عطسه، تحریک و خارش حلق و حنجره، اشک ریزش، قرمزی و تحریک و خارش چشم می‌شود. به کارگیری به عنوان داروی مکمل در درمان آسم برونشی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو می‌باشد.

تجویز خوراکی

ممکن است به همراه غذا داده شود (موجب کاهش دیسترس گوارشی می‌شود).
از جویدن یا خرد کردن قرصهای پیوسته رهش پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: رنیت آلرژیک:
خوراکی در بالغین، بچه‌های >۱۲ سال: ۶۰mg دوبار در روز.
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۷ ساله: ۳۰mg دوبار در روز.
خوراکی در بچه‌های ۶-۳ ساله: ۱۵mg دوبار در روز.
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: ۶۰mg یک یا دو بار در روز.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حملات حاد آسم، مصرف کنندگان داروهای مهار کننده MAO، هپاتیت، سیروز، اختلالات الکترولیتی، بیماری‌های قلبی.
موارد احتیاط: گلوکوم زاویه باریک، اولسر پپتیک، هیپرتروفی پروستات، انسداد پیلور و دوازدهه یا گردن مثانه، آسم، COPD، بالا بودن فشار داخل چشم، بیماری قلبی و عروقی، پرکاری تیروئید، هیپرتانسیون، اختلالات تشنجی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. ریسک تشنج را در نوزادان فول ترم و نوزادان زودرس افزایش می‌دهد. اگر که در طی سه ماهه سوم حاملگی مصرف شود، ممکن است موجب خشک شدن شیر شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای تضعیف کننده CNS ممکن است دپرسیون CNS ناشی از ترفنادین را افزایش دهند. آنتی کولینرژیک‌ها ممکن است اثرات آنتی کولینرژیکی دارو راافزایش دهند. مهار کننده‌های MAO ممکن است اثر تضعیف CNS و عوارض کولینرژیکی را افزایش دهند. کلاریترومایسین، ایتراکونازول، کتوکنازول، نفازودون، ممکن است ریسک عوارض سمیت قلبی دارو را افزایش دهند. داروهایی که فاصله QT را طولانی می‌کنند، ممکن است ریسک وقوع آریتمی‌ها را افزایش دهند (مثل پروکائین آمید، کوینیدین).
آب گریت فروت باعث مهارمتابولیسم ترفنادین می‌شود.
مصرف همزمان ترفنادین با داروهای آریتروژن ممنوع است. این داروها شامل داروهای ضد آریتمی مانند افسردگی‌های سه حلقه‌ای، آنتی‌سایکوتیک‌ها، سیزاپراید و سوتالول.
از مصرف ترفنادین با دیکورتیک‌ها بخصوص داروهایی که باعث هیپوکالمی می‌شود خودداری شود.
ترفنادین بهتر است با نیفیدیپن استفاده نشود.
به دلیل اتصال پروتئینی بالای ترفنادین، در صورت مصرف همزمان با داروهای با اتصال پروتئینی بالا احتیاط شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است پاسخ به تست‌های پوستی با استفاده از آنتی ژن (به صورت برآمدگی گندمی شکل و قرمز) را سرکوب کند. حداقل ۴ روز قبل از تست باید دارو را قطع کرد.
عوارض جانبی احتمالی: سردرد، تهوع، استفراغ، یبوست یا اسهال، افزایش اشتها، بی‌خوابی، پارستزی، ترمور، کاهش تمرکز، کابوس شبانه، دپرسیون روانی، کانفیوژن
نادر: تحریک‌پذیری، عدم انطباق، سرگیجه، گیجی، ضعف عضلانی، واکنش حساسیت مفرط (راش، کهیر، برونکواسپاسم) خشکی پوست، حساسیت به نور، تعریق
واکنشهای مضر / اثرات سمی: بچه‌ها ممکن است واکنش متناقض غالب (بی قراری، بی‌خوابی، نشئه، عصبانیت، ترمور) را تجربه کنند. واکنش حساسیت مفرط (گرما، پوسته‌ریزی، راش، حساسیت به نور) ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اگر بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تاریخچه دقیقی از غذاها و داروهایی که اخیراً خورده است و تماسهای محیطی و استرس عاطفی اخیر گرفته شود. ریت، عمق، ریتم، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بررسی شود. صداهای ریوی از نظر وجود رونکای، رال، ویزینگ سمع شوند.
مداخلات / ارزشیابی: فشار خون به ویژه در سالمندان مانیتور شود (ریسک هیپوتانسیون بالا است). بچه‌ها را به طور دقیق از نظر واکنش‌های متناقض تحت نظر بگیرید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
معمولاً نسبت به اثرات آنتی هیستامینی دارو تحمل ایجاد نمی‌شود؛ اما تحمل نسبت به اثر سداتیوی دارو ایجاد می‌شود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه جزء استفاده‌های مورد انتظار دارو می‌باشد. از مصرف نوشیدنی‌های الکلی در زمان مصرف آنتی هیستامین‌ها خودداری کند. آدامسهای بدون قند یا نوشیدن جرعه‌های آب ولرم به تسکین خشکی دهان کمک می‌کند. قهوه و چای ممکن است به کاهش خواب

آلودگی کمک کند.

تریپاراتید Teriparatide

اسامی تجارتی: ForTco
دسته دارویی: آنالوگ هورمون پاراتیروئید
اشکال دارویی: تزریقی: ۲۵۰ میکروگرم / میلی‌لیتر
فارماکوکینتیک: حجم توزیع: 0.12L/kg. متابولیسم: کبدی. فراهمی زیستی: ۹۵٪. نیمه عمر: IV: ۵ دقیقه SC: ۱h. زمان رسیدن به پیک غلظت: ۳۰ دقیقه. دفع: کلیوی (به صورت متابولیت)
عملکرد / اثرات درمانی: فرمولاسیون نوترکیب هورمون پاراتیروئید است. مانند PTH عمل می‌کند و باعث تحریک عملکرد استئوبلاست می‌شود. جذب گوارشی Ca و بازجذب کلسیم در توبول‌های کلیوی را افزایش می‌دهد. درمان با تری‌پاراتید باعث افزایش دانسیته استخوانی و مقاومت آن می‌شود و در نتیجه در خانم‌های یائسه باعث کاهش ریسک شکستگی می‌شود.
موارد استفاده: درمان پوکی استخوان در زنان یائسه و در مردان در معرض خطر بالای شکستگی
درمان پوکی استخوان ناشی از گلوکورتیکوئید در مردان و زنان در معرض خطر بالای شکستگی
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دوزاژ
بزرگسالان: پوکی استخوان زیرجلدی: ۲۰ میکروگرم یک بار در روز
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت به‌تری پاراتید و یا هر یک از اجزای فرمولاسیون
حاملگی و شیردهی: گروه C . دفع در شیر پستان ناشناخته است / توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.
عوارض جانبی، شایع: هیپرکلسیم، احتمالی: افت فشارخون وضعیتی تا درد قفسه سینه، سنکوپ، سرگیجه، بی‌خوابی، اضطراب، افسردگی، سرگیجه، راش، هیپراورسمی، تهوع، گاستریت سوءهاضمه، استفراغ، درد، ضعف گرفتگی عضلات پا، رینیت، فارنژیت، تنگی نفس، ذات‌الریه

تستسترون Testosterone

اسامی تجارتی: Malogen ،Deladumone ،Delatestryl ،Histrone ،Andronaq

تستسترون سایپیونات Testosterone Cypionate

اسامی تجارتی: Depo-Testosterone ،Depotest

تستسترون انانتات Testosterone Enanthate

اسامی تجارتی: Delatest

تستسترون پروپیونات Testosterone Propionate

اسامی تجارتی: Testex

تستسترون ترانس‌درمال Testosterone Transdermal

اسامی تجارتی: Androderm
ترکیبات ثابت: ترکیب تستسترون سایپیونات با استرادیول سایپیونات یک داروی استروژن به نام‌های دپ آندروژن (DepAndrogyn)، دوراتسترین (Duratestrin)، دکومبرول (Decomberol)، تستسترون انانتات و استرادیول سایپیونات دارویی به نام دلادومون (Deladumone) می‌باشد.
دسته دارویی: آندروژن
اشکال دارویی: تزریقی: ۲۵mg/ml، ۵۰mg/ml و ۱۰۰mg/ml ؛ برچسب پوستی: ۲/۵mg/۲۴hr، ۴mg/۲۴hr و ۶mg/۲۴hr ؛ سایپیونات تزریقی: ۱۰۰mg/ml و ۲۰۰mg/ml ؛ انانتات تزریقی: ۱۰۰mg/ml و ۲۰۰mg/ml ؛ پروپیونات تزریقی: ۱۰۰mg/ml

❖ فارماکوکینتیک: به خوبی پس از تزریق عضلانی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود (تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد) و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۰min-۱۰ است.
عملکرد / اثرات درمانی: اسپرماتوژنز را تحریک کرده، موجب تکامل صفات ثانویه جنسی مردانه و بلوغ جنسی در زمان بلوغ فرد می‌شود. تولید اریتروسیت‌ها را تحریک می‌کند. بلوغ مردان را شروع کرده، کمبود هورمونی را در آنها تصحیح کرده، رشد تومور در تومورهای پستان را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان تاخیر بلوغ، نارسایی بیضوی ناشی از کریپتور کیدیسم، ارکیسم دو طرفه، ارکیت، سندرم Vanishing Testis، یا ارکیدکتومی؛ هیپوگونادیسم هیپوگونادوتروپیک ناشی از جراحات به هیپوفیز یا هیپوتالاموس (تومورها، تروما یا اشعه درمانی)، کمبود ایدیوپاتیک هورمون آزادکننده گونادوتروپین یا هورمون LH، درمان تسکینی در زنانی که ۵-۱ سال از یائسگی آنها گذشته و دچار کانسر پیشرفته و غیرقابل جراحی پستان هستند یا زنان یائسه‌ای که از Oophorectomy سود برده و دارای یک تومور مترشحه هورمون هستند. پیشگیری از پستان درد و بزرگی پستان بعد از زایمان، به صورت ترکیبی با استروژن جهت درمان علائم وازوموتور متوسط تا شدید ناشی از یائسگی درمواقعی که استروژن به تنهایی موثر نیست، استفاده می‌شود.
تجویز عضلانی / ترانس‌درمال
عضلانی: به طور عمقی در عضلات سرینی تزریق شود.
هرگز وریدی تجویز نشود.
ممکن است در اشکال طولانی الاثر دارو کریستال تشکیل شود که باید قبل از مصرف تا حل شدن کامل کریستال‌ها ویال را گرم کرده و تکان داد.
سرسوزن مرطوب سرنگ ممکن است موجب کدورت دارو شود که روی اثرات دارو تاثیری ندارد.
ترانس درمال:
تستودرم: روی ناحیه‌ای از پوست بیضه که کاملاً تمیز شده و شیو شده است (برای بیشترین تماس با پوست)، استعمال شود.
آندرودرم: روی ناحیه تمیز و خشکی از پوست پشت، شکم، بالای بازو یا رانها استعمال شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تستسترون، تستسترون پروپیونات:
درمان جایگزینی آندروژن:
عضلانی در بالغین: ۵۰mg-۲۵، ۳-۲ بار در هفته.
تسکین کانسر پستان:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg-۵۰ سه بار در هفته
بزرگی پستان بعد از زایمان (پروپیونات):
عضلانی در بالغین: ۵۰mg/day-۲۵ به مدت ۴-۳ هفته (در زمان زایمان شروع می‌شود).
تستسترون سایپیونات، تستسترون انانتات:
هیپوگونادیسم در مردان (درمان جایگزینی): عضلانی در بالغین: ۴۰۰mg-۵۰ دو تا چهار بار در هفته.
تاخیر بلوغ (مردان):
عضلانی در بالغین: ۲۰۰mg-۵۰، ۴-۳ بار در هفته
تسکین کانسر غیرقابل جراحی پستان (زنان):
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰mg-۲۰۰، ۴-۲ بار در هفته
تستسترون ترانس درمال:
موضعی در بالغین: سیستم ۶mg/day

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن؛ نقص عملکرد شدید کلیوی، کبدی، یا قلبی. مصرف این دارو در مردان مبتلا به کارسینوم پستان یا پروستات ممنوع است.
موارد احتیاط: در بچه‌ها به علت تاثیر بر رشد و نمو استخوانها با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: در دوران شیردهی مصرف دارو ممنوع است. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی را افزایش دهد. داروهای دارای اثرات سمیت کبدی ممکن است سمیت کبدی دارو را افزایش دهند.
در بیماران مبتلا به دیابت کاهش غلظت گلوکز خون ناشی از مصرف این دارو ممکن است مقدار مصرف انسولین یا داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون را ضروری سازد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGOT(AST)، Alk.Ph، بیلیروبین، پتاسیم، کلسیم، سدیم، هموگلوبین، هماتوکریت، LDL را افزایش داده و سطح HDL را کاهش دهد.
عوارض جانبی: شایع
ژنیکوماستی، آکنه، آمنوره یا سایر بی‌نظمی‌های قاعدگی. زنان: هیرسوتیسم، کلفت شدن صدا، بزرگی کلیتوریس (ممکن است بعد از قطع دارو برگشت‌پذیر نباشد).
احتمالی: ادم، تهوع، بی‌خوابی، اولیگواسپرمی، پریاپیسم، الگوی طاسی مذکر، تحریک‌پذیری مثانه، هیپرکلسمی در بیماران بی‌حرکت یا مبتلایان به کانسر پستان، هیپرکلسترولمی، درد و التهاب موضع تزریق عضلانی، ترانس‌درمال: خارش، قرمزی، تحریک پوستی.
نادر: پلی سیتمی در دوزهای بالا، حساسیت مفرط

T

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هپاتیت پلیوزیس[1] (پر شدن کبد و طحال از کیست‌های پراز خون)، نئوپلاسم‌های کبدی و کارسینوم هپاتوسلولار در درمان بلند مدت با دوزهـای بـالای دارو، واکـنش شـبه آنافیلاکسی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به تستسترون سئوال شود. مقادیر پایه وزن، فشار خون، Hct, Hgb را تعیین و ثبت کنید. تست‌های عملکرد کبدی، الکترولیت‌ها و سطح کلسترول را چک کنید. در بچه‌ها ممکن است رادیوگرافی مچ دست جهت تعیین میزان تکامل استخوانی انجام شود.

مداخلات /ارزشیابی: بیمار را روزانه توزین کرده و در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته، گزارش شود. بیمار از نظر ادم ارزیابی شود. میزان I&O کنترل وچارت شود. حداقل دو بار در روز فشار خون چک شود. آزمایشات الکترولیت‌ها،کلسترول، هموگلوبین، هماتوکریت (به طور دوره‌ای در درمان با دوز بالا) و تست‌های عملکرد کبدی را چک کنید. بیماران مبتلا بـه کـانسر پسـتان یـا بیماران بـی‌حرکت از نـظر هیپرکلسمی چک شوند (لتارژی، ضعف عضلانی،کانفیوژن، تحریک‌پذیری). از مصرف مقادیر کافی پروتئین و کالری اطمینان حاصل کنید. از نظر افزایش صفات ثانویه جنسی مردانه بیمار بررسی شود. الگوی خواب و بیداری بیمار بررسی شود. موضع تزریق از نظر قرمزی، تورم، یا درد بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رعایت مراجعات منظم بعدی و تست‌های پایش وضعیت درمان ضروری است. بـدون مشـورت بـا پزشک از مصرف سایر داروها پرهیز کند. رژیم غذایی سرشار از پروتئین و کالری مصرف کند. ممکن است غذا در مقدار کم و وعده‌های بیشتر بهتر تحمل شود. روزانه خود را وزن کرده و در صورت افزایش وزن بیشتر از ۵ پوند در هفته به پزشک اطلاع دهد. در صورت وقوع تهوع، استفراغ، آکنه، یا تورم مچ پا به پزشک اطلاع دهد. بلافاصله کلفت شدن و عمقی شدن صدا و بی‌نظمی قاعدگی را گزارش کند. مردان: در صورت نعوظ مکرر آلت تناسلی، سختی دفع ادرار، یا ژنیکوماستی فوراً اطلاع دهد.

Tetanus Antitoxin — تتانوس آنتی‌توکسین

اسامی تجارتی: Tetanus Antitoxin for Human Use ، Tetanus Antitoxin (TAT) Equin

دسته دارویی: ایمن سرم، آنتی‌توکسین کزاز

اشکال دارویی: Inj (Antitoxin): 250 unit/mL (~1ml) Tetanus Antitoxin

فارماکوکینتیک: به خوبی جذب می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: ایمنی غیر فعال برعلیه کزاز

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

توجه: آنتی توکسین کزاز، سم تولید شده توسط کلستریدیوم تتانی را خنثی می‌نماید و برای ایجاد ایمنی غیر فعال موقت برعلیه کزاز به کار رفته است ولی ایمن گلوبولین کزاز (Tetanus IG) ترجیح داده می‌شود. برای مشخص کردن حساسیت مفرط باید Test Dose انجام گیرد.

پیشگیری و درمان کزاز زمانی که Tetanus IG در دسترس نباشد (ایران)

پیشگیری در بالغین و کودکان بیش از 30kg مقدار 3000-5000U SC/IM، کودکان کمتر از 30kg مـقدار 1500 U SC/IM؛ درمـان در بـالغین و کـودکان مـقدار 10000-20000U بـه داخـل زخـم و 40000-100000U تزریق وریدی و همزمان تزریق توکسوئید کزاز با سرنگ متفاوت و در محل دیگر.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.

عوارض جانبی: شایع: راش، درد و بیحسی محل تزریق، عوارض سیستمیک از جمله درد مفصلی، حساسیت مفرط، بیماری سرم، اشکال در تنفس

Tetrabenazine — ترابنازین

اسامی تجارتی: Nitoman

دسته دارویی: سداتیو ـ هیپنوتیک، درمان اختلالات حرکتی

اشکال دارویی: قرص خط دار: ۲۵mg

فارماکوکینتیک: ترابنازین فراهمی زیستی کم و متغیری دارد. اینطور به نظر مـی‌رسد کـه بـطور گسترده‌ای بوسیلهٔ پدیدهٔ اولین عبور متابولیزه می‌شود. متابولیت عمدهٔ هیدروکسی ترابنازین بوسیلهٔ احیا تشکیل می‌شود. ترابـنازین تـغییر نـیافتهٔ کـمی را مـی‌توان در ادرار یـافت. از آنـجا کـه گـزارش مـی‌شود هیدروکسی‌بنازین در تخلیه آمین‌های مغز به اندازهٔ ترابنازین فعال است. احتمالاً عامل درمانی عمده است. عمدتاً در ادرار به شکل متابولیت‌هایش دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: ترابنازین اثر تخلیه کنندهٔ مرکزی امین دارد. این اثر مشابه اثر رزرپین است. اما

1- Peliosis Hepatitis

تترابنازین کوتاه اثر بوده، به عبارت دیگر اثرش ۲۴ ساعت طول می‌کشد و نسبت به رزرپین عملکرد مرکزی اختصاصی‌تری دارد.
موارد استفاده: ممکن است برای کنترل کره (Chorea)، همی بالیسموس، حرکت پریشی تاخیری و زبانی ـ دهانی و برخی سندرم‌های دیستونی مفید باشد.
نگهداری / حمل و نقل: موردی ذکر نشده است.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین: دوز مصرفی اولیه ۲۵mg از راه خوراکی دو بار در روز توصیه می‌شود. این دوز را می‌توان به مقدار ۲۵mg در روز هر ۳ یا ۴ روز افزایش داد تا اینکه اثر درمانی مطلوب حاصل یا تا اینکه ۲۰۰mg/day داده شود یا عوارض جانبی ناخواسته مانع شوند.
کودکان: ۱۲/۵mg دوبار در روز مصرف شده است بصورت دوز اولیه با افزایش‌های ۱۲/۵ میلی‌گرمی هر ۳ تا ۴ روز تا دستیابی به اثر درمانی مطلوب، یا حد نهایی ۳mg/kg/day حاصل شود. یا عوارض جانبی ناخواسته مداخله کنند.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به تترابنازین، پارکینسونیسم، افسردگی، همزمان با لوودوپا یا: رپین.
موارد احتیاط: حاملگی
حاملگی / شیردهی: مصرف در شیردهی ممنوع بوده و در حاملگی با احتیاط صورت گیرد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: همچون داروهای فعال روی CNS، اثر ترکیب تترابنازین و دیگر تضعیف کننده‌های مرکزی از جمله الکل باید مدنظر قرار گیرد. تترابنازین ممکن است اثر داروهای ضد هیپرتانسیون را تقویت کند. قرص‌های تترابنازین نباید بعد از یک دوره از هریک از بازدارنده‌های مونوآمین اکسیداز (MAOIs) داده شود. زیرا بی‌قراری، عدم شناخت موقعیت و اغتشاش شعور ممکن است رخ دهد.
Overdosage: علائم و نشانه‌های مصرف دوز بیش از حد ممکن است شامل خواب آلودگی، تعریق، هیپوتانسیون و هیپوترمی باشد. درمان حمایتی است. اطلاعاتی در مورد اثر آنتاگونیست‌های فارماکولوژیک یا دیالیز در دست نمی‌باشد.
عوارض جانبی: خواب آلودگی (شایع)؛ پارکینسونیسم؛ افسردگی، پریشانی، اغتشاش شعور، دیس‌فاژی و حملات خفگی، برونکوپنومونی؛ هیپوتانسیون وضعیتی، مشکلات گوارشی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

بیمارانی که دچار خواب‌آلودگی می‌شوند باید از انجام رانندگی و کارهای نیازمند هوشیاری اجتناب کنند.

Tetracaine HCl (Parenteral - local)
تتراکائین هیدروکلراید (پارنترال ـ لوکال)

اسامی تجارتی: Pontacaine
دسته دارویی: بی حس کنندۀ موضعی (نوع استری)
اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۱٪
فارماکوکینتیک: شروع اثر در چشم یک دقیقه، در سطح مخاط، ۳ دقیقه و در تزریق نخاعی، ۳ دقیقه پس از مصرف داروست. مدت اثر دارو در چشم، حداکثر ۱۵ دقیقه و در سطح مخاطی ۶۰-۳۰ دقیقه و در تزریق نخاعی ۳-۱/۵ ساعت است. در کبد و پلاسما متابولیزه می‌شود. این دارو از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: فاز اولیۀ دپولاریزاسیون پتانسیل عمل را تضعیف نموده، بنابراین از انتشار هدایت ایمپالس عصبی جلوگیری می‌کند. این دارو تقریباً ۱۰ بار قوی‌تر و سمی‌تر از پروکائین است.
موارد استفاده: بی حس نخاعی جهت زایمان واژینال، به حسی نخاعی جهت به حسی ناحیۀ پرینه و اندام تحتانی، به حسی نخاعی جهت به حسی تا کنار دنده‌ها.
نگهداری / حمل و نقل: محلول این دارو را در دمای $30-15^{\circ}C$ نگهداری کنید. از منجمد نمودن آن خودداری کنید. در ظروف مقاوم به نور نگهداری نمائید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقۀ تجویز: بی حسی نخاعی:
بالغین: محلول ۱٪ با حجم مساوی از دکستروز ۱۰٪ رقیق شده و در فضای ساب آراکنوئید تزریق می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: بیمار مسن و ناتوان، مصرف طولانی مدت فرآورده‌های چشمی، حساسیت مفرط شناخته شده به تتراکائین یا سایر بیحس کننده‌های موضعی نوع استری (مانند: پروکائین، کلروپروکائین، کوکائین) یا به PABA یا مشتقاتش، عفونت در محل تزریق یا استعمال. مصرف بی‌ضرر در کودکان ثابت نشده است.
موارد احتیاط: شوک، لاغری، مفرط، عدم جبران قلبی
حاملگی / شیردهی: مصرف در دوران حاملگی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد. درمادران شیرده با احتیاط مصرف شود.
عوارض جانبی: واکنش‌های سیستمیک ممکن است به سرعت و یا با تاخیر و تا ۳۰ دقیقه پس از تجویز دارو بروز کند، عوارض با شیوع کم آن عبارتند از کبودی رنگ پوست، اختلال بینایی و یا دوبینی،

تشنج، سرگیجه، زنگ زدن گوش، لرزش یا رعشه، عصبانیت و یا بیقراری غیر عادی و تهوع و استفراغ.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بازیابی از به حسی به ناحیه حلقی هنگامی کامل می‌شود که بیمار در کام سخت و نرم احساس داشته و عضلات ستونک‌های حلقی (لوزه‌ای) با تحریک منقبض شوند.

به منظور آزمون: (۱) از بیمار درخواست کنید که آیا می‌تواند کام سخت را با زبان حس کند. (۲) با سوآب پنبه‌ای مرطوب ضربه ملایمی به کام نرم بزنید و از بیمار سئوال کنید که آیا می‌تواند آن را حس کند. (۳) با یک سوآب پنبه‌ای مرطوب شده با آب لیموترش منجمد به کام نرم ضربه بزنید و مشاهده کنید که آیا عضلات حلقی منقبض می‌شوند یا نه.

- غذا یا مایعات را تا ظهور پاسخ‌های حلقی طبیعی تجویز نکنید (معمولاً یک ساعت پس از تجویز بی‌حس کننده). اولین مقدار کم مایع (آب) باید تحت نظارت شخص مراقب تجویز شود.
- افزایش غلظت خونی دارو ممکن است ناشی از استعمال زیاد تتراکائین به پوست (برای تسکین خارش یا سوزش)، استعمال به سطوح پوستی دبرید شده یا عفونی، یا تزریق با سرعت بسیار زیاد باشد.
- غلظت‌های خونی بالای تتراکائین می‌تواند منجر به عوارض جانبی سیستمیک شامل سیستم‌های CNS و CV شود: تشنجات، ایست تنفسی، دیس ریتمی، ایست قلبی.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید، تتراکائین چشمی را طولانی‌تر از دورهٔ تجویز شده، مصرف نکند. مصرف طولانی مدت به سطح چشم ممکن است سبب اروزیون‌های اپی‌تلیال قرنیه و تاخیر در التیام سطح قرنیه شود.

- سدهای طبیعی برای جلوگیری از عفونت و جراحت چشم به وسیله به حسی از بین می‌روند. بیمار را آگاه سازید، پس از چکاندن تتراکائین تا از بین رفتن اثر بی‌حس کننده (با بازگشت بازتاب چشمک زدن ثابت می‌شود) چشم‌ها را نمالد. ممکن است پوشاندن چشم جهت محافظت موقت اپیتلیوم قرنیه دستور داده شود.
- به بیماری که خودش دارو را استفاده می‌کند، بیاموزید قبل و بعد از تجویز محلول‌ها دست خود را بشوید یا ضد عفونی کند. به پروسیجر تجویز داروی چشمی مراجعه شود.

Tetracaine HCl (ophthalmic)
تتراکائین هیدروکلراید (چشمی)

اسامی تجارتی: Pontocaine

دسته دارویی: بی حس کنندهٔ موضعی (نوع استری)

اشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۰/۵٪

موارد استفاده: برای بی‌حس کردن ملتحمه و قرنیه پیش از انجام اقدامات سطحی روی چشم‌ها (شامل تونومتری، گونیوسکوپی، خارج کردن اجسام خارجی یا بخیه‌ها، خراشیدگی‌های قرنیه).

نگهداری / حمل و نقل

- در صورت کدورت یا تشکیل بلور در محلول این دارو یا تغییر رنگ، از مصرف آن خودداری کنید.
- محلول چشمی را در دمای c ۳۰-۱۵ در ظروف سر بسته و دور از نور نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بی حسی موضعی

بالغین: ۲-۱ قطره از محلول ۰/۵٪ در کیسهٔ ملتحمهٔ تحتانی قبل از پروسجر چکانده می‌شود.

عوارض جانبی: التهاب شدید قرنیه، کدورت و زخم قرنیه، تاری دید، سوزش چشم.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان با داروهای مهار کننده کولین استراز بخصوص اکوتیوفات ممکن است متابولیسم تتراکائین را مهار کند و به طولانی شدن اثر بیحس کنندهٔ آن منجر شود و در نتیجه خطر مسمومیت افزایش یابد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تتراکائین چشمی و مواد محافظ موجود در آن ممکن است در کشت‌های ۲۴ ساعته برای تشخیص عفونت، اثر میکروارگانیسم‌ها، از جمله استافیلوکوک آلبومن، سودوموناس و کاندیدا آلبیکانس را مهار کند.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید که تتراکایین چشمی را طولانی‌تر از دورهٔ تجویز شده مصرف نکند. مصرف طولانی مدت به سطح چشم، ممکن است سبب فرسایش بافت پوششی قرنیه و به تعویق افتادن التیام سطح قرنیه شود.

- سدهای محافظ طبیعی چشم در برابر آسیب و عفونت با انجام به حسی حذف می‌شوند. بیمار را آگاه سازید چشم را پس از چکاندن تتراکائین تا برطرف شدن اثر به حسی (با بازگشت رفلکس پلک زدن ثابت می‌شود) مالش ندهد. برای حفاظت موقت بافت پوششی قرنیه ممکن است یک پانسمان بر روی چشم گذارده شود.
- به بیماری که خود درمانی می‌کند آموزش دهید تا دستهایش را قبل و بعد از تجویز محلولها و پماد بشوید، روش تجویز داروی چشمی را با بیمار مرور کنید.
- به بیمار تذکر دهید در صورت بروز علائم شدیدی که نشانگر حساسیت مفرط احتمالی هستند، بلافاصله به پزشک مراجعه کند.

T

تتراسیکلین هیدروکلراید Tetracycline HCl

اسامی تجارتی: Topicycline ،Sumycin ،Robitet ،Panmycin ،Actisite ،Achromycin، Novotetra ،Tetracyn

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: تتراسیکلین

اشکال دارویی: کپسول: ۲۵۰ و ۵۰۰mg قرص: ۲۵۰ و ۵۰۰mg محلول موضعی: پماد موضعی: ۳٪

فارماکوکینتیک: به راحتی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در ادرار ترشح شده؛ توسط مدفوع و از طریق سیستم صفراوی دفع می‌شود. به آرامی توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۱-۶ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: توسط باند شدن با ریبوزوم سنتز پروتئین را مهار کرده، از رشد سلولی باکتری جلوگیری می‌کند. باکتریواستاتیک است.

موارد استفاده: درمان سوزاک بدون عارضه، سیفلیس (زمانی که بیمار به پنی‌سیلین حساسیت دارد)، داروی مکمل در درمان آکنه، عفونت مجاری ادراری، تب خالدار کوههای راکی، وبا، تب کیو، تیفوس، پسیتاکوز، تب مالت، پیان (Yaws)، Pinta, Bejel، سیاه زخم، اکتینومیکوزیس، بیماری وییل، تب ناشی از گاز گرفتگی جوندگان. درمان بیماری اولسر پپتیک ناشی از هلیکوباکتر پیلوری (به همراه بیسموت ساب سالیسیلات یا مترونیدازول). موضعی: درمان آکنه ولگاریس التهابی، عفونت‌های سطحی. درمان سوزاک و مالاریا جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کپسول و سوسپانسیون خوراکی دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / موضعی

خوراکی: کپسولها و قرصها با یک لیوان پر آب یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از غذا یا شیر داده شود.
موضعی: بلافاصله قبل از استعمال موضع را کاملاً تمیز کنید.
فقط در مناطق مبتلا مالیده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

الف) عفونت‌های ناشی از ارگانیسم‌های حساس:
بزرگسالان: g ۲-۱ خوراکی به‌صورت منقسم در ۲ تا ۴ دوز، کودکان بزرگتر از هشت سال: مقدار mg/kg/day ۵۰-۲۵ ، در مقادیر منقسم، هر شش ساعت مصرف شود.
ب) عفونت ساده پیشابراه، گردن رحم یا رکتوم ناشی از کلامیدیا تراکوماتیس:
بزرگسالان: مقدار ۵۰۰ میلی‌گرم چهار بار در روز به مدت حداقل هفت روز مصرف شود.
پ) بروسلوز: بزرگسالان: مقدار mg ۵۰۰ هر شش ساعت به مدت سه هفته همراه با یک گرم استرپتومایسین (از راه تزریق عضلانی) هر ۱۲ ساعت در هفته اول و روزی یک بار در هفته دوم مصرف می‌شود.
ت) گنوره ساده: بزرگسالان: mg ۵۰۰ خوراکی هر ۶ ساعت برای ۷ روز.
ث) سیفلیس در بیماران غیر باردار حساس به پنی‌سیلین:
بزرگسالان: مقدار mg ۵۰۰ چهار بار در روز به مدت ۱۴ روز مصرف می‌شود.
ج) سیفلیس در بیماران بدون حساسیت به پنی‌سیلین: بزرگسالان و نوجوانان: mg ۵۰۰ هر ۶ ساعت برای ۱۵ روز یا mg ۵۰۰ هر ۶ ساعت به مدت ۳۰ روز اگر طول بیماری از یک سال بیشتر شده باشد.
چ) آکنه: بزرگسالان و نوجوانان: ابتدا با مقدار ۱۰۰۰-۵۰۰ میلی‌گرم به مدت هر شش ساعت و سپس مقدار ۵۰۰-۱۲۵ میلی‌گرم هر روز یا یک روز در میان مصرف می‌شود، تا زمانی که ضایعات بهبود نیافته است و درمان کامل نشده دارو قطع نشود.
ح) بیماری Lyme : بزرگسالان: mg ۵۰۰-۲۵۰ هر ۶ ساعت برای ۳۰-۱۰ روز.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به تتراسیکلین یا سولفیت، بچه‌های کوچکتر از ۸ سال

موارد احتیاط: تماس با نور خورشید یا اشعه ماوراء بنفش (واکنش حسایت به نور شدید).

حاملگی و شیردهی: به راحتی از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می‌شود. در نیمه دوم حاملگی از مصرف دارو خودداری شود. ممکن است موجب تغییر رنگ دائمی دندان و هیپوپلازی تاج دندان و مهار شدید رشد استخوان در بچه‌های زیر ۸ سال شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: کلستیرامین و کلستیپول ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد بارداری خوراکی را کاهش دهد. کاربامازپین و فنی توئین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند. با داروهای آنتی‌اسید حاوی آلومینیوم، کلسیم، منیزیم و مسهل‌های حاوی منزیم به دلیل تشکیل شلات و کاهش جذب دارو تداخل دارد. با پنی‌سیلین به دلیل کاهش اثر باکتری‌کش پنی‌سیلین، داروهای ضد انعقاد به دلیل افزایش اثر داروی ضد انعقاد و با سایمتدین به دلیل کاهش جذب گوارشی تتراسیکلین تداخل دارد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, Alk.Ph, LDH, SGOT(AST), SGPT(ALT)، آمیلاز، بیلیروبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: تهوع، استفراغ، اسهال، دیسفاژی
احتمالی: راش، کهیر، پوسته‌ریزی مقعد یا واژن، کاندیدیازیس واژینال

نادر: موضعی: درماتیت

واکنشهای مضر / اثرات سمی: عفونت‌های فرصت طلب ثانویه (به ویژه قارچی)، آنافیلاکسی، افزایش فشار داخل جمجمه، برجسته شدن فونتانلها ممکن است به ندرت در نوزادان رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار در مورد تاریخچه آلرژی به ویژه به تتراسیکلین‌ها، سولفیت سئوال شود. قبل از شروع دارو برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود (دارو ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود).

مداخلات / ارزشیابی: پوست از نظر راش بررسی شود. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود. میزان مصرف و تحمل مواد غذایی مانیتور شود. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید: اسهال، زخم یا تغییر مخاط دهان، پوستەریزی واژن یا مقعد. به علت وجود احتمال افزایش فشار داخل جمجمه، فشار خون و سطح هوشیاری بیمار بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را دقیقاً راس ساعت مصرف کند. دوزهای خوراکی را با معده خالی مصرف کند (یک ساعت قبل یا دو ساعت بعد از خوردن غذا یا نوشیدنی‌ها). کپسول‌ها را با یک لیوان پرآب خورده و از خوردن دارو در زمان خواب پرهیز کند. در صورت وقوع اسهال، راش، یا هر علامت جدیدی اطلاع دهد. پوست خود را از تماس با نور خورشید محافظت کند. قبل از مصرف سایر داروها با پزشک مشورت کند. موضعی: با استعمال توپیسیکلین پوست ممکن است زرد رنگ شود (شستن موجب رفع محلول از روی پوست می‌شود)؛ در صورت مصرف سنگین دارو، بافت ممکن است جرم بگیرد. از استعمال دارو بر زخم‌های بزرگ و عمیق پرهیز شود.

Thallium [201TI] chloride — تالیم کلراید

گروه دارویی ـ درمانی: داروی رادیوایزوتوپ

اشکال دارویی: Inj: 5, 10mCi

نکاتی در مورد دارو:

تالیم ۲۰۱ که به شکل تالیم کلراید می‌باشد، تجویز وریدی جهت اسکن میوکارد در بررسی MI حاد، مصرف جهت تصویربرداری پرفیوژن میوکارد در بیماران IHD حین تست استرس قلبی.

سایر موارد مصرف دارو: سینتی گرافی پرفیوژن عضلانی در بیماری‌های عروق محیطی، تصویربرداری از مغز و تومورهای تیروئید و متاستازهای آن، بررسی محل هایپرپلازی و آدنوم پاراتیروئید.

Theophyline - G — تئوفیلین ـ جی

اسامی تجارتی: Quibron

دسته دارویی: گشاد کننده برونش

اشکال دارویی: شربت: تئوفیلین آنهیدروس: ۱۵۰mg/۱۵ml گایافنزین: ۹۰mg/۱۵ml

موارد استفاده: به منظور جلوگیری یا تخفیف عوارض ناشی از آسم، برونکواسپاسم ناشی از برونشیت مزمن، آمفیزم و همچنین سایر بیماری‌های انسدادی ریه و سرفه.

جهت کسب اطلاعات بیشتر به داروهای «تئوفیلین» و «گایافنزین» مراجعه شود.

Theophylline — تئوفیلین

اسامی تجارتی: سریع رهش (IR)[1]: Theolair ،Slo-phylline ،Aerolate. گسترده رهش (ER)[2]: Slo-bid ،Teo-dur ،Theo-24 ،Uni-dur ،Uniphyl ،Elixophilline ،Thochrn ،Aerobin، Asmasalon ،Austyn ،Bronsolvan ،Bufabron ،Ditenaten ،Duralyn-CR ،Egifilin ،Elixine، Etipramid ،Euphyllin ،Lesma ،Meridian ،Nefoben ،Neulin-SR ،Nosma ،Nuelin ،Phylobid، Quibron ،Retafyllin ،Solosim ،Somofillina ،Talofilina ،Teaclear ،Teolin ،Teosone، Teotard ،Tyrex ،Unicontin ،Xanthium

دسته دارویی: مشتق تئوفیلین

اشکال دارویی: کپسول پیوسته رهش: ۴۰۰ mg و ۳۰۰ و ۲۰۰ و ۱۰۰ .

انفوزیون از پیش مخلوط شده با دکستروز ۵ ٪:

(۱۰۰۰ و ۵۰۰ و ۲۵۰ mL) ۸۰۰ mg و (۵۰۰ و ۲۵۰ mL) ۴۰۰ mg و (۱۰۰ mL) ۲۰۰ mg

قرص کنترل ریلیز: ۶۰۰ mg و ۴۰۰

1- immediate release

2- Extended - Release

قرص پیوسته رهش: mg ۶۰۰ و ۴۵۰ و ۴۰۰ و ۳۰۰ و ۲۰۰ و ۱۰۰
شربت: ۵۰ mg/5mL .

❖ **فارماکوکینتیک:** جذب خوراکی بسته به شکل دارویی دارد. حجم توزیع: ۰/۴۵ L/Kg (وزن ایده‌آل). حجم توزیع در نوزاد نارس، بیماران کبدی، سیروز، افراد مسن و اسیدمیا (کنترل نشده) افزایش می‌یابد. متابولیسم: بچه‌های بیش از ۱ سال و بزرگسالان، کبدی، متابولیت فعال (کافئین، ۳- متیل گزانتین) ایجاد می‌کند. اتصال به پروتئین: ۴۰ ٪ عمدتاً به آلبومین. نیمه‌عمر: بسته به سن، بیماری کبدی، قلبی، ریوی و سابقه مصرف سیگار متفاوت است.

نوزاد نارس (۱۵-۳ روزه): h ۳۰ . نوزاد نارس (۵۷-۲۵ روزه): ۲۰ ساعت . بچه‌های ۱۷-۶ سال: h ۳/۷ بزرگسال ۶۰-۱۶ سال با سابقه آسم، غیر سیگاری و سالم از سایر جهات: h ۸/۷ .

زمان رسیدن به اوج غلظت: محلول خوراکی: ۱ ساعت، قرص (انتریکوت) ۵ ساعت، قرص غیر پوشش‌دار ۲ ساعت.

IV: ۳۰ دقیقه. دفع: کلیوی

نوزاد: ۵۰٪ به‌صورت دست نخورده. بچه‌های بیشتر از ۳ ماه و بزرگسال، ۱۰٪ به‌صورت دست‌نخورده.

عملکرد / اثرات درمانی: به مکانیسم آمینوفیلین مراجعه شود.

موارد استفاده: تسکین علامتی، پیشگیری از آسم برونشیال، برونکواسپاسم برگشت‌پذیر ناشی از برونشیت مزمن، آمفیزم یا COPD، استفاده تایید نشده دارو درمان آپنه در نوزادان می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل: محلول و شیاف دارو در دمای اتاق نگهداری شود. در صورت وجود رسوب در محلول دارو قابل مصرف نمی‌باشد.

تجویز خوراکی / وریدی: خوراکی:

برای جلوگیری از دیسترس گوارشی با غذا داده شود. اشکال ER دارو، خرد یا شکسته نشوند.

وریدی:

دوز شروعی دارو بصورت رقیق شده با ml ۲۰۰-۱۰۰ از ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl داده شود. دوز نگهدارنده را در حجم‌های بالای محلول انفوزیون وریدی تجویز کنید.

ریت جریان انفوزیون چه در انفوزیون مداوم چه متناوب نباید از ۱ml/min (۲۵mg/min) تجاوز کند. دوز حمله‌ای (شروعی) دارو در طی ۳۰-۲۰ دقیقه تجویز شود. برای تنظیم تجویز وریدی دارو از پمپ انفوزیون یا میکروست استفاده شود.

✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** توجه: دوز دارو بر حسب وزن بدون چربی (Lean Weight) بدن محاسبه می‌شود. دوز دارو را می‌توان براساس اوج سطح سرمی تئوفیلین، وضعیت بالینی بیمار، یا وجود سمیت تعیین کرد.

برونکواسپاسم مزمن:

خوراکی در بالغین، سالمندان: با دوز ۱۶mg/kg یا ۴۰۰mg/day (گرچه کم بنظر می‌رسد) در ۴-۲ دوز منقسم (با فواصل ۱۲-۶ ساعته) شروع شود. ممکن است بمقدار ۲۵٪ هر ۳-۲ روز یکبار و تا حداکثر ۲۴mg/kg/day افزایش داده شود.

خوراکی در بچه‌های ۹-۱ ساله: ۲۴mg/kg/day

خوراکی در بچه‌های ۱۲-۹ ساله: ۲۰mg/kg/day

خوراکی در بچه‌های ۱۶-۱۲ ساله: ۱۸mg/kg/day

خوراکی در سنین بزرگتر از ۱۶ سال: ۱۳mg/kg/day

دوزهای بالاتر از حداکثر مجاز بر پایه غلظت تئوفیلین سرم، وضعیت بالینی بیمار، و وجود سمیت دارویی تعیین می‌شوند.

برونکواسپاسم حاد در بیمارانی که اخیراً جهت تئوفیلین درمانی نبوده‌اند:

دوز حمله‌ای IV در بالغین و بچه‌های بزرگتر از یکساله: ابتدا ۶mg/kg (آمینوفیلین) سپس دوز نگهدارنده آمینوفیلین براساس گروهی که بیمار در آن قرار می‌گیرد، شروع می‌شود:

گروه بیماران	دوز نگهدارنده آمینوفیلین
نوزادان	۰/۲mg/kg/hr
بچه‌های ۱۲-۱ ماهه	۰/۲-۰/۹mg/kg/hr
بچه‌های ۹-۱ ساله	۱-۱/۲mg/kg/hr
بچه‌های ۱۶-۹ ساله، جوانان و سیگاریها	۰/۸-۱mg/kg/hr
بیماران مسن‌تر، مبتلایان کور ـ پولمونل	۰/۳-۰/۶mg/kg/hr
مبتلایان به CHF، بیماری کبدی	۰/۱-۰/۵mg/kg/hr

دوز حمله‌ای خوراکی در بالغین و بچه‌های بزرگتر از یکسال: با ۵mg/kg (تئوفیلین) شروع شده و سپس دوز نگهدارنده تئوفیلین براساس گروهی که بیمار در آن قرار می‌گیرد، شروع می‌شود:

گروه بیماران	دوز نگهدارنده تئوفیلین
بچه‌های ۹-۱ ساله	۴mg/kg/q۶hr
بچه‌های ۱۶-۹ ساله، جوانان و سیگاریها	۳mg/kg/q۶hr
بالغین سالم غیرسیگاری	۳mg/kg/q۸hr
بیماران مسن‌تر، مبتلایان کور ـ پولمونل	۲mg/kg/q۸hr
مبتلایان به CHF، بیماری کبدی	۱-۲mg/kg/q۱۲hr

برونکواسپاسم حاد در بیمارانیکه اخیراً تحت تئوفیلین بوده‌اند:

خوراکی / وریدی در بالغین و بچه‌های بزرگتر از یکسال: سطح تئوفیلین سرم اندازه‌گیری شود. اگر اندازه‌گیری سطح تئوفیلین سرم امکان نداشت، یا بیمار دچار دیسترس تنفسی بوده و هیچ علامت سمیت دارویی نداشته باشد، ممکن است دوز 2/5mg/kg داده شود.

دوز نگهدارنده: براساس حداکثر سطح سرمی دارو، وضعیت بالینی بیمار و حضور سمیت دارویی محاسبه می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: وجود تاریخچه حساسیت مفرط به گزانتین، کافئین

موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به اختلال عملکرد قلبی ـ کلیوی یا کبدی؛ هیپرتانسیون؛ هیپرتیروئیدیسم، دیابت ملیتوس، زخم گوارشی، گلوکوم، هیپوکسمی شدید با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: سریعاً از جفت عبور می‌کند، در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است از انقباض رحم جلوگیری کند، در نوزادان در حال زایمان ایجاد تحریک‌پذیری کند. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: گلوکوکورتیکوئیدها ممکن است موجب هیپرناترمی شوند. فنی توئین، پریمیدون، و ریفامپین ممکن است متابولیسم را افزایش دهند. بتابلوکرها ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. سایمتیدین، سیپروفلوکساسین، اریترومایسین، نورفلوکساسین ممکن است غلظت دارو و در نتیجه سمیت آن را افزایش دهند. کشیدن سیگار غلظت دارو را کاهش می‌دهد.

عوارض جانبی **شایع:** تغییرات لحظه‌ای حس بویایی در طی تزریق وریدی، لرزیدن، بی‌قراری، تاکیکاردی، لرز ارتعاشی

احتمالی: سوزش سردل، استفراغ، سردرد، دیورز خفیف، بی‌خوابی، تهوع

واکنشهای مضر / اثرات سمی: تجویز وریدی خیلی سریع ممکن است موجب کاهش چشمگیر فشار خون به همراه غش، سبکی سر، طپش قلب، تاکیکاردی، هیپرونتیلاسیون، تهوع، استفراغ، درد شبه آنژینی، تشنج، فیبریلاسیون بطنی، ایست قلبی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: حمایت روحی برای بیمار فراهم شود (بعلت تنگی و مشکل نفس کشیدن و پاسخ سمپاتومیمتیک به دارو اضطراب بسیار شایع است). حداکثر غلظت سرمی دارو بایستی یکساعت بعد از تجویز وریدی و ۲-۱ ساعت پس از تجویز دوز IR و ۸-۳ ساعت بعد از تجویز دوز ER اندازه‌گیری شود. غلظت باقیمانده سرمی تئوفیلین بلافاصله قبل از دوز بعدی اندازه‌گیری شود.

مداخلات / ارزشیابی: ریت، ریتم، عمق، و نوع تنفس، کیفیت و ریت نبض بیمار پایش شود. صداهای ریه را از نظر رونکای، ویزینگ، رال سمع کنید. گازهای خون شریانی (ABGs) را پایش و کنترل کنید. لبها و ناخن انگشتان از نظر آبی رنگ بودن یا سیانوزه در بیماران دارای پوست سفید، خاکستری رنگ شدن در بیماران دارای پوست تیره بررسی کنید. بیمار را از نظر رتراکسیون ترقوه‌ای، لرزش دست بررسی کنید. از نظر بهبودی بالینی (تنفس آرامتر و راحتر، حالت چهره آرام و ریلکس، از بین رفتن رتراکسیون ترقوه‌ای) ارزیابی کنید. سطوح سرمی تئفیلین را مانیتور کنید (دامنه درمانی سطح تئوفیلین سرمی 10-20mg/ml است).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموش داده شود که:
مایعات مصرفی خود را افزایش دهد (ویسکوزیته ترشحات ریه را کاهش می‌دهد). از مصرف بیش از حد فرآورده‌های کافئین (شکلات، قهوه، چای، کولا، کوکا) پرهیز کند. کشیدن سیگار، رژیم غذایی دودی و آب پز، غذای سرشار از پروتئین و کم کربوهیدرات ممکن است سطح تئوفیلین را کاهش دهند.

Theophylline (Anhydrous) تئوفیلین (آنهیدروس)

اسامی تجارتی: Broncodyl، Duraphyl، Elixicon، Elixophyllin، Lanophyllin، Pulmophylline، Quibron-T، Respbid، Slo-bid، Slophyllin، Somophylin، Theo-Dur، Theo-24، Theolair، Theolixir، Theon، Theophyl، Theospan، Uni phyl

دسته دارویی: گشادکننده برونش، شل کنندهٔ عضله صاف تنفسی، محرک تنفسی و مغزی، گزانتین

اشکال دارویی: قرصهای رتاد: ۱۰۰ و ۲۰۰mg

فارماکوکینتیک: بیشتر فرآورده‌ها ۱۰۰٪ از مجرای گوارش جذب می‌شوند. شروع اثر: خوراکی؛ سریع؛ خوراکی دیر آزاد شونده؛ با تاخیر. اوج اثر: خوراکی ۲-۱ ساعت؛ خوراکی دیر آزاد شونده: ۸-۴ ساعت. مدت اثر: خوراکی ۶ ساعت؛ خوراکی دیر آزاد شونده: ۲۴-۸ ساعت. از سد جفت می‌گذرد. به طور وسیعی در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۱۲-۳ ساعت؛ قسمت عمدهٔ دارو به صورت متابولیت از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: به طور مستقیم عضلات صاف راه هوایی به ویژه برونش و عروق خونی ریه را شل می‌کند. (برونکواسپاسم را تسکین و ظرفیت حیاتی را افزایش می‌دهد). همچنین این دارو محرک تنفسی است.

موارد استفاده: پروفیلاکسی و تسکین علامتی آسم برونکیال و به علاوه برونکواسپاسم همراه با برونشیت مزمن و آمفیزم. همچنین برای درمان فوری دیس پنه قلبی حمله‌ای و ادم ناشی از CHF مصرف می‌شود. موارد مصرف غیر رسمی: درمان آپنه و برادیکاردی نوزادان نارس و برای کاهش برونکواسپاسم شدید همراه با فیبروز کیستیک و عفونت حاد مجرای تحتانی تنفس. Theophylline Sodium Glycinate.

مخلوطی از تئوفیلین سدیم و آمینواستیک (گلیسین) است. حاوی ۴۷-۴۵٪ تئوفیلین. عملکرد، موارد مصرف، واکنش‌های ناخواسته و موارد احتیاط مشابه با سایر مشتقات تئوفیلین دارد، اما ادعا می‌شود کمتر معده را تحریک می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: برونکواسپاسم حاد در بیمارانی که اخیراً تحت درمان با تئوفیلین نبوده‌اند

بالغین و کودکان (دوز اولیه): در شروع 5mg/kg (تئوفیلین) از راه خوراکی تجویز می‌شود. سپس دوز مصرفی نگهدارندهٔ تئوفیلین براساس گروه بیمار شروع می‌گردد.

گروه بیمار	دوز مصرفی نگهدارندهٔ تئوفیلین
کودکان ۹-۱ ساله	4mg/kg هر ۶ ساعت
کودکان (۱۶-۹ ساله)، بالغین جوان، سیگاریها	3mg/kg هر ۶ ساعت
بالغین غیرسیگاری سالم	3mg/kg هر ۸ ساعت
بیماران سالمند و بیمارانی با قلب ریوی	2mg/kg هر ۸ ساعت
بیماران مبتلا به CHF یا بیمار کبدی	1-2mg/kg هر ۱۲ ساعت

برونکواسپاسم حاد در بیمارانی که اخیراً تحت درمان با تئوفیلین بوده‌اند

بالغین و کودکان بزرگتر از یکسال: سطح سرمی تئوفیلین را بدست آورید. در صورت عدم امکان و اگر بیمار در دیسترس تنفسی قرار داشته و مسمومیت را نیز تجربه نمی‌کند، ممکن است دوز 2/5mg/kg داده شود. دوز نگهدارنده: دوز مصرفی براساس غلظت اوج سرمی تئوفیلین، وضعیت بالینی و وجود مسمومیت تجویز می‌شود.

برونکواسپاسم مزمن

بالغین و سالمندان و کودکان: 16mg/kg یا 400mg/day (هر کدام که کمتر است) از راه خوراکی در ۴-۲ دوز منقسم (با فواصل ۱۲-۶ ساعت) تجویز می‌شود. دوز دارو ممکن است هر ۳-۲ روز به مقدار ۲۵٪ تا حداکثر 24mg/kg/day افزایش یابد.

کودکان ۹-۱ سال: 24mg/kg/day، ۱۲-۹ سال: 20mg/kg/day، ۱۶-۱۲ سال: 18mg/kg/day؛ بزرگتر از ۱۶ سال: 13mg/kg/day از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می‌شود. مقادیر بیشتر از دوز حداکثر براساس غلظت سرمی تئوفیلین، وضعیت بالینی و وجود مسمومیت تجویز می‌شوند.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به گزانتین‌ها، بیماری شریان کرونری یا آنژین صدری هنگامی که تحریک میوکارد ممکن است مضر باشد؛ اختلال شدید عملکرد کلیه یا کبد.

موارد احتیاط: کودکان؛ فعالیت قلبی یا گردش خون ضعیف، هیپرتانسیون، هیپرتیروئیدیسم؛ اولسر پپتیک؛ هیپرتروفی پروستات ؛ گلوکوم؛ دیابت ملیتوس؛ سالمندان و نوزادان

حاملگی / شیردهی: تئوفیلین از جفت عبور می‌کند، اما تاکنون هیچ مورد نقص یا آسیب مادرزادی در نتیجه مصرف تئوفیلین طی دوره بارداری گزارش نشده است. در یک نوزاد تازه به دنیا آمده که مادرش تئوفیلین مصرف می‌کرده است، با نرسیدن دارو قطع ناگهانی آن، آپنه روی داد. غلظت تئوفیلین شیر نسبت به سرم ۰/۷ است. مصرف آن طی دوره شیردهی ممکن است باعث بروز تحریک‌پذیری یا دیگر عوارض دارو شود. بسته به شرایط و نیاز مادر، درباره قطع مصرف دارو یا قطع شیردهی به نوزاد تصمیم بگیرید. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: دفع لیتیم افزایش می‌یابد که منجر به کاهش سطح آن می‌شود؛ سایمتدین، دوز بالای آلوپورینول (600mg/day)، سیپروفلوکسازین، اریترومایسین و ترولیندومایسین می‌توانند بوضوح سطح تئوفیلین را افزایش دهند.

عوارض جانبی: تحریک‌پذیری، بی‌قراری، بی‌خوابی، سرگیجه، سردرد، رعشه، هیجان‌پذیری زیاد، پرش عضلانی، حملات ناگهانی ناشی از دارو، تپش قلب، تاکیکاردی، اکستراسیستول، برافروختگی، هیپوتانسیون آشکار، نارسایی گردش خون، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، درد اپیگاستر یا شکم، اسهال، فعال شدن اولسر پپتیک، تکرر ادرار گذرا، آلبومینوری، تحریک کلیه، تاکی پنه، ایست تنفسی، تب، دهیدراتاسیون، احتمال افزایش دفع ادراری کاتکول امین.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سطح پلاسمایی درمانی تئوفیلین از 10-20μg/ml متغیر است (یک محدودهٔ درمانی باریک). سطوح فراتر از 30μg/ml با مسمومیت همراه هستند.

- تجویز یک بار در روز ممکن است به طور مناسب بیماران آسمی، سیگاری‌ها یا کودکان راکنترل نکند. در شروع درمان برای پیشگیری از مسمومیت این بیماران باید آزمایش‌های مکرر منظم غلظت سرمی داشته باشند.
- استعمال سیگار فعالیت آنزیم میکروزومال کبدی را القاء می‌کند، نیمه عمر سرمی را کاهش و پالایش بدنی تئوفیلین را افزایش می‌دهد. این اثر نیازمند کنترل دقیق سطح دارو در سیگاری‌های حرفه‌ای است، در سیگاری‌های حرفه‌ای، افزایش دوز مصرفی از ۱۰۰-۵۰٪ معمول است.
- طی درمان اولیه، سرگیجه عارضه جانبی نسبتاً شایعی در سالمندان است. تدابیر حفاظتی ضروری را اعمال و پیشاپیش بیمار را از این احتمال آگاه کنید.
- علائم حیاتی و جذب و دفع راکنترل کنید. بهبود کیفیت نبض و تنفس و دیورز اثرات بالینی مورد انتظار هستند.
- علائم اولیه مسمومیت احتمالی را (بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، سرگیجه، سستی، بی‌قراری، ناراحتی

T

شکمی، تحریک‌پذیری، تپش قلب، تاکیکاردی، هیپوتانسیون بارز، آریتمی‌های قلبی، حملات تشنجی) مشاهده و گزارش کنید.

- اگر تئوفیلین به بیمار مبتلا به بیماری شدید قلبی تجویز می‌شود از نظر تاکیکاردی کنترل کنید؛ از سوی دیگر، مسمومیت با تئوفیلین ممکن است در بیماران دچار تاکیکاردی مخفی شود.
- پالایش پلاسمایی گزانتین‌ها ممکن است در بیماران دچار نارسایی قلبی، اختلال عملکرد کلیه یا کبد، الکلسیم و تب بالا کاهش یابد. تنظیم دوز مصرفی به ویژه در این بیماران باید به دقت کنترل شود.
- مصرف بیش از حد فرآوردهٔ پیوسته رهش، مشاهده بیمار را برای دورهٔ زمانی طولانی‌تری نسبت به مصرف اشکال متداول ایجاب می‌کند. تداوم جذب آهسته منجر به غلظت‌های بالای پلاسمایی به مدت طولانی می‌شود.
- در نوزاد مادری که این دارو را مصرف می‌کند، تاکیکاردی خفیف، عصبانیت شدید و آپنه ملاحظه شده است.
- متابولیسم تئوفیلین و همین طور نیمه عمر آن در اطفال کمتر از ۶ ماه و در نوزادان نارس طولانی می‌شود؛ بنابراین، کنترل دقیق عوارض جانبی خصوصاً در این گروه سنی حیاتی است.

مداخلات / ارزشیابی

- فرآورده‌های خوراکی را بایستی ترجیحاً با یک لیوان پر از آب تجویز کرد و می‌توان برای کاهش تحریک معده دارو را پس از صرف غذا داد و آنتی‌اسیدها میزان جذب دارو را به تعویق می‌اندازد، اما کاهش نمی‌دهند.
- اشکال پیوسته رهش (Sustained-Release) و قرصهای دارای پوشش روده‌ای باید به صورت کامل بلعیده شوند.
- زمان مصرف دوز دارو حیاتی است، مطمئن شوید که بیمار ضرورت رعایت فواصل مناسب بین دوزها را می‌داند.

آموزش بیمار / خانواده: دارو را هر روز در یک زمان بخورید.

- غذاهای کباب شده روی زغال (با محتوای زیاد کربن چند حلقه‌ای) ممکن است دفع تئوفیلین را افزایش و همین طور زمان نیمه عمر را ۵۰٪ کاهش دهند.
- دریافت کافئین را که ممکن است شیوع عوارض ناخواسته را افزایش دهند، محدود کنید.
- بیمار را مطلع سازید که استعمال سیگار ممکن است آشکارا غلظت پلاسمایی تئوفیلین را پائین بیاورد.
- رژیم غذایی یا کربوهیدرات پائین و پروتئین بالا دفع تئوفیلین را افزایش می‌دهد و رژیمی با کربوهیدرات بالا و پروتئین پائین آن را کاهش می‌دهد.
- به بیمار اصرار کنید تا برای کاهش غلظت (چسبندگی) ترشحات راه هوایی مایعات کافی بنوشد (حداقل ۲۰۰۰ml/day).
- بیمار را آگاه سازید تا از خوددرمانی با داروهای OTC به ویژه سرکوب‌کننده‌های سرفه که ممکن است سبب احتباس ترشحات و تضعیف CNS شوند، اجتناب ورزد.
- از آنجایی که تئوفیلین به داخل شیر ترشح می‌شود، ممکن است توصیه شود که نوزاد را درست قبل از خوردن دارو شیر بدهند.

Theophylline Ethylenediamine تئوفیلین، اتیلن‌دی‌آمین

اسامی تجارتی: Phyllocontin ،Aminophyline

اشکال دارویی در ایران: تزریقی: ۲۵۰mg/۱۰ml ؛ شیاف کودکان: ۱۲۵mg ؛ قرص دارای پوشش روده‌ای: ۱۰۰mg ؛ شیاف: ۲۵۰mg

Thermo Rub ترموراب

اسامی تجارتی: Vick's Vaporub

دسته دارویی: ضد احتقان، ضد سرفه

اشکال دارویی: منتول ۲/۸۲g، کامفر ۵/۲۶g، روغن اوکالیپتوس ۱/۳۳g، روغن جوزبویا ۰/۶۹g، روغن سدر: ۱/۳۳g، روغن تربانتین ۴/۶۸g، تیمول ۰/۰۹g، پترولاتوم: ۱۰۰g .

موارد استفاده: برطرف کردن موقت احتقان بینی و سرفه ناشی از سرماخوردگی

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالنین و کودکان بزرگتر از دوسال: لایهٔ ضخیمی از پماد تا سه بار در روز و قبل از خواب به طور موضعی بر روی سینه مالیده می‌شود.

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A می‌باشد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید این فرآورده را در سوراخ‌های بینی نمالد و آن را از راه خوراکی مصرف نکند.

Thiabendazole تیابندازول

اسامی تجارتی: Mintezol
دسته دارویی: ضد کرم
اشکال دارویی: قرص جویدنی: ۵۰۰mg
فارماکوکینتیک: به راحتی از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر دارو، ۲-۱ ساعت پس از مصرف آن بوده و در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۲-۰/۹ ساعت. متابولیت‌های این دارو به طور عمده از راه ادرار دفع می‌شوند.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق عملکرد آن آشکار نیست، اما طیف وسیع عملکرد ضد کرم دارد. نشان داده شده است که آنزیم فومارات ردوکتاز اختصاصی کرم را مهار می‌کند.
موارد استفاده: آلودگی‌های انتروبیازیس (آلودگی با کرم سنجاقی)، آسکاریازیس (کرم گرد)، استرونژیلوئیدیازیس (کرم نخی)، لارومهاجر پوستی[1] و کرم قلابدار ناشی از انکیلوستومادئودنال یا نکاتور امریکانوس. در خلال مرحلهٔ تهاجم تریشینوزیس به منظور تسکین نشانه‌ها و برای آلودگی با چندین نوع کرم مصرف می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز
انتروبیازیس، آسکاریازیس، استرونژیلوئیدیازیس، کرم قلابدار
بالغین با وزن کمتر از ۷۰کیلوگرم: ۲۵mg/kg از راه خوراکی دوبار در روز به مدت ۲ روز تجویز می‌شود.
بالغین با وزن بیشتر از ۷۰کیلوگرم: ۱/۵g از راه خوراکی دوبار در روز (حداکثر ۳g/day) به مدت ۲ روز تجویز می‌شود.
کودکان با وزن ۱۴ تا ۷۰کیلوگرم: ۲۵mg/kg از راه خوراکی دوبار در روز به مدت ۲ روز تجویز می‌شود.

توجهات
موارد منع مصرف: مصرف بی‌ضرر در خلال حاملگی و شیردهی ثابت نشده است.
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کبدی یا کلیوی، هنگامی استفراغ می‌تواند خطرناک باشد، دهیدراتاسیون یا سوء تغذیه شدید، آنمی، کودکان با وزن کمتر از ۱۵ کیلوگرم.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوعیت دارد. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تیابندازول باعث کاهش دفع تئوفیلین می‌شود.
عوارض جانبی: سمیت عصبی، اختلالات گوارشی شدید، سمیت نوروسایکوتیک، خشکی غشاهای مخاطی به خصوص چشم و دهان از عوارض جانبی مهم و نسبتاً شایع دارو می‌باشد.

تدابیر پرستاری
بررسی و شناخت پایه: در صورتی که بیمار کم خون، دهیدراته بوده یا سوء تغذیه دارد، درمان حمایتی پیش از شروع درمان با تیابندازول لازم می‌باشد.
- واکنش‌ها / عوارض جانبی معمولاً ۴-۳ ساعت پس از تجویز دارو روی می‌دهند، خفیف هستند و به مدت ۸-۲ ساعت ادامه می‌یابند. شیوع عوارض جانبی مربوط به دوز و دورهٔ درمان می‌باشد.
- در صورت وجود نشانه‌های ازدیاد حساسیت، دارو باید بلافاصله قطع شود: تب، گرگرفتگی صورت، لرز، عفونت ملتحمه، بثورات پوستی و اریتم مولتی فرم (شامل سندرم استیون ـ جانسون) که می‌تواند کشنده باشد.

مداخلات / ارزشیابی: دارو را پس از غذا تجویز کنید. قرصها باید قبل از بلعیدن، جویده شوند.
آموزش بیمار / خانواده: عوارض جانبی CNS به طور شایع روی می‌دهند، بیمار را از رانندگی اتومبیل و سایر کارهای نیازمند هوشیاری بر حذر دارید و بیمار را از احتمال بروز آن آگاه سازید.

Thiamazol تیامازول

اسامی تجارتی: Tapazole
دسته دارویی: ضدپرکاری تیروئید
اشکال دارویی: Tab: 5, 10mg
فارماکوکینتیک: این دارو به سرعت از دستگاه گوارش جذب می‌شود. اوج غلظت پلاسمایی دارو در طی ۱ ساعت رخ می‌دهد. به آسانی و فوراً از جفت عبور می‌کند و در غلظتی مشابه غلظت پلاسمایی وارد شیر می‌شود. نیمه عمر حذف دارو ۱۳-۵ ساعت می‌باشد و در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو سنتز هورمونهای تیروئیدی را بوسیله مختل نمودن اتصال ید به شاخه‌های تیروزیل تیروگلوبولین مهار می‌نماید و در نتیجه جفت شدن شاخه‌های یدوتیروزیل به شکل یدوتیرونین مهار شده و اکسیداسیون یون یدید و گروههای ید و تیروزین مختل می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپرتیروئیدیسم: ۶۰-۱۵ میلی گرم روزانه بسته به شدت هیپرتیروئیدی برای درمان هیپرتیروئیدیسم هر ۸ ساعت تجویز می‌گردد و تا ۲ ماه ادامه می‌یابد. دوز

1- creeping eruption

نگهدارنده ۳۰-۵ میلی گرم روزانه می‌باشد. دوز ابتدایی در کودکان ۰/۴mg/kg و دوز نگهدارنده ۰/۲mg/kg می‌باشد.

کمک به هیپرتیروئیدیسم جهت آماده ساختن بیمار به درمان جراحی و یا درمان با ید رادیواکتیو.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با عوامل شیمی درمانی باعث افزایش تضعیف مغز استخوان می‌شود.

با فنوتیازین‌ها باعث آگرانولوسیتوز می‌شود.

پاسخ وارفارین و دیگوکسین را تغییر می‌دهد.

عوارض جانبی: آگرانولوسیتوز، گرانولوسیتوپنی، ترومبوسیتوپنی، راش، کهیر، ریزش غیرعادی مو، پیگمانتاسیون پوست، استفراغ، تهوع، ادم، از دست دادن حس چشایی، میالژی، آرترالژی، پاراستزی، سردرد، سرگیجه، خواب آلودگی، لنفادنوپاتی، سندرم شبه لوپوس و کاهش پروترومبین با دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

- درصورت مشاهدهٔ علائمی چون زخم گلو، جوش‌های پوستی، تب، افسردگی، سردرد، پان سیتوپنی، هپاتیت و درماتیت اکسفولیاتیو، اقدامات حمایتی و یا قطع مصرف دارو الزامی است.
- این دارو در افراد مسن (بالای ۴۰ سال) با احتیاط کامل و با دوزاژ کمتر از ۴۰ میلی گرم تجویز می‌شود.
- دارو را می‌توان همراه با غذا و یا به تنهایی مصرف نمود.

Thiamine HCl — تیامین هیدروکلراید

(ویتامین B1 B۱ (Vitamin

اسامی تجارتی: Bewon ،Betaxin ،Betatin

دسته دارویی: ویتامین: B- کمپلکس

اشکال دارویی: قرص: ۵، ۱۰، ۲۵، ۵۰، ۱۰۰، ۲۵۰ و ۵۰۰mg ؛ تزریقی: ۱۰۰mg/ml

فارماکوکینتیک: سریعاً از مجاری گوارشی و عمدتاً در دوازدهه و بعد از تزریق عضلانی جذب می‌شود. دارای توزیع وسیعی است و در کبد متابولیزه می‌شود. از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: در کبد، کلیه، لکوسیت‌ها با آدنوزین‌تری فسفات (ATP) ترکیب شده و تیامین دی فسفات تشکیل می‌شود که برای متابولیسم کربوهیدرات‌ها ضروری است.

موارد استفاده: پیشگیری یا درمان کمبود تیامین (برای نمونه: بری بری، الکلیک به همراه تغییر حواس).

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی / وریدی

توجه: از تزریق عضلانی و وریدی فقط زمانی استفاده می‌شود که بیمار فوق‌العاده ناخوش بوده یا به روش خوراکی پاسخ ندهد (مثل سندرم سوء جذب گوارشی). تزریق عضلانی به وریدی ارجح‌تر است. می‌توان به صورت وریدی مستقیم یا به همراه بسیاری از محلولهای وریدی به صورت انفوزیون تجویز کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: مکمل رژیم غذایی:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱-۲mg/day

خوراکی در بچه‌ها: ۰/۵-۱mg/day

خوراکی در نوزادان: ۰/۳-۰/۵mg/day

کمبود تیامین:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۵-۳۰mg/day در یک یا ۳ دوز منقسم، به مدت یک ماه

خوراکی در بچه‌ها: ۱۰-۵۰mg/day در سه دوز منقسم

بیماران فوق‌العاده ناخوش / سندرم سوء جذب:

عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: ۵۰-۱۰۰mg سه بار در روز

عضلانی / وریدی در بچه‌ها: ۱۰-۲۵mg/day

اختلالات متابولیک:

خوراکی در بالغین، سالمندان و بچه‌ها: ۱۰-۲۰mg/day، تا حداکثر ۴g/day در دوزهای منقسم.

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.

موارد احتیاط: مورد احتیاط مهمی ندارد.

حاملگی و شیردهی: دارو از جفت می‌گذرد. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.

عوارض جانبی: شایع: رد، تورم، تندرنس در موضع تزریق عضلانی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: به ندرت ممکن است واکنش حساسیت مفرط شدیدی در تزریق وریدی به صورت گرمی، پوسته‌ریزی، کهیر، تعریق، تهوع، ضعف، بی‌قراری، گرفتگی گلو، آنژیوادما (تورم لب و صورت)، سیانوز، ادم ریه، خونریزی گوارشی، کولاپس قلبی و عروقی، رخ دهد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: نتایج آزمایشات فعالیت اریتروسیت‌ها و وضعیت ECG بیمار را بررسی کنید.

از نظر بهبود بالینی بررسی شود؛ ارتقاء حس خوب بودن، افزایش وزن، بیمار را از نظر بازگشت علائم کمبود ویتامین تحت نظر داشته باشید: نوروپاتی محیطی، هیپورفلکسی، نیستاگموس، فلج چشم، آتاکسی، ضعف عضلانی؛ علائم قلبی؛ هیپرتانسیون وریدی، نبض شریانی کوبنده، تاکیکاردی، ادم؛ وضعیت هوشیاری و کانفیوژن.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

تزریق عضلانی دارو ممکن است ناراحت‌کننده باشد. غذاهای سرشار از تیامین شامل گوشت خوک و احشاء، سبزیجات تازه سبز، مغزها، دانه‌ها، قارچ، پوسته جو، برنج می‌باشد.

Thiethyl Perazine Dimaleate
تی‌اتیل پرازین دی‌مالئات

اسامی تجارتی: Torecan

دسته دارویی: ضد استفراغ

اشکال دارویی: **قرص:** تی اتیل پرازین ۶/۵mg

محلول تزریقی: تی اتیل پرازین ۶/۵mg/ml

فارماکوکینتیک: بعد از تزریق عضلانی و مصرف خوراکی به خوبی جذب می‌شود. شروع اثر: خوراکی: یک ساعت؛ تزریق عضلانی: ۳۰ دقیقه. مدت اثر: خوراکی ۴ ساعت. به طور وسیع و عمدتاً در CNS منتشر می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق عملکرد آن شناخته نشده است. ممکن است روی مرکز استفراغ یا کمورسپتور trigger zone در سیستم عصبی مرکزی تاثیر مستقیم داشته باشد.

موارد استفاده: کنترل تهوع و استفراغ. موارد مصرف غیررسمی: درمان ورتیگو.

نگهداری / حمل و نقل: فرم تزریقی دارو در دمای پایین‌تر از $30^{\circ}C$ و به دور از نور نگهداری شده و از یخ زدگی آن جلوگیری شود. فرم خوراکی آن نیز در دمای پایین‌تر از $27^{\circ}C$ و در پوشش بسته و مقاوم به نور نگهداری می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تهوع و استفراغ

بالغین: ۱۰mg از راه خوراکی یا عضلانی، ۳-۱ بار در روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به فنوتیازین‌ها، دپرسیون CNS یا حالات اغمایی، حاملگی (X)، تجویز وریدی. مصرف بی‌ضرر در کودکان کوچکتر از ۱۲ سال، در مادران شیرده، یا به دنبال جراحی داخل قلبی یا داخل جمجمه‌ای ثابت نشده است.

موارد احتیاط: بیماری کلیه یا کبد

حاملگی / شیردهی: این دارو نباید در حاملگی مصرف شود. مواردی از زردی و علائم اکستراپیرامیدال در نوزادان مادرانی که از این دارو در طی بارداری استفاده کرده‌اند گزارش شده است.

در مورد ترشح این دارو در شیر مادر اطلاعات دقیقی وجود ندارد با این حال به دلیل احتمال بروز عوارضی همچون دیس‌کینزی تاخیری و دیستونی در شیرخوار، مصرف آن در زمان شیردهی فقط در صورت نیاز مبرم انجام شود.

تداخلات دارویی: ۱) مصرف هم زمان الکل یا داروهای سرکوب‌کننده CNS با این دارو ممکن است سبب افزایش اثر دپرس کنندهٔ CNS و دستگاه تنفس و نیز آثار هیپوتانسیو ناشی از آنها شود. ۲) مصرف هم زمان آنتی اسیدهای حاوی آلومینیوم یا منیزیوم و نیز داروهای جاذب ضد اسهال با این دارو ممکن است موجب مهار جذب خوراکی تی‌اتیل پرازین شود. بنابراین از مصرف هم زمان این داروها اجتناب شود. ۳) آثار داروهای آنتی کولینرژیک ممکن است با مصرف هم زمان آنها با تی‌اتیل پرازین تشدید شود. ۴) تی‌اتیل پرازین آستانه تشنج را پایین می‌آورد. بنابراین اصلاح دوز داروهای آنتی تیروئید، خطر آگرانولوسیتوز را افزایش می‌دهد. ۶) در صورتی که قبل از تجویز آپومورفین بیمار از اتی‌تیل پرازین استفاده کرده باشد، اثر تهوع آوری آپومورفین کاهش می‌یابد. ۷) تی‌اتیل پرازین اثر داروهای ضد اشتها را آنتاگونیزه می‌کند. ۸) مصرف هم زمان داروهای بتابلوکر همراه با تی‌اتیل پرازین سبب افزایش غلظت پلاسمایی هر دوی آنها می‌شود و آثار پایین آورندگی فشار خون ناشی از آنها به هم اضافه می‌شود و احتمال بروز رتینوپاتی غیرقابل برگشت، آریتمی قلبی و دیس کینزی تاخیری هم وجود دارد. ۹) اثر تی‌اتیل پرازین در بالا بردن سطح پرولاکتین سرم با اثر بروموکریپتین تداخل می‌کند. بنابراین اصلاح دوز ضروری است. ۱۰) مصرف هم زمان این دارو به همراه سایر داروهایی که با عوارض اکستراپیرامیدال همراه هستند، سبب افزایش شدت و بروز عوارض مذکور می‌گردد. ۱۱) مصرف هم زمان این دارو با داروهای هپاتوتوکسیک سبب افزایش آثار سمی بر روی کبد می‌شود. ۱۲) اثر داروهای کاهش دهنده فشار خون توسط تی‌اتیل پرازین تشدید می‌شود. ۱۳) اثر گوانیتیدین در پایین آوردن فشار خون، توسط تی‌اتیل پرازین آنتاگونیزه می‌شود. ۱۴) اثر لوودوپا توسط این دارو مهار می‌شود زیرا رسپتورهای دوپامینی را در مغز بلوک می‌کند. مشخص نشده است که لوودوپا بتواند بر روی پارکینسونیسم ناشی از تی‌اتیل پرازین موثر باشد. ۱۵) مصرف هم زمان این دارو با سایر داروهایی که حساسیت نسبت به نور ایجاد می‌کنند سبب تشدید اثر فتوسنسیتیویتی می‌شود. ۱۶) تی‌اتیل پرازین آثار کینیدین را بر روی قلب تشدید می‌کند. ۱۷) نیاز فرد به ریبوفلاوین افزایش می‌یابد. ۱۸) آثار داروهای سمپاتومیمتیک (نظیر اپی‌نفرین) را بر روی قلب کاهش می‌دهد.

T

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: به طور کلی مشتقات فنوتیازین سبب مثبت یا منفی شدن کاذب تست ادراری حاملگی می‌شوند.

عوارض جانبی: خواب آلودگی، سرگیجه، سردرد، خشکی دهان و بینی، تاری دید، وزوز گوش، بی‌قراری، تب، هیپوتانسیون وضعیتی. گاهی اوقات: نشانه‌های اکستراپیرامیدال شامل تشنجات؛ ازدیاد بزاق با تغییر حس چشایی، یرقان انسدادی.

واکنش‌های مضر / اثرات سمی: علائم زیر ممکن است در شرایط مسمومیت با این دارو مشاهده شوند: خواب آلودگی شدید، سرگیجه شدید، یبوست شدید، کوما، خشکی شدید دهان، هیپوتانسیون شدید، دپرسیون تنفسی، واکنش‌های دیستونیک حاد شامل اسپاسم صورت و گردن و کریزاوکولوجایریک (عدم توانایی در حرکت دادن چشم‌ها) هیپراکستانسیون گردن و تنه و تشنج.

اقدامات درمانی شامل تخلیه زود هنگام معده از طریق لاواژ است. نباید بیمار را وادار به تهوع و استفراغ نمود زیرا به دنبال آسپیراسیون محتوای معده ممکن است دیستونی گردن یا سر ایجاد شود. درمان اختصاصی در مورد مسمومیت با تی‌اتیل پرازین شامل تجویز نور اپی‌نفرین یا فنیل افرین (اپی نفرین نباید تجویز شود زیرا ممکن است هیپوتانسیون پارادوکس ایجاد کند) جهت درمان هیپوتانسیون شدید بیمار است. برای کنترل واکنش‌های اکستراپیرامیدال می‌توان از آنتی کولینرژیک‌های ضد پارکینسون، دیفن هیدرامین یا باربیتورات‌ها استفاده کرد. سایر اقدامات حمایتی نظیر تجویز اکسیژن و مایعات وریدی نیز باید انجام شود. در صورت عمدی بودن مصرف بیش از حد دارو، مشاوره با روانپزشک نیز توصیه می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بیمارانی که این دارو را قبل از جراحی دریافت می‌کنند، ممکن است حین بازیابی از بیهوشی بی‌قرار و افسرده تظاهر نمایند.

- بلافاصله شروع اثرات اکستراپیرامیدال را (اختلالات راه رفتن، اشکال در تکلم، اسپاسمهای عضلانی، تورتیکولی ـ انحراف در حرکات چشم) گزارش کنید. کاهش دوز مصرفی یا قطع مصرف دارو الزامی است.

مداخلات / ارزشیابی: محلول تزریقی را ملاحظه و تنها در صورتی که شفاف و بی‌رنگ باشد تجویز نمائید.

- هنگامی که دارو از راه عضلانی تجویز می‌شود، بیمار باید در وضعیت خوابیده باشد. به ویژه بعد از تزریق اولیه ممکن است هیپوتانسیون وضعیتی (که با ضعف، گیجی، غش تظاهر می‌کند) و خواب آلودگی ایجاد شود.
- به بیمار توصیه کنید، در صورت لزوم نزدیک به یک ساعت یا بیشتر در تخت باقی بماند، و بر راه رفتن او نظارت کنید. چنانچه داروی تنگ کنندهٔ عروق مورد نیاز باشد، Levarterenol یا فنیل افرین مصرف می‌شود، اپی نفرین منع مصرف دارد.
- دارو را به طور عمیق به داخل تودهٔ عضلانی حجیم تجویز کنید، و قبل از تزریق برای اجتناب از ورود سهوی دارو به عروق خونی به دقت آسپیره زیر جلدی نمائید. خصوصاً تجویز داخل وریدی ممنوع است، زیرا دارو می‌تواند سبب هیپوتانسیون شدید شود.
- دارو را در دمای اتاق، به دور از حرارت، در ظروف مقاوم به نور نگهداری کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید از فعالیت‌های بالقوه خطرناک نظیر رانندگی یا کار با ماشین آلات بخاطر احتمال خواب آلودگی یا سرگیجه اجتناب نماید.

Thioguanine تیوگوانین

اسامی تجارتی: Lanvis

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: قرص: ۴۰mg

فارماکوکینتیک: به طور ناقص و متغیر از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود و توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۴۰-۲۵ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: در داخل سلول به یک نوکلئوتید فعال تبدیل شده، سنتز DNA و RNA را مهار کرده، موب مرگ سلول بدخیم می‌شود. اختصاصی چرخه تقسیم سلولی بوده و در فاز S عمل می‌کند.

موارد استفاده: درمان لوسمی میلوژنز حاد و مزمن. درمان لوسمی لمفوسیتیک حاد جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در موقع تهیه کردن، آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود.

دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکولهای خاصی پیروی کنید.

درمان شروعی:

خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۲mg/kg/day به صورت یک دوز منفرد در صورتی که کاهش لکوسیت‌ها، پلاکت‌ها دیده نشده و هیچ نشانه بهبودی بالینی به چشم نخورد، بعد از چهار هفته دوز دارو به ۳mg/kg/day افزایش داده می‌شود.

T

دوز نگهدارنده:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: ۲-۳mg/kg/day

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** در بیمارانی که به درمان قبلی با این دارو مقاومت نشان داده‌اند.

موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: در بیماران دچار بیماری کبدی از قبل موجود یا بیمارانی که به طور هم زمان داروی هپاتوتوکسیک دیگری می‌گیرند، با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب آسیب به جنین شود. مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. شیردهی به بچه در زمان مصرف این دارو توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از تیوگوانین را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسید اوریک سرم را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: هیپراوریسمی

احتمالی: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، استوماتیت، اسهال (به ویژه با دوزهای بالا)، راش، درماتیت، قدم برداشتن سست، کاهش حس درک ارتعاش، زردی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اصلی‌ترین عارضه دارو شامل تضعیف مغز استخوان که به صورت لکوپنی، ترومبوسیتوپنی ،آنمی، پان سیتوپنی، مشهود می‌شود و سمیت کبدی که به صورت زردی، هپاتومگالی، بیماری کبدی ناشی از انسداد وریدهای کبدی، مشهود می‌شود؛ می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در شروع درمان هفته‌ای یک‌بار و در ادامه درمان هر ماه تست‌های عملکرد کبدی انجام و ارزیابی شوند. در طی درمان حداقل هفته‌ای یک‌بار تست‌های هماتولوژیک انجام شوند. در صورت کاهش غیرطبیعی و سریع (در طی چند روز) WBCs، پلاکت، هموگلوبین، یا در صورت مشاهده اولین نشانه‌های زردی بالینی، فوراً دارو قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود.

مداخلات / ارزشیابی: سطح سرمی ترانس آمیناز، آلکالین فسفاتاز، بیلیروبین، اسیداوریک خون، هموگلوبین، هماتوکریت، لکوسیت‌ها، Diff، پلاکت را مانیتور کنید. بیمار به پوست و ملتحمه بیمار را از نظر شواهد زردی بررسی کنید.بیمار به مصرف مایعات فراوان تشویق شود. از نظر استوماتیت بیمار را ارزیابی کنید: سوزش و قرمزی مخاط دهان در حاشیه داخلی لب‌ها، زخم گلو، بلع مشکل، زخم شدن دهان. بیمار را از نظر سمیت خونی؛ عفونت (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی)، خونمردگی آسان یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه‌ای از بدن، علائم آنمی (ضعف و خستگی مفرط) را پایش کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
روزانه مقادیر فراوانی مایعات بنوشد. بهداشت دهان و دندان خود را در حد وسواس رعایت کند. بدون تایید پزشک از انجام مصون سازی پرهیز کند (دارو مقاومت بدن را کاهش می‌دهد). از حضور در مکانهای شلوغ یا تماس با افراد عفونی پرهیز کند. در طی درمان از روشهای جلوگیری از بارداری غیرهورمونی استفاده کند و در صورت شک به حامله بودن خود بی‌درنگ به پزشک اطلاع دهد. در صورت وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی آسان، یا خونریزی غیرطبیعی از هر نقطه‌ای از بدن، زرد شدن پوست یا چشم، درد پهلو، بلافاصله به پزشک اطلاع دهد. در صورت ادامه تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد.

Thiopenthal Sodium تیوپنتال سدیم

اسامی تجارتی: Pentothal

دسته دارویی: بیهوش کننده عمومی، آرامبخش، خواب‌آور، باربیتورات

اشکال دارویی: تزریقی: ۵۰۰mg/vial، ۱g/vial

فارماکوکینتیک: جذب: تیوپنتال فقط به‌صورت تزریق وریدی مصرف می‌شود. پخش: در سرتاسر بدن انتشار می‌یابد، بالاترین غلظت اولیه در عروق مغزی و عمدتاً در ماده خاکستری حاصل می‌شود. ۸۰٪ به پروتئین پیوند می‌یابد. کوتاه بودن طول مدت اثر دارو عمدتاً ناشی از انتشار مجدد دارو است.
متابولیسم: دارو به طور گسترده اما با سرعتی پایین در کبد متابولیزه می‌گردد. دفع: تیوپنتال تغییر نیافته با مقادیر قابل ملاحظه‌ای دفع نمی‌شود. طول مدت اثر دارو به انتشار مجدد آن در بافت بستگی دارد.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر بیهوش کننده: تیوپنتال با تضعیف مستقیم سیستم فعال کننده مشبک مزانسفال پس سیناپتیک موجب بروز بیهوشی می‌گردد. تیوپنتال تحریک پیش سیناپسی (از طریق کاهش آزادسازی انتقال دهنده‌های عصبی) و پس سیناپسی را کاهش می‌دهد. این اثرات ممکن است متعاقب افزایش غلظت اسید گاما آمینوبوتریک (GABA) ، افزایش اثر GABA یا اثر مستقیم بر محل‌های گیرنده گابا حاصل شود.

موارد استفاده: ایجاد خواب مصنوعی و بیهوشی پیش از سایر داروهای بیهوشی یا به عنوان مکمل آنها یا

به صورت داروی منفرد جهت پروسیجرهای مختصر (۱۵ دقیقه) جراحی. همچنین به عنوان یک ضد تشنج و آرامبخش ـ خواب‌آور و جهت تحلیل تخدیری (narcoanalysis) و القاء حالت نیمه خواب (narcosynthesis) در اختلالات روانی مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای C ۳۰-۱۵ دور از گرمای زیاد نگهداری و از منجمد کردن آن خودداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: القاء بیهوشی
بالغین: دوز تست ۷۵mg-۲۵ از راه وریدی؛ سپس ۷۵mg-۵۰ در فواصل ۴۰-۲۰ ثانیه‌ای تزریق می‌شود، در صورت نیاز ممکن است یک دوز ۵۰mg اضافی تجویز شود.
کودکان: در ابتدا ۵mg/kg-۳ از راه وریدی، سپس در صورت نیاز ۱mg/kg تجویز می‌شود.
تشنجات
بالغین: ۱۲۵mg-۷۵ از راه وریدی تجویز می‌شود.
تحلیل تخدیری (narcoanalysis)
بالغین: ۱۰۰mg/min از راه وریدی تجویز می‌شود تا این که اغتشاش شعور ایجاد شود.
بیماران مبتلا به افزایش ICP که تحت جراحی اعصاب قرار گرفته‌اند: بزرگسالان: میزان ۳/۵-۱/۵ mg/kg تزریق وریدی سریع می‌گردد. درصورت تهویه تنفسی مناسب بیمار، دارو می‌تواند به‌صورت متناوب تجویز گردد.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به باربیتورات‌ها، سابقهٔ تهییج متناقض، فقدان وریدهای مناسب برای تجویز وریدی، حالت آسمی، و پورفیری حاد متناوب یا سایر پورفیری‌های کبدی کودکان
موارد احتیاط: بیماری شریان کرونری، هیپوتانسیون، شوک؛ وضعیت‌هایی که ممکن است اثر خواب‌آور را تشدید یا طولانی کنند شامل تجویز بیش از حد داروهای آمادگی قبل از بیهوشی، اختلال فعالیت کبد یا کلیه، میکزدم، بیماری آدیسون، آنمی شدید، افزایش BUN، افزایش فشار داخل جمجمه، میاستنی گراویس؛ آسم و سایر بیماریهای تنفسی.
حاملگی / شیردهی: دارو از سد جفت می‌گذرد. مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C است.
تداخلات دارویی: تضعیف کننده‌های CNS، دپرسیون CNS و تنفس را تشدید می‌کنند. فنوتیازین‌ها خطر هیپوتانسیون را افزایش می‌دهند. پروبنسید ممکن است بیهوشی را طولانی کند. با افزودن داروهای زیر به داروی فوق، ناسازگاری ایجاد می‌شود.
ترکیبات دکستروز ـ رینگر، دکستروز ۱۰٪، آمیکاسین، سفاپیرین، کدئین فسفات، دیمن هیدرینات، دیفن هیدرامین، افدرین، فیبرینولیزین، هیدرومورفون، انسولین، لوورفانول، مپریدین، مت آرامینول، متادون، مورفین، نوراپی نفرین، پنی‌سیلین G، پروکلرپرازین، پرومازین، پرومتازین، سوکسینیل کولین، تتراسایکلین، بنزکینامید، کلرپرومازین، دوکساپرام، گلیکوپیرولات، بیکربنات سدیم.
عوارض جانبی: سردرد، تازه فراموشی، دلیریوم بلافاصله پس از بیهوشی، خواب آلودگی و ریکاوری طولانی. دپرسیون میوکارد، آریتمی‌ها، دپرسیون گردش خون، تهوع، استفراغ، بازگشت محتویات معده، تحریک، کرامپ، خونریزی رکتوم، اسهال، تضعیف تنفس همراه با آپنه، سکسکه، عطسه، سرفه، برونکواسپاسم، لارنگواسپاسم، واکنش‌های حساسیت مفرط، آنافیلاکسی (نادر)، هیپوترمی، ترومبوز و کنده شدن بافت (با نشت دارو): ترشح بزاق، لرز، بیش فعالی عضلات اسکلتی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علائم حیاتی را هر ۵-۳ دقیقه قبل، حین و بعد از تجویز بیهوش کننده و در صورت لزوم تا بازیابی (recovery) و ورود به دورهٔ پس از عمل کنترل کنید.
- هیپوولمی، آسیب جمجمه، یا تجویز قبلی اپیوئید (premedication) احتمال آپنه و نشانه‌های تضعیف میوکارد را افزایش می‌دهد (کاهش برون ده قلبی و فشار شریانی). افزایش سرعت نبض یا افت فشار خون را گزارش کنید. در طول دورهٔ بازیابی از بیهوشی تیوپنتال، اگر بیمار درد داشته باشد، ممکن است لرز، تهییج و پرش عضلانی ایجاد شود.

مداخلات / ارزشیابی
- با یکی از رقیق کننده‌های زیر حل کنید: آب استریل، نرمال سالین، یا دکستروز ۵٪ تزریقی؛ در صورتی که غلظت دارو کمتر از ۲٪ است، آب استریل برای تزریق استفاده نشود؛ چنین محلولی سبب همولیز می‌شود.
- محلول باید به طور تازه تهیه شده و فوراً مصرف شود. در صورت وجود رسوب، محلول را دور بریزید. مقدار مصرف نشده باید پس از ۲۴ ساعت دور ریخته شود.
- برای بررسی حساسیت غیرمعمول به تیوپنتال، ممکن است دوز تست تجویز شود. پس از تجویز، بیمار باید حداقل یک دقیقه از نظر بیهوشی عمیق غیرمنتظره یا تضعیف تنفسی تحت نظر باشد.
- برای اجتناب از مصرف بیش از حد دارو، آن را به طور آهسته با تزریق مستقیم داخل وریدی تجویز کنید.
- در صورت تزریق داخل شریانی یا بروز نشت دارو برای پیشگیری از آرتریت، نوریت و کنده شدن پوست، محل تزریق نیاز به توجه ویژه‌ای دارد. پیش از آنکه بیمار هشیاری خود را از دست دهد، تزریق داخل شریانی دارو معمولاً سبب درد شدیدی می‌شود. با پزشک مشورت کنید.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار را آگاه سازید که شروع اثر دارو سریع و همراه با از دست رفتن هشیاری ظرف ۶۰-۳۰ ثانیه می‌باشد.

T

Thioridazine HCl تیوریدازین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Novoridazine ،Mellaril
دسته دارویی: ضد سایکوز
اشکال دارویی: قرص: ۱۰، ۱۵، ۲۵، ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ و ۲۰۰mg ؛ کنسانتره خوراکی: ۳۰mg/ml ،۱۰۰mg/ml ؛ سوسپانسیون خوراکی: ۲۵mg/5ml، ۱۰۰mg/5ml
فارماکوکینتیک: جذب: سرعت و میزان جذب به روش مصرف بستگی دارد. جذب قرص‌ها متفاوت و متغیراست. اثر دارو ۱ تا ۰/۵ ساعت بعد از مصرف شروع می‌شود.
پخش: به طور گسترده در بدن از جمله شیر، انتشار می‌یابد، حداکثر اثر دارو طی ۲۴ ساعت بروز می‌کند، غلظت سرمی پایدار دارو طی ۷-۴ روز حاصل می‌شود، حدود ۹۹-۹۰ درصد به پروتئین پیوند می‌یابد.
متابولیسم: به میزان زیادی در کبد متابولیزه می‌شود و متابولیت فعالیت مزوریدازین را می‌سازد.
دف: بیشترین مقدار دارو به‌صورت متابولیت از طریق ادرار دفع می‌شود. مقداری از دارو از طریق مجاری صفراوی در مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دوپامین را در موضع گیرنده‌های پس سیناپسی بلوک کرده و موجب کاهش پاسخ‌های رفتاری سایکوتیک، کاهش فعالیت‌های حرکتی، تهاجمی شده و موجب سرکوب پاسخ‌های شرطی شده می‌شود. دارای اثرات آنتی کولینرژیکی و سداتیوی قوی می‌باشد.
موارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک، مشکلات شدید رفتاری در بچه‌ها، فعالیت بیش حرکتی در بچه‌ها، اختلالات هدایتی. در درمان کوتاه مدت دپرسیون متوسط تا شدید با درجات متغیر اضطراب استفاده می‌شود.
تجویز خوراکی: بلافاصله قبل از مصرف، کنسانتره خورکی را با آب یا آب میوه رقیق کنید.
از خرد کردن یا نصف کردن یا جویدن قرصها پرهیز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: اختلالات سایکوتیک:
خوراکی در بالغین: ۵۰-۱۰۰mg سه بار در روز در بیماران بستری. ممکن است بتدریج تا دوز حداکثر ۸۰۰mg/day زیاد شود. دوزاژ ۸۰۰-۲۰۰mg/day بایستی در ۳-۲ دوز منقسم داده شود. پس از رسیدن به پاسخ درمانی دوز دارو بتدریج کاهش یابد.
افسردگی به همراه اضطراب:
دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک):
خوراکی در بالغین: ۲۵mg سه بار در روز. دامنه دوز کلی دارو در روز ۱۰mg دوبار در روز تا ۵۰mg سه بار در روز می‌باشد.
دوزاژ معمول در سالمندان (غیر سایکوتیک):
خوراکی: در شروع ۲۵mg-۱۰ دو بار در روز. ممکن است به مقدار ۲۵mg-۱۰ هر ۷-۴ روز یک‌بار افزوده شود. دوز حداکثر دارو ۴۰۰mg/day می‌باشد.
دوزاژ معمول در کودکان:
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۲ ساله: ۰/۵-۳mg/kg/day

توجهات

موارد منع مصرف: دپرسیون شدید CNS، وضعیت کماتوز، بیماری شدید قلبی و عروقی، دپرسیون مغز استخوان، آسیب‌های تحت قشری مغز.
موارد احتیاط: نقص عملکرد قلبی /کلیوی / ریوی /کبدی، ترک الکل، تاریخچه تشنج، احتباس ادرار، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، هیپوکلسمی (استعداد ابتلا به دیستونی‌ها را زیاد می‌کند).
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است دپرسیون CNS و تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای و مهارکننده‌های MAO ممکن است اثرات سداتیوی و آنتی کولینرژیکی دارو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید ممکن است ریسک آگرانولوسیتوز را افزایش دهند. علائم اکستراپیرامیدال ممکن است در صورت مصرف هم زمان با داروهای ایجادکننده این اثرات، به احتمال بیشتری رخ دهد. داروهای هیپوتانسیو ممکن است ریسک هیپوتانسیون را افزایش دهند. ممکن است اثرات لوودوپا را افزایش دهد. لیتیوم ممکن است جذب دارو را کاهش داده و موجب وقوع عوارض جانبی عصبی شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب تغییر یافته‌های ECG شود.
عوارض جانبی: معمولاً به خوبی تحمل شده و در صورت وقوع، عوارض جانبی گذرا و موقت هستند.
احتمالی: خواب آلودگی در اوایل درمان، خشکی دهان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، احتقان بینی، ادم محیطی، احتباس ادرار.
نادر: تغییرات بینایی، پیگمانتاسیون پوست (در کسانی که تحت درمان بلند مدت با دوزهای بالا هستند).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال وابسته به دوز بوده (به ویژه در دوزهای بالا) و به سه دسته طبقه‌بندی می‌شوند:
۱) آکتزی (ناتوانی در بی‌حرکت نشستن، تکان خوردن پاها، اضطرار به حرکت)؛ ۲) علائم پارکینسونیسم

(چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش از حد بزاق) و ۳) دیستونی‌های حاد: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اوپیستوتونوس (سفتی و سختی عضلات کمر)، و اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم). به ندرت ممکن است دیسکنزی تاردیو (بیرون زدگی زبان، بادکردن گونه، جنبش و تکان دهان) رخ دهد (که ممکن است غیرقابل برگشت باشد). قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت ممکن است موجب تهوع، استفراغ، گاستریت، سرگیجه، ترمور شود. دیسکرازیهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز و لکوپنی‌خفیف (زخم شدن دهان، لثه‌ها، حلق) ممکن است که رخ دهد. ممکن است آستانه تشنج را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از تماس پوست با محلول دارو پرهیز شود (درماتیت تماسی). رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی سخن گفتن، محتوای فکر بیمار بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. بیمار از نظر علائم اکستراپیرامیدال بررسی شود. آزمایشات Diff, CBC و شمارش پلاکتی از نظر دیسکرازیهای خونی چک شود. حرکات و وضعیت قرارگیری زبان معاینه شود (ممکن است اولین نشانه دیسکنزی تاردیو باشد). بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش می‌یابد، احتمال اقدام به خودکشی زیاد می‌شود). بیمار از نظر پاسخ به درمان بررسی شود: علاقمندی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز و حالت خونسرد چهره.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ درمانی کامل ممکن است حدود ۶ هفته طول بکشد. ادرار ممکن است تیره شود. از قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت پرهیز کند. آدامسهای بدون قند و نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. عموماً خواب آلودگی با ادامه درمان کاهش می‌یابد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند.

Thiotepa — تیوتپا

اسامی تجارتی: Thiotepa ،Thioplex

دسته دارویی: ضد نئوپلاسم

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ۱۵mg

فارماکوکینتیک: بدنبال مصرف موضعی، جذب سیستمیک متغیری رخ می‌دهد. عمدتاً به صورت متابولیت‌ها، از طریق ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: با بسیاری از ساختمان‌های داخل سلولی باند می‌شود. پیوند متقاطع رشته‌های RNA, DNA، تخریب سنتز پروتئین، مرگ سلول بدخیم را موجب می‌شود. روی چرخه سلولی، غیر اختصاصی است.

موارد استفاده: درمان پاپیلاری کارسینومای سطحی مثانه، آدنوکارسینومای پستان و تخمدان، بیماری هوچکین، لنفوسارکوما، جهت کنترل افیوژن پلور، پریکارد، یا صفاق مربوط به تومورهای متاستاتیک، تزریق داخل حفره انجام می‌شود. درمان کارسینوم ریه، جزء استفاده‌های تائید نشده داروست.

نگهداری / حمل و نقل

توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در طول آماده سازی و تجویز، نهایت دقت و مراقبت را به عمل آورید. ویالهای باز نشده را در یخچال نگهدارید. محلولهای رقیق شده، شفاف تا کمی کدر به نظر می‌رسند؛ در صورتی که در یخچال نگهداری شوند، به مدت ۵ روز پایدار هستند. اگر محلول خیلی کدر به نظر رسیده یا رسوب کرد، آن را دور بریزید.

تجویز غیرخوراکی

توجه: از طریق تزریق وریدی، داخل جنبی، داخل صفاقی، داخل پریکارد، یا داخل تومور، القاء داخل مثانه تجویز می‌شود.

۱- ویال ۱۵mg را با ۱/۵ml آب مقطر استریل تزریقی رقیق کنید تا غلظت ۱۰mg/ml ایجاد شود.

۲- جهت تزریق داخل ورید، در طول یک دقیقه تزریق شود.

۳- جهت مصرف داخل حفرات، انفوزیون داخل ورید، درمان از طریق پرفوزیون، با دکستروز ۵٪ یا سدیم کلراید ۰/۹٪ بیشتر رقیق شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزاژ دارو براساس پاسخ کلینیکی، تحمل نسبت به اثرات جانبی در هر فرد تعیین می‌شود. وقتی در درمان ترکیبی به کار می‌رود، روشهای خاصی جهت بهترین دوزاژ، توالی تجویز دارو، جستجو کنید.

درمان ابتدایی:

وریدی در بالغین و سالمندان: ۰/۳-۰/۴mg/kg هر ۴-۱ هفته. دوز نگهدارنده به صورت هفته‌ای براساس شمارش سلولهای خون تنظیم می‌شود.

داخل حفرات در بالغین و سالمندان: ۰/۶-۰/۸mg/kg هر ۴-۱ هفته.

داخل توموری در بالغین و سالمندان: در ابتدا، ۰/۶-۰/۸mg/kg مستقیماً داخل تومور تزریق می‌شود. دوز نگهدارنده: ۰/۷-۰/۸mg/kg هر ۴-۱ هفته.

داخل مثانه در بالغین و سالمندان: ۳۰-۶۰mg در ۳۰-۶۰ml آب مقطر استریل به وسیله کاتتر به

T

داخل مثانهٔ بیماری که به مدت ۱۲-۸ ساعت دهیدراته شده است، تزریق می‌شود. به مدت ۲ ساعت در مثانه باقی می‌ماند. جهت حداکثر تماس مناطق هر ۱۵ دقیقه بیمار را تغییر وضعیت دهید. هفته‌ای یک بار به مدت ۴ هفته تکرار شود.

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: آسیب موجود در کبد، کلیه، مغز استخوان مگر دارو در دوزهای پایین مصرف شود، با داروهای آلکیلان یا همراه با اشعه درمانی به کار رود تا بیمار از سرکوب مغز استخوان نجات یابد.

موارد احتیاط: هیچ مورد خاصی ندارد.

حاملگی / شیردهی: در صورت امکان، از مصرف در طول دوران حاملگی خصوصاً سه ماههٔ اول، اجتناب شود. در طول دوران شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثر داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. سرکوب کننده‌های مغز استخوان ممکن است، دپرسیون مغز استخوان را افزایش دهد. واکسنهای حاوی ویروس زنده ممکن است باعث تکثیر ویروس شده و عوارض جانبی واکسن را افزایش دهند، بدین ترتیب آنتی بادی بیمار جهت پاسخ به واکسن را کم می‌کنند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است اسیداوریک را افزایش دهد.

عوارض جانبی احتمالی: درد در ناحیه تزریق، سردرد، گیجی، احساس گرفتگی گلو، آمنوره، کاهش اسپرماتوژنز، کهیر، راش پوستی، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی

نادر: آلوپسی، التهاب مثانه، هماچوری بدنبال دوز داخل مثانه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت خونی، به صورت لکوپنی، آنمی، ترومبوسیتوپنی، پان سیتوپنی به دلیل دپرسیون مغز استخوان بروز می‌کند. گرچه ۱۴-۱۰ روز بعد از شروع درمان تعداد WBC به کمترین نقطه افت می‌کند، اثرات مغز استخوان به مدت ۳۰ روز مشهود نمی‌باشد. التهاب دهان، ایجاد زخم مخاط روده‌ای ممکن است مورد توجه باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

در صورتی که تعداد WBC به زیر $۳۰۰۰/mm^۳$، شمارش پلاکت زیر $۱۵۰۰۰۰/mm^۳$، WBC یا شمارش پلاکت سریعاً افت کرد، درمان را قطع کنید. وضعیت خونی بیمار را حداقل به صورت هفته‌ای در طول درمان و به مدت ۳ هفته بعد از قطع درمان، تعیین کنید.

ارزشیابی / مداخلات

سطح اسید اوریک سرم، تست‌های هماتولوژی راکنترل کنید. از نظر التهاب دهان (سوزش / قرمزی مخاط دهان در لبه داخلی لب‌ها، گلو درد، مشکل در بلع، زخم شدن دهان) بررسی نمائید. سمیت خونی را کنترل کنید. عفونت (تب، گلو درد، علایم عفونت موضعی)، کبودی سریع، خونریزی غیرمعمول از هر ناحیه از بدن، نشانه‌های آنمی (خستگی مفرط، ضعف). پوست را از نظر راش و کهیر بررسی کنید.

آموزش بیمار / خانواده: تجویز وریدی ممکن است موجب بروز ناراحتی شود. بهداشت دهان را شدیداً حفظ کنید. بدون تایید پزشک از ایمنی زایی اجتناب شود (دارو مقاومت بدن را کم می‌کند). در مناطق شلوغ و کسانی که دچار عفونت هستند، اجتناب کنید. تب، گلو درد، علایم عفونت موضعی، کبودی سریع و آسان، خونریزی غیرمعمول از هر ناحیه از بدن را سریعاً گزارش کنید. در صورتی که تهوع / استفراغ در منزل ادامه داشت، با پزشک تماس حاصل کنید.

Thiothixene تایوتیکسن

اسامی تجارتی: Navane

مصرف درحاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: تیوگزانتین ـ آنتی سایکوتیک

اشکال دارویی: Cap: 5mg

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: آنالوگ فنوتیازین‌های پیپرازینی، اثرات اکستراپیرامیدال بیشتر و اثرات آرامبخشی، آنتی کولینرژیکی و کاهندگی فشار خون. جذب سریع گوارشی، متابولیسم در دیواره روده باریک، دفع کلیوی و مدفوعی. حداکثر غلظت پلاسمایی ۲-۱ ساعت پس از مصرف دوز خوراکی، نیمه عمر پلاسمایی ابتدایی حدود ۲۱۰ دقیقه و نهایی حدود ۳۴ ساعت. توزیع گسترده در بدن عبور از bbb و جفت و توزیع در شیر.

مصرف برحسب اندیکاسیون: اختلالات سایکوتیک: بالغین: ۲mg، سه بار در روز، خوراکی (در موارد شدیدتر ۵mg دوبار در روز)، افزایش تدریجی دوز تا ۳۰mg-۲۰ در روز و در صورت نیاز. در سایکوزهای شدید تجویز تا حد ۶۰mg روزانه.

توجه: دوز دارو در سالمندان ۲۰mg-۴ در روز.

اطفال: زیر ۱۲ سال، ۰/۲۵mg/kg روزانه، منقسم در چند دوز، بالای ۱۲ سال مشابه بالغین

مصارف جانبی: درمان اختلال شخصیت borderline

تداخلات مهم: احتمال مهار اثر کاهش فشار خون گوانتیدین، افزایش کلیرانس دارو با استعمال دخانیات

عوارض جانبی: با این تفاوت که تسکین کمتر و آثار اکستراپیرامیدال شایعتر.

مصرف در بارداری و شیردهی: از نظر مصرف درحاملگی در گروه C: تجویز با احتیاط در مادران شیرده

شرایط نگهداری: در ظروف غیرقابل نفوذ نسبت به هوا و دور از نور.

Thiothixene HCl تایوتیکسن هیدروکلراید

اسامی تجارتی: شربت ناوین، ناوین تزریقی
دسته دارویی: آنتی سایکوتیک
اشکال دارویی: کپسول: ۱، ۲، ۵، ۱۰ و ۲۰mg ؛ کنسانتره خوراکی: 5mg/ml
تزریقی: 2mg/ml و 5mg/ml

فارماکوکینتیک
پس از تجویز عضلانی و از مجاری گوارشی به خوبی جذب می‌شود. دارای توزیع وسیعی است. در کبد متابولیزه شده و از طریق ادرار دفع می‌شود. پس از مدت ۶-۱ ساعت به اوج اثر خود می‌رسد. دارای نیمه عمر ۳۴ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: موضع گیرنده‌های پس سیناپسی دوپامین را در مغز بلوک می‌کند. دارای اثر بلوک کنندگی آلفا آدرنرژیک بوده؛ میزان آزاد شدن هورمونهای هیپوتالامیک و هیپوفیزی را کاهش می‌دهد. پاسخ‌های رفتاری را در سایکوز سرکوب می‌کند.
موارد استفاده: درمان علامتی اختلالات سایکوتیک
نگهداری / حمل و نقل: محلول رقیق شده دارو در دمای اتاق به مدت ۴۸ ساعت پایدار می‌ماند.
تجویز خوراکی / عضلانی
خوراکی: بدون توجه به وعده غذایی مصرف شود.
از تماس محلول خوراکی با پوست پرهیز شود (درماتیت تماسی رخ می‌دهد).
عضلانی: پس از تزریق دارو بیمار بایستی جهت جلوگیری از اثرات هیپوتانسیو دارو به مدت ۶۰-۳۰دقیقه در وضعیت ریکامبند در حالی که سرپایین و پاها بالاتر از سطح قلب قرار گرفته‌اند، باقی بماند.
برای تزریق عضلانی آمپول 10mg تایوتیکسن هیدروکلراید را با 2/2ml آب مقطر تزریقی حل کنید تا محلولی با غلظت 5mg/ml تهیه شود.
به طور آهسته و عمقی در یک چهارم فوقانی خارجی عضله سرینی بزرگ یا نیمه جانبی ران تزریق شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: توجه: دوز دارو بتدریج تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب افزایش داده شده و سپس تا کمترین سطح موثر جهت درمان نگهدارنده کاهش داده شود. هر چه زودتر مصرف خوراکی دارو جایگزین تجویز تزریقی شود.
علائم خفیف تا متوسط:
خوراکی در بالغین: 2mg سه بار در روز. ممکن است تا 15mg/day بتدریج زیاد شود.
علائم شدید:
خوراکی در بالغین: 5mg دوبار در روز. در صورت نیاز بتدریج تا 60mg/day زیاد می‌شود. دامنه معمول دوز دارو 30mg/day-20 است.
عضلانی در بالغین: 4mg، ۴-۲ بار در روز. ممکن است تا دوز حداکثر 30mg/day زیاد شود. دامنه معمول دوز دارو 20mg/day-16 است.
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: در شروع 2mg-1 یک یا دو بار در روز. ممکن است هر ۷-۴ روز یک‌بار به مقدار 2mg-1 افزوده شود. دوز حداکثر دارو 30mg/day است.

توجهات
موارد منع مصرف: حالت کماتوز، کولاپس گردش خون، دپرسیون CNS، دیسکرازیهای خونی
موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: در بیماران دارای سابقه تشنج با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود.
موارد احتیاط: اختلالات شدید قلبی و عروقی، ترک الکل، بیمارانی که در معرض حرارت فوق‌العاده زیادی قرار گرفته‌اند، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف کنندگی CNS و تضعیف تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای ایجادکننده علائم اکستراپیرامیدال ممکن است موجب وقوع EPS شوند. ممکن است اثرات لوودوپا را مهار کند. ممکن است در صورت مصرف هم زمان با کوینیدین اثرات قلبی دارو افزایش یابد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی اسید اوریک را کاهش دهد.
عوارض جانبی: معمولاً بعد از اولین تزریق دارو، گاهی اوقات بعد از تزریق‌های بعدی، و به ندرت بعداز مصرف خوراکی هیپوتانسیون، سرگیجه، و غش کردن رخ می‌دهد.
شایع: خواب آلودگی گذرا، خشکی دهان، یبوست، تاری دید، احتقان بینی
احتمالی: اسهال، ادم محیطی، احتباس ادرار، تهوع
نادر: تغییرات بینایی، پیگمانتاسیون پوست (در مصرف دوزهای بالا به مدت طولانی).
واکنشهای مضر / اثرات سمی: شایع‌ترین علامت اکستراپیرامیدال دیده شده آکتزی می‌باشد (بی

قراری حرکتی و اضطراب)؛ و اکینزی (سختی و سفتی عضلانی، ترمور، ترشح زیاد بزاق، حالت ماسک مانند چهره، کاهش حرکات ارادی) با شیوع کمتری رخ می‌دهد. به ندرت ممکن است دیستونی‌ها: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اپیستوتونوس (سفتی و سختی عضلات کمر) و اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم)، رخ دهند.

دیسکنزی تاردیو (بیرون زدگی زبان، بادکردن گونه، جنبش و تکان دهان) ممکن است به ندرت رخ دهد اما غیرقابل برگشت می‌باشد. ریسک این اختلال در بیماران سالمند مونث بیشتر است. تشنجات گراندمال ممکن است در بیماران صرعی رخ دهد (در تزریق عضلانی ریسک تشنج بیشتر است).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی، محتوای فکر بیمار بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیماران درخطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش می‌یابد، احتمال اقدام به خودکشی زیاد می‌شود). فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. ناحیه پایین قوزک داخلی پا را از نظر ادم معاینه کنید. الگوی روزانه فعالیت روده بیمار را بررسی کرده و از وقوع یبوست پیشگیری کنید. بیمار از نظر علائم اکستراپیرامیدال و دیسکنزی تاردیو؛ سندرم نادر نورولپتیک بدخیم که دارای پتانسیل کشندگی می‌باشد؛ تب، نبض نامنظم، تغییر فشار خون، سفتی عضلانی، تغییر وضعیت روانی؛ بررسی شود. بیمار را از نظر پاسخ به درمان بررسی شود: علاقمندی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز و حالت خونسرد چهره.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ درمانی کامل ممکن است حدود ۶ هفته طول بکشد. وقوع تغییرات بینایی را گزارش کند. آدامسهای بدون قند و نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. عموماً خواب آلودگی با ادامه درمان کاهش می‌یابد. تا زمان پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند.

Thyroid تیروئید

اسامی تجارتی: Westthroid ،Thyrar ،Armour thyroid

دسته دارویی: هورمون تیروئید

اشکال دارویی: قرص دو خطدار: ۱۲۰mg

فارماکوکینتیک: این دارو به طور متغیری از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر دارو ۳-۱ هفته پس از مصرف آن است. در غدهٔ تیروئید، یدزدایی می‌شود. نیمه عمر (۲-۱ روز = T_3)، (۷-۶ روز = T_4)؛ دارو از راه ادرار و مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو در متابولیسم رشد و تکامل طبیعی (به ویژه در CNS) نقش دارد. دارای اثرات کاتابولیک و آنابولیک است. سرعت متابولیسم پایه را افزایش داده، گلوکونئوژنز را ارتقاء می‌دهد و سنتز پروتئین را تحریک می‌کند.

موارد استفاده: درمان جایگزینی یا جانشینی در هیپوتیروئیدیسم اولیه (کرتینیسم، میگزدم، گواتر ساده، وضعیت‌های کمبود در حاملگی و در سالمندان) و هیپوتیروئیدیسم ثانویه ناشی از جراحی، رادیاسیون بیش از حد، یا درمان با داروی ضد تیروئید. هنگامی که محدودیت ریلیز هورمونهای تیروتروپیک مطلوب است و به منظور پیشگیری از تولید گواتر و هیپوتیروئیدیسم، ممکن است به عنوان داروی کمکی به داروهای ضد تیروئید تجویز شود.

نگهداری / حمل و نقل: دارو را جهت به حداقل رساندن یدگیری خودبه خودی[1] در بطری تیره نگهداری کنید. تیروئید بدون آب را خشک حفظ کنید. قدرت دارو در این شکل بنا به گزارش برای مدت ۱۷ سال باقی می‌ماند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: هیپوتیروئیدیسم خفیف تا متوسط

بالغین: روزانه ۶۰mg از راه خوراکی تجویز می‌شود؛ ممکن است هر ۳۰ روز تا ۱۸۰mg-۶۰ در روز افزایش یابد.

هیپوتیروئیدیسم شدید

بالغین: روزانه ۱۵mg از راه خوراکی تجویز می‌شود؛ هر ۲ هفته تا ۶۰mg/kg افزایش می‌یابد؛ سپس در صورت نیاز، هر ۳۰ روز افزایش می‌یابد.

کودکان: روزانه ۱۵mg از راه خوراکی تجویز می‌شود؛ در صورت نیاز، هر دو هفته تا ۱۵mg افزایش می‌یابد.

توجهات

موارد منع مصرف: تیروتوکسیکوز؛ انفارکتوس حاد میوکارد، بیماری قلبی ـ عروقی، هیپوگونادیسم مورفولوژیک؛ نفروز، هیپوآدرنالیسم تصحیح نشده.

موارد احتیاط: آنژین صدری، هیپرتانسیون، بیماران سالمند که ممکن است بیماری قلبی مخفی داشته

1- deiodination

T

باشند، بی‌کفایتی کلیه، تجویز هم زمان کاتکول آمین‌ها، دیابت ملیتوس، هیپوتیروئیدیسم (سابقهٔ آن) حالات سوء تغذیه

حاملگی / شیردهی: به راحتی از سد جفت عبور نمی‌کند، مقدار بسیار کمی از دارو در شیر منتشر می‌شود. مصرف در حاملگی، با احتیاط انجام می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی A می‌باشد.

تداخلات دارویی: ضد انعقادهای خوراکی، اثر هیپوپروترومبینمی را تشدید می‌کنند؛ ممکن است نیاز به انسولین و سولفونیل اوره افزایش یابد؛ اپی نفرین ممکن است بی‌کفایتی کرونری را تسریع کند؛ کلستیرامین ممکن است جذب تیروئید را کاهش دهد.

عوارض جانبی: درد قفسه سینه، آریتمی قلبی، طپش قلب، گرفتگی عضلات اسکلتی، افزایش ضربان قلب، اسهال، استفراغ، لرزش اندامهای انتهایی، بیقراری، تحریک پذیری، بی‌خوابی، سردرد، برافروختگی صورت، تعریق، کاهش شدید وزن، و ضعف عضلانی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: طی برقراری درمان، بیمار را به دقت از نظر واکنش‌های ناخواسته نظیر آنژین، طپش قلب و درد قلبی مشاهده کنید.

- مراقب نشانه‌های مصرف بیش از حد دارو که ممکن است ۳-۱ هفته پس از شروع درمان روی دهند باشید. در صورت ایجاد نشانه‌ها، درمان باید برای چند روز متوقف شود و مجدداً با کاهش دوز مصرفی شروع شود.
- هیپوتیروئیدیسم در سالمندان شایع است. زنان به جایگزینی تیروکسین کمتری از مردان نیاز دارند. پاسخ را تا تثبیت رژیم برای پیشگیری از هیپرتیروئیدیسم ناشی از کار یا توجه پزشکی کنترل کنید.
- در هیپوتیروئیدیسم ناشی از دارو، ممکن است افزایش از دست رفتن استخوان نیز وجود داشته باشد. چنین بیماری مستعد شکستگی‌های پاتولوژیک است.
- اولین پاسخ بالینی به تیروئید (بالنین) دیورز همراه با کاهش وزن و پف آلودگی و به دنبال آن احساس تندرستی، افزایش سرعت نبض، افزایش فشار نبض، افزایش اشتها، افزایش فعالیت روانی ـ حرکتی، فقدان یبوست، طبیعی شدن بافت پوست و مو، و افزایش سطوح سرمی T_3 و T_4 است.
- بسرعت نبض یک علامت مهم از اثر بخشی دارو است. طی دورهٔ تعدیل دوز مصرفی نبض را قبل از هر دوز بشمارید. در صورتی که سرعت نبض ۱۰۰ ضربه در دقیقه یا بیشتر است یا در صورت وجود تغییر بارز در سرعت یا ریتم با پزشک مشورت کنید.
- سنجش شاخص تیروکسین آزاد (FTI) و غلظت تام تیروکسین سرم (RT_3U) هر ۳ ماه طی دورهٔ تعدیل دوز معمول می‌باشد.
- در صورتی که بیمار طی دوران حاملگی هورمون مصرف کرده است، دوز دارو غالباً در دورهٔ پس از زایمان قطع می‌شود، که با افزایش فعالیت تیروئید در ۶ هفته بعد همراه است.
- اثرات توکسیک تیروئید به طور آهسته ایجاد شده و به تدریج ناپدید می‌شوند. اثرات T_4 به ۶-۳ هفته وقت جهت حذف شدن، نیاز دارد، اثرات T_3، ۱۴-۶ روز پس از قطع مصرف دارو ادامه می‌یابد.

مداخلات / ارزشیابی

- به صورت یک دوز واحد، ترجیحاً با معدهٔ خالی مصرف کنید.
- انتقال از درمان با تیروئید به لیوتیرونین: تیروئید را قطع کنید و درمان با دوز روزانه پائین لیوتیرونین را شروع کنید؛ انتقال از لیوتیرونین به تیروئید؛ درمان جایگزینی چندین روز قبل از قطع کامل لیوتیرونین جهت اجتناب از کلاپس شروع می‌شود.
- به طور کلی دوز مصرفی با سطوح پائین شروع می‌شود و به طور سیستماتیک با مقادیر کم به دوز نگهدارنده مطلوب افزایش می‌یابد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار بیاموزید تا برنامهٔ دوز مصرفی برقرار شده را رعایت کند. فواصل بین دوز نباید بدون تایید پزشک تغییر یابد.

- تاکید کنید که درمان جایگزینی برای هیپوتیروئیدیسم مادام العمر است. بنابراین، نظارت پیگیر مهم است.
- بیمار نباید تیروئید با یک نام تجارتی را به دیگری تغییر دهد، مگر این که پزشک تایید کند. محتوای هورمون در میان نام‌های تجارتی فرق می‌کند.
- هنگامی که حالت تیروئید بیمار طبیعی است، به او بیاموزید تا نبض خود را گرفته و به طور دوره‌ای ثبت کند. اگر سرعت نبض رو به افزایش گذارد یا در صورت تغییر ریتم، بیمار باید به پزشک اطلاع دهد.
- شروع درد سینه یا سایر علائم تشدید بیماری قلبی ـ عروقی (دیس پنه، تاکیکاردی) باید فوراً گزارش شود.
- در صورتی که بیمار درمان ضد انعقادی دریافت می‌کند، در مدت ۴-۱ هفته پس از شروع درمان با تیروئید کاهش نیازمندی به داروی ضد انعقادی ایجاد می‌شود. کنترل دقیق زمان پروترومبین (طبیعی: ۱۱-۹ ثانیه) ضروری است.
- بیمار را آگاه کنید تا شواهد فعالیت ضد انعقادی بیش از حد را که با اکیموز، پتشی، پورپورا، خونریزی بدون توضیح ثابت می‌شود، گزارش کند.
- اندازه‌گیری مرتب قد جوانان تحت درمان با تیروئید یک وسیلهٔ مهم کنترل تاثیر تیروئید بر رشد می‌باشد.
- والدین و بیمار هیپوتیروئید جوان را برای پاسخ برجسته به درمان، برای مثال: کاهش سریع اولیه وزن و رسیدن به رشد آماده کنید.

T

Thyrotropin　تیروتروپین

اسامی تجارتی: Thytropar
دسته دارویی: هورمون محرک تیروئید، داروی تشخیصی، ضد نئوپلاسم
اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰u/vial
فارماکوکینتیک: نیمه عمر: ۳۵ دقیقه در حالت طبیعی تیروئید، این دارو به سرعت توسط کلیه تصفیه می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: برداشت ید توسط غدهٔ تیروئید را افزایش داده و ساخت وترشح هورمون تیروئید را تحریک می‌کند.
موارد استفاده: ابزار تشخیصی جهت تعیین هیپوتیروئیدیسم تحت بالینی یا ذخیرهٔ پائین تیروئید، جهت بررسی نیاز به ادامه دارویی تیروئید، جهت افتراق هیپوتیروئیدیسم اولیه و ثانویه، و به منظور تعیین متاستازهای سرطان تیروئید و باقی مانده‌های آن. همچنین به صورت تراپیوتیک در درمان انواع خاصی از سرطان تیروئید و به طور کمکی همراه با ید ۱۳۱ جهت ارتقاء برداشت مادهٔ رادیواکتیو توسط تیروئید مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: تیروتروپین هنگامی که خشک نگهداری شود، در دمای اتاق پایدار است. محلول این دارو در صورتی که در یخچال نگهداری شود، قدرت خود را حداقل ۲ هفته حفظ می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

تشخیص: هیپوتیروئیدیسم تحت بالینی
بالغین: ۱۰TU از راه عضلانی یا زیر جلدی تجویز می‌شود.
تشخیص افتراقی: هیپوتیروئیدیسم اولیه و ثانویه
بالغین: روزانه ۱۰TU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۳-۱ روز تجویز می‌شود.
تشخیص: باقیماندهٔ سرطان تیروئید بعد از جراحی
بالغین: روزانه ۱۰TU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۷-۳ روز تجویز می‌شود.
درمان سرطان تیروئید همراه با متاستاز
بالغین: روزانه ۱۰TU از راه عضلانی یا زیر جلدی به مدت ۸-۳ روز تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: ترومبوز کرونری
موارد احتیاط: آنژین صدری، نارسایی قلبی، کاهش فعالیت غده هیپوفیز، سرکوب کورتکس آدرنال.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی، ممنوعیت مصرف دارد. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
عوارض جانبی: بی نظمی‌های قاعدگی، تب، سردرد، تهوع، استفراغ، کهیر، هیپوتانسیون گذرا، تاکیکاردی، فیبریلاسیون دهلیزی، تورم تیروئید (خصوصاً با دوزهای بالا)، التهاب در ناحیهٔ پس از تزریق، واکنش‌های آنافیلاکتیک، ایجاد یا تشدید آنژین صدری، یا CHF.
واکنش‌های مضر / اثرات سمی: مصرف بیش از حد: تب، تاکیکاردی، استفراغ، شوک، اغماء

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: آزمون‌های تشخیصی ممکن است حتی با وجود این که بیمار در حال دریافت هورمون تیروئید باشد، انجام شوند.
مصرف تشخیصی: در حضور بافت تیروئید طبیعی، تحریک ایجاد شده به وسیله دوزهای روزانه ۱۰TU تیروتروپین به مدت ۳-۱ روز، سبب بالا رفتن سطح تیروکسین سرم و افزایش برداشت ید رادیواکتیو (RAI) توسط غدهٔ تیروئید می‌شود. در صورتی که هیپوتیروئیدیسم اولیه باشد، هیچ تغییری بعد از چندین روز از تحریک تیروتروپین وجود نخواهد داشت. بالعکس، در صورتی که هیپوتیروئیدیسم ثانویه به کاهش فعالیت هیپوفیز باشد، افزایش قابل توجهی در برداشت RAI وجود خواهد داشت.
مداخلات / ارزشیابی: ۱۰ واحد بین المللی پودر خشک منجمد شده در ۲ml محلول فیزیولوژیک سالین تزریقی حل می‌شود.

T

Tiagabine　تیاگابین

اسامی تجارتی: Gabatril
دسته دارویی: ضد صرع
اشکال دارویی: Tab: 4-12-16-20mg
فارماکوکینتیک: جذب دارو از راه گوارش بیش از ۹۵ درصد بوده و نیمه عمر آن ۹-۷ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم احتمالی دارو از طریق افزایش آستانه تشنج می‌باشد. ساختمان مشابه GABA دارد و به جایگاههای موجود در نئوکورتکس و هیپوکامپ وصل می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان کمکی صرع پارشیال: ۴ میلی گرم در روز شروع و به تدریج ۸-۴ میلی گرم در هفته افزایش می‌یابد تا به ماکزیمم ۳۲ میلی گرم در روز برسد.
حاملگی / شیردهی:: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد صرع دیگر باعث افزایش سمیت دارو می‌گردد.
متابولیسم کبدی این دارو بوسیله تجویز همزمان داروهای ضدصرع و داروهای القاکننده آنزیم کبدی مانند کاربامازپین، فنوباربیتال، فنی توئین یا پریمیدون تشدید می‌شود.
عوارض جانبی: راش، خارش، سرفه، تهوع، استفراغ، اسهال، افسردگی، اضطراب.

تدابیر پرستاری

- در بیماران کلیوی و کبدی این دارو با احتیاط مصرف شود.
- در کودکان زیر ۱۲ سال و افراد مسن با احتیاط مصرف شود.
- تستهای عملکرد کلیه و کبد در طول مصرف این دارو لازم است.

# تیکلوپیدین		Ticlopidine

اسامی تجارتی: Ticlid
دسته دارویی: تشکیل دهندهٔ خون، عامل ضدپلاکتی، مشتقات تینوپیریدین، آنتی ترومبوتیک.
اشکال دارویی: قرص: ۲۵۰mg
فارماکوکینتیک: ۹۰٪ دارو از مجرای گوارش جذب می‌شود؛ هنگامی که همراه غذا خورده شود، جذب آن افزایش می‌یابد. شروع اثر: فعالیت ضدپلاکتی، ۴۸-۲۴ ساعت؛ حداکثر اثر طرف ۵-۳ روز. اوج اثر: سطوح سرمی اوج ۲ ساعت. مدت اثر: زمان‌های سیلان خون طی ۱۰-۴ روز به سطح پایه بازمی‌گردند. انتشار: اتصال به پروتئین پلاسما ۹۰٪. متابولیسم: بسرعت و بطور وسیعی در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۱۲/۶ ساعت؛ نیمه عمر نهایی ۵-۴ روز با مصرف دوز مکرر؛ تنها ۱٪ بدون تغییر دفع می‌شود؛ ۶۰٪ متابولیت‌ها در ادرار و ۲۳٪ در مدفوع دفع می‌شوند.
عملکرد / اثرات درمانی: این بازدارندهٔ تجمع پلاکتی از ریلیز اجزاء تشکیل دهندهٔ پلاکت جلوگیری و زمان سیلان خون را طولانی می‌کند. این دارو با کارکرد غشاء پلاکتی ولذاکنش‌های متقابل پلاکت تداخل می‌کند.
موارد استفاده: کاهش خطر سکتهٔ مغزی ترومبوتیک در بیماران مقاوم به آسپیرین. موارد مصرف غیررسمی: پیشگیری از اختلالات ترومبوآمبولی وریدی؛ حفظ گشودگی پیوند by-pass و محل‌های دسترسی عروقی در بیماران همودیالیزی؛ بهبود انجام تمرینات ورزشی در بیماران دچار بیماری قلبی ایسکمیک و لنگش متناوب؛ پیشگیری از ترومبوز وریدی عمقی پس از عمل جراحی (DVT).
نگهداری / حمل و نقل: در دمای زیر ۴۰ درجه سانتیگراد (۱۰۴ درجه فارنهایت) و ترجیحاً در دمای ۳۰-۱۵ درجه سانتیگراد (۸۶-۵۹ درجه فارنهایت) نگهداری شود، مگر اینکه توصیه کارخانه سازنده غیر از این باشد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پیشگیری از سکتهٔ مغزی
بالغین: ۲۵۰mg از راه خوراکی دوبار در روز همراه با غذا میل می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، بیماری مربوط به خونسازی، خونریزی پاتولوژیک، لال کبدی شدید.
موارد احتیاط: اختلال فعالیت کبد، اختلال کار کلیهٔ بیماران در معرض خطر خونریزی حاصل از تروما، جراحی، یا اختلال خونریزی دهنده؛ خونریزی گوارشی؛ حاملگی (گروه B)، دفع تیکلوپین در شیر سینه مشخص نیست. ایمنی و اثربخشی در بیماران کوچکتر از ۱۸ سال ثابت نشده است.
حاملگی / شیردهی: مطالعه جامع و کنترل شده‌ای در مورد مصرف تیکلوپیدین در دوران بارداری انجام گرفته است. مصرف این دارو در دوران بارداری فقط درصورت نیاز مبرم مجاز می‌باشد. این دارو در مادران شیرده، لازم است مصرف دارو قطع و یا شیردهی این افراد متوقف شود. از نظر حاملگی، در گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: آنتاسیدها فراهمی زیستی تیکلوپیدین را کاهش می‌دهند، ضد انعقادها خطر خونریزی را افزایش می‌دهند. سایمتیدین پالایش تیکلوپیدی را کاهش می‌دهد. کورتیکواستروئیدها، افزایش زمان سیلان مربوط به تیکلوپیدین را خنثی می‌کنند. ممکن است سطوح سیکلوسپورین (یک مورد گزارش شده است) کاهش یابد؛ نیمه عمر تئوفیلین را به میزان ۴۲٪ افزایش می‌دهد، که احتمالاً سطوح سرمی تئوفیلین افزایش می‌یابد. سطوح فنی‌توئین ممکن است افزایش یابد. دارو ـ غذا، غذا ممکن است فراهمی زیستی تیکلوپیدین را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی

کلسترول سرمی تام را به میزان ۱۰-۸٪ ظرف ۴ هفته از شروع درمان دارویی افزایش می‌دهد. نسبت‌های لیپوپروتئین بدون تغییر باقی می‌مانند. آلکالین فسفاتاز و ترانس‌آمینازهای سرم را بالا می‌برد.
عوارض جانبی: سرگیجه، تهوع، استفراغ، کرامپ‌های شکمی؛ سوء هاضمه، نفخ، بی‌اشتهایی؛ تست‌های کار کبد غیرطبیعی (موارد کمی از سمیت کبد گزارش شده است). نوتروپنی (ظرف ۳-۱ هفته برطرف می‌شود)، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی، آکرانولوسیتوز (معمولاً در ۳ ماه اول)، و پان‌سیتوپنی؛ هموراژی (اکیموز، خون دماغ، منوراژی، خونریزی گوارشی). کهیر، راش ماکوپاپولی، اریتم نودوزوم (عموماً ظرف ۳ ماه اول درمان روی می‌دهد، همراه با بیشترین رویداد در ۶-۳ هفته اول).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- درصورت بروز علائم و نشانه‌های عفونت و پس از آن CBC ،diff را هر ۲ هفته از هفتهٔ دوم تا پایان ماه سوم درمان کنترل کنید.
- مقادیر آزمایشگاهی معرف نوتروپنی، ترومبوسیتوپنی یا آگرانولوسیتوز را فوراً گزارش کنید.
- از نظر علائم خونریزی (مانند، اکیموز، خون دماغ، هماچوری، خونریزی گوارشی) کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- برای به حداقل رساندن آزردگی گوارشی تیکلوپیدین را باید با غذا یا درست بعد از صرف غذا به بیمار داد.
- داروهای ضدانعقادی یا فیبرینولیتیک می‌بایست قبل از اجرای تیکلوپیدین قطع شوند.

آموزش بیمار / خانواده

- توصیه کنید در صورت رویداد هریک از موارد ذیل فوراً به پزشک گزارش کنند؛ تهوع، اسهال، راش، گلودرد، یا سایر علائم عفونت، علائم خونریزی، یا علائم کلستاز (مانند زردی پوست یا اسکلرا، ادرار کدر یا مدفوع‌های رسی رنگ).
- خطر خونریزی گوارشی را توضیح داده، به بیمار توصیه کنید آسپیرین را همزمان با تیکلوپیدین نخورد.
- توصیه کنید آنتاسیدها را ظرف ۲ ساعت از خوردن تیکلوپیدین مصرف نکنند.
- بر اهمیت تست‌های خونی زمانبندی شده تاکید کنید.
- توصیه کنید تیکلوپیدین را با غذا مصرف کنند.

Timolol Maleate تیمولول مالئات

اسامی تجارتی: Timoptic XE ،Timoptic ،Blocadren ،Betimol

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک به نام تیمولید (Timolid) می‌باشد.

دسته دارویی: بتا آدرنرژیک بلوکر

اشکال دارویی: قرص: ۵، ۱۰ و ۲۰mg ؛ محلول چشمی: ۰/۲۵٪ و ۰/۵٪ ؛ ژل چشمی: ۰/۲۵٪ و ۰/۵٪

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
قطره چشمی	۳۰min	۱-۲hr	۱۲-۲۴hr

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. پس از تجویز چشمی دارای جذب بسیار اندکی است. در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع نمی‌شود. دارای نیمه عمر ۴ ساعت است. در مصرف چشمی دارو، جذب سیستمیک ممکن است رخ دهد.

عملکرد / اثرات درمانی: یک داروی بلوک کننده غیرانتخابی بتا آدرنرژیک می‌باشد. گیرنده‌های β1-آدرنرژیک را بلوک کرده؛ موجب کند کردن ریت قلبی سینوسی شده، برون‌ده قلب و در نتیجه فشار خون را کاهش می‌دهد. گیرنده‌های β2- آدرنرژیک را بلوک کرده و موجب افزایش مقاومت راه هوایی می‌شود. توسط کاهش نیاز به اکسیژن میوکارد شدت ایسکمی قلبی را کاهش می‌دهد. فشار داخل چشم (IOP) را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: سیستمیک: درمان هیپرتانسیون خفیف تا متوسط؛ به تنهایی یا به همراه دیورتیک‌ها به ویژه دیورتیک‌های تیازیدی مصرف می‌شود. برای کاهش مرگ و میر قلبی و عروقی در بیماران مبتلا به MI حاد یا مشکوک به MI حاد؛ پروفیلاکسی میگرن استفاده می‌شود. چشمی: کاهش فشار داخل چشم در درمان گلوکوم زاویه باز، گلوکوم آفاکیک، هیپرتانسیون چشمی، گلوکوم ثانویه. استفاده‌های تایید نشده سیستمیک: درمان آنژین صدری مزمن، آریتمی‌های قلبی، کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک، فئوکروموسیتوم، ترمور، اضطراب، تیروتوکسیکوز. استفاده‌های تایید نشده چشمی: به همراه میوتیک‌ها برای کاهش فشار داخل چشم در گلوکوم زاویه بسته حاد یا مزمن، درمان گلوکوم ثانویه، گلوکوم بدخیم، گلوکوم زاویه بسته در طی یا پس از ایریدکتومی.

نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / چشمی

خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد.

قرصها را می‌توان خرد کرد.

چشمی: توجه: موقعی که از ژل دارو استفاده می‌کنید، محفظه دارو را برگردانده و قبل از مصرف تکان دهید.

انگشت خود را روی پلک تحتانی قرار داده و به سمت پایین بکشید تا بین انگشت و کره چشم حفره‌ای ایجاد شود.

قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطره تجویز شده دارو را در داخل آن بچکانید. به بیمار آموزش دهید که فوراً چشمان خود رابندند تا دارو به بیرون از چشم نریزد.

فوراً روی کیسه اشکی در گوشه داخلی چشم به مدت یک دقیقه با انگشت فشار وارد کنید (احتمال جذب سیستمیک دارو را کاهش می‌دهد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: **هیپرتانسیون:** خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg دو بار در روز، به تنهایی یا همراه سایر داروها. سپس بتدریج در فواصل بیشتر از یک هفته افزایش داده شود. دوز نگهدارنده ۶۰mg/day-۲۰ در دو دوز منقسم می‌باشد.

انفارکتوس میوکارد: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰mg دوبار در روز، در طی ۴-۱ هفته پس از انفارکتوس شروع می‌شود.

پروفیلاکسی میگرن: خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱۰mg دوبار در روز. دامنه دوز دارو ۳۰mg/day-۱۰ است.

گلوکوم: چشمی در بالغین و سالمندان: یک قطره از محلول ۰/۲۵٪ در چشم مبتلا، دوبار در روز. ممکن است تا یک قطره از محلول ۰/۵٪ در چشم مبتلا، دوبار در روز افزوده شود. وقتی که فشار داخل چشم تحت‌کنترل درآمد، دوز دارو ممکن است به یک قطره، یک‌بار در روز کاهش یابد. در صورتی‌که داروی بیمار از یک داروی ضد گلوکوم دیگر به تیمولول تغییر داده می‌شود، در روز اول تیمولول به همراه داروی قبلی به طور هم زمان مصرف شوند. سپس روز دوم داروی قبلی قطع شود. دوز تیموپتیک XE یک قطره در روز می‌باشد.

توجهات

توجهات ذکر شده هم برای تجویز خوراکی و هم چشمی اعمال شود (به علت جذب سیستمیک در مصرف چشمی).

موارد منع مصرف: آسم برونشی، COPD، نارسایی قلبی کنترل نشده، بلوک قلبی بالاتر از درجه یک، شوک کاردیوژنیک، CHF مگر این که ثانویه به تاکی‌آریتمی‌ها باشد، بیماران تحت درمان با داروهای مهار کننده MAO.

موارد احتیاط: عملکرد قلبی ناکافی، نقص عملکرد کبدی یا کلیوی، پرکاری تیروئید.

حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود؛ به علت وجود احتمال اثرات سمی و عوارض جانبی شدید در کودک، دارو نباید در مادران شیرده استفاده شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. ممکن است موجب برادیکاردی، آپنه، هیپوگلیسمی، هیپوترمی در زمان زایمان و کم بودن وزن نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: دیورتیک‌ها و سایر داروهای هیپوتانسیو ممکن است اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. داروهای مقلد سمپاتیک و گزانتین‌ها ممکن است به طور دو سره اثرات همدیگر را مهار کنند. ممکن است علائم هیپوگلیسمی را ماسکه کرده، اثرات هیپوگلیسمیک انسولین و داروهای ضد قند خوراکی را طولانی کند. NSAIDs ممکن است اثرات ضد فشار خون دارو را کاهش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است عیار ANA، سطوح سرمی BUN, Alk.Ph, LDH, SGPT(ALT), SGOT(AST)، کراتینین، بیلیروبین، پتاسیم، اسید اوریک، لیپوپروتئین‌ها، تری‌گلیسیریدها را افزایش دهد.

عوارض جانبی: معمولاً به خوبی تحمل می‌شود.

شایع: خوراکی: برادیکاردی

چشمی: تحریک چشمی، مشکلات بینایی

احتمالی: هیپوتانسیون که به صورت سرگیجه، تهوع، تعریق، سردرد، خستگی ظاهر می‌شود؛ نارسایی عروق محیطی، عصبانیت، بی‌خوابی

نادر: ناراحتی گوارشی، تهوع، یبوست، پارستزی، درد مفاصل

واکنشهای مضر / اثرات سمی: شکل خوراکی دارو ممکن است موجب برادیکاردی شدید، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم شود. قطع ناگهانی دارو ممکن است منجر به تعریق، طپش قلب، سردرد، بی‌قراری حرکتی شود. ممکن است در بیماران مبتلا به بیماری قلبی موجب تسریع ابتلا به MI, CHF؛ در بیماران مبتلا به تیروتوکسیکوز موجب تسریع طوفان تیروئیدی؛ و تسریع ایسکمی محیطی در بیمارانی که از قبل بیماری عروق محیطی داشته‌اند؛ شود. ممکن است در بیمارانی که دیابت تحت‌کنترل داشته‌اند موجب هیپوگلیسمی شود. اوردوز چشمی ممکن است موجب برادیکاردی، هیپوتانسیون، برونکواسپاسم، نارسایی حاد قلبی شود.

T

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بلافاصله قبل از تجویز دارو فشار خون ونبض اپیکال چک شود (اگر تعداد نبض ۶۰/min یا کمتر بوده و فشار خون سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg بود، دارو را موقتاً قطع کرده و با پزشک تماس بگیرید).

مداخلات / ارزشیابی:

فشار خون از نظر هیپوتانسیون و تنفس از نظر تنگی نفس مانیتور شوند. نبض بیمار را از نظر قوت و ضعف، ریت نامنظم، برادیکاردی بررسی کنید. ECG بیمار را ازنظر آریتمی‌ها به ویژه PVCs مانیتور کنید. الگوی روزانه فعالیت روده و قوام مدفوع چک شود. در صورت وقوع سرگیجه درموقع حرکت به بیمار کمک کنید. بیمار را از نظر شواهد نارسایی احتقانی قلب بررسی کنید: تنگی نفس (به ویژه در موقع فعالیت یا در حال درازکش)، سرفه شبانه، ادم محیطی، اتساع وریدهای گردن، I&O بیمار کنترل و چارت شود (افزایش وزن و کاهش برون ده ادرار ممکن است نشانگر ابتلاء به CHF باشند). بیمار را از نظر تهوع، تعریق، سردرد، خستگی بررسی کنید. در مصرف چشمی دارو نبض و فشار خون به طور منظم چک شوند.

آموزش بیمار / خانواده:

به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

از قطع ناگهانی دارو پرهیز کند. برای کنترل گلوکوم، هیپرتانسیون، آنژین، آریتمی‌ها، رعایت رژیم درمانی بسیار حیاتی می‌باشد. برای پیشگیری از اثرات هیپوتانسیو دارو از وضعیت خوابیده به آرامی به حالت نشسته یا ایستاده تغییر وضعیت دهد و قبل از بلند شدن مدتی بنشیند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. تنگی نفس، خستگی مفرط، سرگیجه یا سردرد طولانی مدت را گزارش کند. بدون تایید پزشک از مصرف داروهای ضد احتقان بینی و فرآورده‌های ضد سرماخوردگی بدون نسخه پرهیز کند. قبل از مصرف دارو نبض و فشار خون خود را کنترل کند. میزان نمک و الکل مصرفی خود را محدود کند. چشمی: چگونگی ریختن صحیح دارو در چشم و کنترل نبض به بیمار آموزش داده شود. اهمیت رعایت مراجعات بعدی و رژیم درمانی بیان شود. ممکن است ناراحتی یا لکه‌دار شدن گذرای موضع رخ دهد. در صورت وقوع تنگی نفس فوراً گزارش دهد.

Tinidazole تینیدازول

رجوع شود به Ketoconazole

Tirofiban HCl تیروفیبان هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Aggrastat، Agrastst

دسته دارویی: آنتاگونیست رسپتور $GP\ II_b/III_a$، مهارکننده تجمع پلاکتی

اشکال دارویی: Inj: 250mcg/ml (50ml, vial). 50mcg/mL SD

فارماکوکینتیک: توزیع: تا ۳۵٪ بین دو دوز دارو. **متابولیسم:** کبدی. **نیمه عمر حذف:** ۳ ساعت. **دفع ادرار:** ادرار ۶۵٪، مدفوع ۲۵٪

عملکرد / اثرات درمانی

تیروفیبان گیرنده $GP\ II_b/III_a$ در سطح پلاکت را بلوک می‌کنند وقتی IV تجویز می‌شود مهار تجمع پلاکتی وابسته دوز و وابسته به غلظت است. بیش از ۹۰٪ از مهار در پایان ۳۰ دقیقه انفوزیون بدست می‌آید و با قطع انفوزیون مهار تجمع پلاکت قابل برگشت است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان سندرم حاد کرونری در ترکیب با هپارین، جلوگیری از عوارض ایسکمیک قلبی در بیماران کاندید PTCA یا آترکتومی

بالغین: IV Loading Dose معادل 0.4mcg/kg/min برای ۳۰ دقیقه سپس 0.1mcg/kg/min ادامه انفوزیون در طی آنژیوگرافی و برای 12-24h بعد از آنژیوپلاستی یا آترکتومی برای درمان ST الویت در MI و اختلالات عروقی زیرپوستی PCI 25μgr/kg بیش از ۳ دقیقه

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، خونریزی داخلی فعال، سابقه دیاتز خونریزی دهنده در طی ۳۰ روز قبل
سابقه هموراژی داخل جمجمه، نئوپلاسم داخل جمجمه، مالفورماسیون آرتریوونوس یا آنوریسم، ترومبوسیتوپنی به دنبال مصرف قبلی دارو
استروک در ۳ روز قبل یا سابقه استروک هموراژیک، دیسکسیون آئورت، هیپرتانسیون شدید (فشار سیستولیک بیش از 180mmHg یا فشار دیاستولیک بیش از 110mmHg)
پریکاردیت حاد، اقدام جراحی ماژور یا ترومای فیزیکی شدید در ماه قبل، همراه با دیگر داروی مهارکننده $GP\ II_b/III_a$

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی به خصوص در ارتباط با خونریزی که شایعترین عارضه جانبی است.
احتیاط در مورد بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی – GI
هشدار در مورد هرگونه روش تهاجمی از جمله سونداژ، گزش یک رگ محیطی، تزریق وریدی و عضلانی و...

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: ضد پلاکتها و ضد انعقادها ممکن است اثر ضد انعقادی این دارو را تشدید کند ممکن است اثر ضد انعقادی دارو را افزای دهد.
عوامل ضد پلاکتی ممکن است اثر سمی و عوارض جانبی drotrecogin را افزایش دهند.
گلوکونامین: ممکن است اثر ضد پلاکتی این داروها را افزایش دهند.
Ibritumomad: مصرف همزمان این دارو ممکن است باعث شدید عوارض جانبی Ibritumomab شود.
عوامل ضد التهاب غیر استروئیدی: ممکن است اثر ضد انعقادی دارو را بالا ببرد.
امگا ۳ اسیداتیلاستد: ممکن است اثر ضد پلاکتی دارو را افزایش دهد.
پنوکسیفیلین: ممکن است اثر ضد پلاکتی دارو را افزایش دهد.
سالیسیلات: داروهای پد پلاکتی اثر عوارض جانبی سالیسیلاتها را افزایش می‌دهند.
Tositumomab: داروهای ضد پلاکتی ممکن است عوارض جانبی Tositumomab را افزایش

دهد و یا مصرف همزمان این دارو ممکن است عارضه خونریزی را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

احتمالی: برادی کاردی - ادم - سرگیجه - واکنش وازوواگال - تب - سردرد، تهوع، درد لگن خاصره - ترومبوسیتوپنی، درد ساق پا - عرق ریزش

نادر: کاهش حاد پلاکت‌ها - آنافیلاکسی - خونریزی GV، خونریزی داخل جمجمه - راش - خونریزی ضعف صفاق شدید - ترومبوسیتوپنی هماتوم اپی دورال نخاعی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: برادیکاردی، دیسکسیون شریان کرونر، خونریزی پنهان GI، خونریزی ترومبوسیتوپنی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول شروع اولین دوز علائم حساسیت به دارو را بررسی کنید.

در طول درمان بیمار را از طریق انجام آزمایشات دوره‌ای از نظر CBC، PT، PTT، ESRکنترل کنید.

Tizanidine hydrochloride — تیزانیدین هیدروکلراید

گروه دارویی ـ درمانی: شل کننده اسکلتی ـ عضلانی

اشکال دارویی: Tab: 4mg

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: شل کننده اسکلتی ـ عضلانی دارای اثر مستقیم. آگونیست صناعی a2- آدرنرژیک از خانواده کلونیدین. عمل در مقاطع اسپینال و سوپراسپینال و مهار نورون‌های تحریکی. دارای جذب گوارشی، ایجاد اوج غلظت پلاسمایی ۲-۱ ساعت پس از مصرف خوراکی، متابولیسم از طریق مسیر اول کبدی، دفع ادراری عمدتاً به صورت متابولیت‌های غیرفعال، دارای نیمه عمر نهایی حذف بین ۴-۲ ساعت.

مصرف برحسب اندیکاسیون: درمان علامتی اسپاستیسیتی همراه با مالتیپل اسکلروزیس یا تروما به طناب نخاعی یا بیماریهای نخاعی. درمان اسپاسم عضلانی دردناک همراه با بیماری‌های اسکلتی ـ عضلانی.

در انگلیس دوزاژ دارو در زمان اسپاستیسیتی ۲mg، تک دوز است. سپس افزودن دوز دارو با توجه به میزان پاسخ دهی بیمار با فواصل زمانی حداقل ۴-۳ روز به میزان ۲mg، معمولاً دوز روزانه دارو تا ۲۴mg منقسم در ۴-۳ دوز است.

در آمریکا دوزاژ مشابه فوق است، با این تفاوت که دوز اولیه روزانه ۴mg می‌باشد و سپس افزایش ۲ میلی گرمی در دوزاژ دارو در صورت لزوم تا حداکثر ۳۶mg روزانه.

درمان اسپاسم عضلانی دردناک با دوز ۴-۲ سه بار در روز.

در موارد اختلالات کلیوی، شروع درمان با دوز اولیه ۲mg روزانه (یکبار در روز) و سپس افزایش به میزان کم (ابتدا تک دوز سپس در دوزهای منقسم).

عوارض جانبی: خستگی، گیجی، سرگیجه، ضعف عمومی، دهان خشک، درد و ضعف عضلانی، بی‌خوابی، اضطراب، سردرد، اختلالات گوارشی مثل تهوع و استفراغ، برادیکاردی، توهم (به ندرت) کاهش فشار خون. افزایش در آنزیم‌های کبدی و ندرتاً هپاتیت.

موارد منع مصرف و احتیاط: پرهیز از مصرف در موارد اختلالات کبدی شدید
تجویز با احتیاط در اختلالات کلیوی یا افراد سالخورده

تداخلات مهم: تحریک عوارض CNS دارو در مصرف همزمان الکل.افت بیش از حد فشار خون در بیماران تحت درمان ضد فشار. ایجاد برادیکاردی در مصرف همزمان دیگوکسین یا بتابلوکرها. احتیاط در مصرف همزمان تیزانیدین با داروهای طولانی کلیرانس کننده فاصله QT و ECG. پایین‌تر بودن کلیرانس دارو در زنان مصرف کننده کنتراسپتیوهای هورمونی

نکات قابل توجه: انجام احتیاطات لازم حین رانندگی یا کار با ماشین آلات نیازمند هوشیاری و دقت. انجام تست‌های عملکرد کبدی در ماه‌های ۱ و ۳ و ۶ در صورت افزایش آنزیم‌های کبدی به صورت پایدار، پرهیز از ادامه درمان با تیزانیدین.

Tobramycin Sulfate — توبرامایسین سولفات

اسامی تجارتی: Tobrex ،Nebcin

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با دکستامتازون یک داروی استروئیدی به نام توبرادکس (Tobradex) می‌باشد.

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک: آمینوگلیکوزید

اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg/ml و ۴۰mg/ml ؛ پودر تزریقی: ۱/۲g
محلول چشمی: ۰/۳٪ پماد چشمی: ۳mg/g

فارماکوکینتیک: به راحتی و کامل پس از تجویز عضلانی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است

(از سد خونی مغز رد نمی‌شود، غلظت بسیار کمی در CSF ایجاد می‌شود). بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز برداشته می‌شود. دارای نیمه عمر ۴-۲ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی، نوزادان افزایش یافته و در بیماران مبتلا به کیستیک فیبروز، سوختگی، بیماران ضعیف کاهش می‌یابد).
عملکرد / اثرات درمانی: به طور غیرقابل برگشتی با پروتئین باکتریال در ریبوزوم باند شده، با سنتز پروتئین در میکروارگانیسم‌های حساس به دارو تداخل می‌کند.
موارد استفاده: سیستمیک: درمان عفونت پوست و ساختمان‌های پوست، استخوان، مفاصل، مجاری تنفسی؛ عفونت‌های بعد از عمل، سوختگی‌ها، داخل شکمی، عفونت‌های عارضه‌دار مجاری ادراری، سپتی سمی، مننژیت.
چشمی: درمان عفونت‌های سطحی چشم شامل: بلفاریت، التهاب ملتحمه، کراتیت، زخم‌های قرنیه
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. محلول دارو ممکن است در صورت تماس با هوا یا نور تغییر رنگ دهد که روی خاصیت دارو اثری ندارد. محلول انفوزیون وریدی متناوب در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت پایدار می‌ماند. در صورت تشکیل رسوب دور ریخته شود.

تجویز عضلانی / وریدی / چشمی

توجه: زمان تجویز دارو با زمان به اوج رسیدن سطح سرمی دارو هماهنگ و تنظیم شود.
عضلانی: جهت به حداقل رساندن ناراحتی بیمار به صورت عمقی تزریق شود. در صورتی‌که در عضله سرینی بزرگ تزریق شود نسبت به سایر مواضع درد و ناراحتی کمتری ایجاد می‌شود.
وریدی: دارو را با **۲۰۰-۵۰ml** از D/W ٪۵ یا NaCl ٪۰/۹ یا سایر مایعات سازگار رقیق کنید. مقدار حلال در نوزادان و خردسالان به نیاز آنها بستگی دارد.
در طی ۶۰-۲۰ دقیقه انفوزیون شود.
برای کاهش ریسک فلبیت موضع تزریق را به طور دوره‌ای تغییر داده و از وریدهای بزرگ استفاده شود.
چشمی: انگشت خود را روی پلک تحتانی قرار داده و به سمت پایین بکشید تا بین انگشت و کره چشم حفره‌ای ایجاد شود.
قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد قطره تجویز شده دارو را در داخل آن بچکانید ($\frac{1}{4}$-$\frac{1}{2}$ اینچ از پماد). به بیمار آموزش دهید که فوراً چشمان خود را ببندد تا دارو به بیرون از چشم نریزد.
موقع مصرف محلول دارو فوراً روی کیسه اشکی در گوشه داخلی چشم به مدت یک دقیقه با انگشت فشار وارد کنید (احتمال جذب سیستمیک دارو را کاهش می‌دهد). موقع مصرف پماد از بیمار بخواهید که چشمان خود را بچرخاند (جهت به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو).
اضافی پماد یا محلول را با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوزهای تزریقی دارو راس ساعت مقرر مصرف شوند. دوزاژ دارو بر پایه وزن ایده‌آل بدن تعیین می‌شود. جهت ابقاء سطح سرمی مطلوب دارو، زمان به اوج رسیدن سطح سرمی دارو به طور دوره‌ای تعیین شود. (برای به حداقل رساندن ریسک سمیت دارویی). حداکثر سطح سرمی توصیه شده **۱۰-۴mcg/ml** و سطح معمول سرمی دارو **۲-۱mcg/ml** است.
عفونت‌های متوسط تا شدید:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: **۳mg/kg/day** در دوزهای منقسم هر ۸ ساعت.
عفونت‌های تهدید کننده زندگی:
عضلانی / وریدی در بالغین و سالمندان: بیشتر از **۵mg/kg/day** در دوزهای منقسم هر ۸-۶ ساعت یک‌بار.
دوزاژ معمول در بچه‌ها و نوزادان:
عضلانی / وریدی در بچه‌ها و نوزادان: **۷/۵-۶mg/kg** در روز در ۴-۳ دوز منقسم.
دوزاژ دارو در حضور نقص عملکرد کلیوی:
دوزاژ و دفعات مصرف دارو براساس درجه تخریب عملکرد کلیوی وغلظت سرمی دارو تبدیل می‌شود.
پس از دادن دوز حمله‌ای **۲-۱mg/kg**، دوز نگهدارنده و دفعات مصرف آن بر پایه سطح کراتینین سرم یا کلیرانس کراتینین تعیین می‌شود.
دوزاژ معمول چشمی:
پماد چشمی در بالغین و سالمندان: لایه نازکی از پماد هر ۱۲-۸ ساعت در ملتحمه استعمال می‌شود (در عفونت‌های شدید هر ۴-۳ ساعت یک‌بار).
محلول چشمی در بالغین و سالمندان: **۲-۱drop/۴h** (در عفونت‌های شدید دو قطره هر یک ساعت ریخته شود).

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به توبرامایسین یا سایر داروهای آمینوگلیکوزیدی (حساسیت متقاطع).
موارد احتیاط: سالمندان و نوزادان به علت نقص عملکرد یا نارسایی کلیوی؛ اختلالات عصبی عضلانی (به علت احتمال دپرسیون تنفسی)؛ افت شنوایی قبلی، سرگیجه، نقص عملکرد کلیوی. اثرات تجمعی ممکن است در صورت مصرف هم زمان شکل تزریقی و چشمی دارو رخ دهد.
حاملگی و شیردهی: سیستمیک: به راحتی از جفت گذشته؛ در شیر مادر ترشح می‌شود. ممکن است موجب سمیت کلیوی در جنین شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

چشمی: شکل چشمی دارو نباید در مادران شیرده مصرف شود. در دوران حاملگی نیز در صورت وجود اندیکاسیون خاص باید مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: سایر آمینوگلیکوزیدها و داروهای اتوتوکسیک و نفروتوکسیک ممکن است ریسک سمیت دارویی را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی (نوروماسکولار) را تقویت کند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی SGOT(AST)، SGPT(ALT)، LDH، کراتینین، بیلی‌روبین را افزایش داده و سطح سرمی کلسیم، منیزیم، پتاسیم، سدیم را کاهش دهد.
عوارض جانبی؛ احتمالی: درد و تورم موضع تزریق عضلانی؛ فلبیت، ترومبوفلبیت در موضع تزریق وریدی؛ واکنش حساسیت مفرط (راش، تب، کهیر، پوسته‌ریزی). چشمی: اشک ریزش، خارش، قرمزی، تورم پلک
نادر: هیپوتانسیون، تهوع، استفراغ
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (که با افزایش BUN و کراتینین و کاهش کلیرانس کراتینین مشهود می‌شود) ممکن است قابل برگشت باشد، اگر که دارو با دیدن اولین علائم قطع شود. گاهی اوقات سمیت شنوایی (وزوز گوش، سرگیجه، صدای غرش یا زنگ در گوش، کاهش شنوایی)، و سمیت عصبی (سردرد، سرگیجه، لتارژی، ترمور، مشکلات بینایی) غیر قابل برگشت رخ می‌دهد. ریسک این اثرات با دوزهای بالا و درمان بلند مدت و یا اگر محلول مستقیماً روی مخاط استعمال شود، بیشتر است. عفونت‌های فرصت طلب ثانویه به ویژه قارچی ممکن است در نتیجه بهم خوردن بالانس باکتریال بدن رخ دهد. گاهی آنافیلاکسی رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: قبل از شروع درمان تزریقی بایستی دهیدراتاسیون بیمار تصحیح شود. از بیمار راجع به سابقه آلرژی به ویژه به آمینوگلیکوزیدها و سولفیت سئوال شود. مقادیر پایه حدت شنوایی را تعیین کنید. قبل از دادن اولین دوز دارو برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود.
مداخلات / ارزشیابی: I&O (هیدراسیون بیمار ابقاء شود)، تجزیه ادرار (گچ، WBC & RBC، کاهش وزن مخصوص) را مانیتور کنید. نتایج آزمایشات تعیین سطوح خونی دارو را ارزیابی کنید. نسبت به علائم سمیت شنوایی و عصبی هوشیار باشید. موضع تزریق وریدی را از نظر تورم، درد چک کنید. موضع تزریق وریدی را ازنظر فلبیت (گرمی، درد، رگه‌های قرمز در امتداد ورید) چک کنید. پوست را از نظر راش بررسی کنید. در مصرف چشمی چشمها از نظر قرمزی، تورم، خارش، اشک ریزش چک شود. نسبت به عفونت‌های ثانویه هوشیار باشید. موقعی که بیمار به طور هم زمان تحت درمان با داروهای بلوک کننده عصبی عضلانی می‌باشد، وضعیت تنفسی بیمار را به‌دقت بررسی کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دوره آنتی‌بیوتیک درمانی را به طور کامل رعایت کند. دوزهای دارو را به طور مساوی و راس ساعت مصرف کند. در تزریق عضلانی ممکن است ناراحتی ایجاد شود. در صورت وقوع مشکلات شنوایی، بینایی، تعادلی، ادراری به پزشک اطلاع دهد. بدون مشورت با پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. تست‌های آزمایشگاهی بخش مهمی از درمان هستند. چشمی: تاری دید، یا اشک ریزش ممکن است به طور مختصری بعد از تجویز دارو رخ دهد. در صورت تداوم اشک ریزش، قرمزی یا خارش و تحریک‌پذیری چشم به پزشک اطلاع دهد.

Tocainide HCl — توکائینید هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Tonocard
دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، ضد آریتمی، آنالوگ لیدوکائین
اشکال دارویی: قرص: ۴۰۰mg، ۶۰۰mg
فارماکوکینتیک: بسرعت و بطور کامل از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر: ۲-۰/۵ ساعت. انتشار: کاملاً معلوم نیست؛ بداخل CNS منتشر می‌شود. متابولیسم: در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۱۷-۱۰ ساعت؛ ۸۰-۷۰٪ ظرف ۷۲ ساعت در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: عامل ضد آریتمی (کلاس IB) و آنالوگ لیدوکائین با خصوصیات الکتروفیزیولوژیک و ویژگی‌های همودینامیک همانند. از راه خوراکی مؤثر است. PVCs را ساپرس می‌کند و ممکن است کار برد ویژه‌ای در آریتمی‌های مربوط به فاصلهٔ QT طولانی که به ضدآریتمی‌های همانند کینیدین (کلاس IA) پاسخ نمی‌دهند، داشته باشد. مدت پتانسیل عمل را در فیبرهای پورکنژ کوتاه می‌کند و بطور جزئی پتانسیل غشایی در حال استراحت را کاهش می‌دهد. دوره‌های تحریک ناپذیری مؤثر دهلیز، گرهٔ AV، و بطن‌ها را بدون تاثیر بر هدایت AV کوتاه می‌کند، فواصل QRS و QT تغییر نمی‌کنند.
موارد استفاده: آریتمی‌های بطنی صعب العلاج، برای افزایش اثربخشی آن را می‌توان با یک ضدآریتمی کلاس IA (مانند، کینیدین، دیزوپیرامید) یا با پروپرانولول توام مصرف کرد. همچنین برای پیشگیری از تاکی‌آریتمی‌های بعد از MI حاد مصرف می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۵°c-۱۵ و در ظروف دربسته نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ریتمی‌های بطنی

بالغین: 1/2-1/8g/day از راه خوراکی در سه دوز منقسم تجویز می‌شود؛ ممکن است تا 2/4g/day افزایش یابد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به توکائینید و به هوش‌برهای موضعی نوع آمیدی ؛ بلوک: درجهٔ دوم یا سوم (در عدم حضور ضربان ساز بطنی صناعی)، هیپوکالمی؛ میاستنی گراویس؛ حاملگی (C) مادران شیرده، مصرف بی‌خطر در کودکان ثابت نشده است.

موارد احتیاط: درمان دارویی چندگانه، بیمار با نارسایی قلبی شناخته شده دارای ذخیرهٔ قلبی حداقل؛ بیماری کلیه یا کبد.

حاملگی / شیردهی: تجویز مقادیر زیاد توکائینید به جانوران باعث افزایش موارد سقط و مرگ جنین می‌شود. در انسان‌ها مطالعه کافی انجام نشده است. طی دوره بارداری درصورتی که منافع آن بیش از مضار احتمالی‌اش باشد، با احتیاط تجویز شود.

توکائینید در شیر مادر وارد می‌شود. باتوجه به اهمیت دارو برای مادر و احتمال مشکلات آن برای نوزاد شیرخوار، درباره تداوم یا قطع مصرف دارو تصمیم بگیرید. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: لیدوکائین ممکن است خطر سمیت CNS از جمله حملات تشنجی را افزایش دهد. بتا ـ بلاکرها ممکن است منتهی به همه دشمن پنداری (پارانویا) شوند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی

ممکن است با مصرف توکائینید به ویژه در اوایل درمان آنزیم‌های کبدی افزایش یابند، افزایش آنتی بادی آنتی نوکلئار نیز ممکن است روی دهد.

عوارض جانبی: رعشه، سرگیجه، منگی، اختلالات بینایی، ورتیگو، وزوز گوش، فقدان شنوایی، عدم هماهنگی عضلات، مورمور شدن، سردرگمی. CV: وخیم‌تر شدن آریتمی‌ها، بلوک قلبی کامل، کندی گره سینوسی (در بیمار دارای بیماری سیستم هدایتی از قبل موجود)، هیپوتانسیون، تپش قلب، برادیکاردی، درد قفسهٔ سینه، نارسایی بطن چپ، PVCs، گُرگرفتگی. GI: تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، درد شکمی، اسهال، هپاتیت (نادر). Respiratory: فیبروز ریوی، ادم، آمبولی و آلوئولیت، پنومونی، دیس‌پنه. Other: آلوپسی، تعریق، تعریق‌های شبانه، خستگی / خوابناکی، خواب آلودگی، احساس گرما / سرما، اختلالات هماتولوژیک (لکوپنی، آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی، آنمی هیپوپلاستیک)، لنگش، اندام‌های انتهایی سرد، کرامپ‌های پا، احتباس ادرار، پُرادراری، طعم فلزی یا منتول، سکسکه.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- غلظت سرمی مؤثر دارو 5-10μg/ml است.
- هنگامی که سطح ثابت و یکنواخت دارو حاصل می‌شود (معمولاً در حدود ۷۰) مونیتورینگ سطح پلاسمایی دارو توصیه می‌شود، خصوصاً اگر بیمار اختلال کار کلیه یا کبد داشته باشد.
- شروع رعشه‌ها نشانگر بالینی خوبی است که بیمار به دوز حداکثر دست می‌یابد.
- در بیمار دچار اختلال فعالیت کلیوی یا کبدی دفع دارو آشکارا کاهش می‌یابد. نسبت و الگوی جذب و دفع راکنترل کنید. به بیمار بیاموزید تا در صورت رویداد نشانه‌های اختلال کار کلیه به پزشک گزارش کند.
- شواهد دیس‌کرازی‌های خونی را پیش بینی و گزارش کنید.
- ممکن است در طول ۶ ماه اول درمان شمارش‌های خونی را کنترل کنند؛ شمارش‌های غیرطبیعی معمولاً یک ماه بعد از قطع مصرف دارو تثبت می‌شوند.

مداخلات / ارزشیابی

- برای کاهش ناراحتی گوارشی دارو را همراه با غذا تجویز کنید. این عمل همچنین بیمار را در برابر غلظت اوج بالای دارو و سمیت آن حفاظت می‌کند، زیرا سرعت جذب کُند می‌شود. غذا فراهمی زیستی دارو را تحت تاثیر قرار نمی‌دهد.

آموزش بیمار / خانواده

- بیمار باید کاملاً درک کند که چه علائمی حاکی از نبض نامنظم هستند و این که چه موقع آنها را باید بررسی کند.
- چون دارو ممکن است موجب سرگیجه و خواب آلودگی شود، هشدار دهید تا از رانندگی و سایر فعالیتهای بالقوه خطرناک تا شناخته شدن پاسخ به دارو اجتناب کنند.
- برادیکاردی واجد علامت را می‌بایست گزارش کرد. تعدیل دوز یا قطع مصرف دارو انجام یا پیگیری خواهند شد.
- توصیه کنید تا حتی اگر تب وجود نداشته باشد درد قفسهٔ سینه، دیس‌پنه کوششی، ویزینگ، و سرفه را فوراً گزارش کنند. فیبروز ریوی عارضه جانبی خطرناکی است و آن را باید ردکرد. اگر نشانه‌های ریوی تداوم یابند یا اگر اختلال ریوی تشخیص داده شود، مصرف دارو را قطع می‌کنند.

تولازامید Tolazamide

اسامی تجارتی: Tolanase ،Tolinase

دسته دارویی: هورمون، ضد دیابت (سولفونیل اوره)

T

♦ **اشکال دارویی:** قرص خطدار: 250mg
❖ **فارماکوکینتیک:** به طور آهسته از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر: ۶۰ دقیقه. اوج اثر: ۶-۴ ساعت. مدت اثر: ۱۵-۱۰ ساعت (در بعضی از بیماران حداکثر ۲۰ ساعت). با غلظت‌های بالا در کبد، کلیه‌ها و روده منتشر می‌شود، از جفت می‌گذرد؛ به داخل شیر منتشر می‌شود. به طور گسترده‌ای در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر ۷ ساعت؛ ۸۵٪ دارو از راه ادرار و ۱۵٪ در مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: آزاد شدن انسولین از سلولهای بتای پانکراس را بهبود بخشیده و گلیکوژنولیز و گلوکونئوژنز کبدی را کاهش، همچنین حساسیت به انسولین گیرنده‌های محیطی را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: دیابت ملیتوس خفیف تا نسبتاً شدید غیر وابسته به انسولین تیپ II که به وسیله رژیم غذایی و کاهش وزن کنترل نشده و نیز به وسیله اسیدوز، کتوز، اغماء بغرنج نمی‌شود. در نارسایی‌های اولیه و ثانویه به دیگر سولفونیل اوره‌ها موثر می‌باشد.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای C ۳۰-۱۵ در ظروف در بسته نگهداری شود مگر این که دستور دیگری داده شود. دوز از دسترس کودکان قرار دهید.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** دیابت ملیتوس غیروابسته به انسولین
بالغین: روزانه 100mg-1g از راه خوراکی دوبار در روز قبل از غذا تجویز می‌شود؛ دوز دارو ممکن است در فواصل هفته‌ای به مقدار 25mg-100 افزایش یابد (حداکثر 1g/day). دوز نگهدارنده: 250mg در روز از راه خوراکی است. بیمارانی که تحت درمان با دوز 500mg یا کمتر هستند، معمولاً روزانه یک دوز دریافت می‌کنند.
تبدیل انسولین به درمان خوراکی
در صورتی که دوز انسولین کمتر از 20U در روز است. می‌توان انسولین را قطع و درمان خوراکی را با دوز 100mg در روز به همراه صبحانه شروع کرد. اگر دوز انسولین بین 40U-20 در روز است، می‌توان انسولین را قطع و درمان خوراکی را با دوز 250mg در روز به همراه صبحانه شروع کرد. اگر دوز انسولین بیش از 40U در روز است، باید ۵٪ دوز انسولین را کاهش داد و درمان خوراکی را با 250mg در روز شروع کرد. دوز مصرفی را می‌توان مانند روش فوق افزایش داد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت شناخته شده به سولفونیل اوره‌ها و سولفونامیدها؛ دیابت نوع I وابسته به انسولین (IDDM)، دیابت عارضه‌مند از کتواسیدوز؛ عفونت؛ تروما.
موارد احتیاط: جهت کسب اطلاعات بیشتر به داروی «گلیبن کلامید» مراجعه شود.
حاملگی / شیردهی: جهت کسب اطلاعات بیشتر به داروی «گلیبن کلامید» مراجعه شود.
تداخلات دارویی: الکل در بعضی از بیماران واکنش نوع دی‌سولفیرام را ایجاد می‌کند؛ ضد انعقادهای خوراکی، کلرامفنیکل، کلوفیبرات، فنیل بوتازون، مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز، سالیسیلات‌ها، پروبنسید و سولفونامیدها ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را تشدید کند؛ تیازیدها ممکن است اثرات هیپوگلیسمیک را خنثی سازند؛ سایمتیدین ممکن است سطح تولازامید را افزایش دهد، که سبب هیپوگلیسمی می‌شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح آلکالین فسفاتاز، SGOT(AST)، LDH، کراتینین و BUN افزایش یابد. ممکن است سطح اسیداوریک کاهش یابد.
عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، هیپوگلیسمی، ورتیگو، حساسیت به نور، آگرانولوسیتوز، یرقان کلستاتیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: کاهش دوز غالباً اکثر نشانه‌های خفیف تا نسبتاً شدید کاهش قند خون را تخفیف می‌دهد.
- برخلاف تولبوتامید، تولازامید در بعضی از بیماران با سابقهٔ کتواسیدوز یا کوما موثر است؛ تحت نظر گرفتن دقیق این بیماران خصوصاً طی دورهٔ اولیه تنظیم دوز مصرفی اهمیت دارد.

مداخلات / ارزشیابی
- اگر بیمار قادر به بلع کامل قرص نمی‌باشد، قرص را می‌توان خرد نمود. با مصرف یک لیوان آب از بلعیده شدن دارو اطمینان حاصل کنید.
- هنگامی که بیماری بتازگی تشخیص داده شده، دوز مصرفی به وسیله مقادیر قند خون ناشتا تعیین می‌شود؛ اگر قند خون ناشتا کمتر از 200mg/dl باشد، درمان با 100mg/day قبل از صبحانه شروع می‌شود؛ در صورتی که بیشتر از 200mg/dl باشد، با 250mg/day شروع می‌شود.
- برای انتقال از انسولین: بیمارانی که کمتر از 20U انسولین دریافت می‌کنند می‌توانند مستقیماً تحت درمان با 100mg/day تولازامید قرار گیرند. بیمارانی که کمتر از 40U اما بیش از 20U انسولین دریافت می‌کنند می‌توانند مستقیماً تحت درمان با 250mg در روز قرار گیرند. برای بیمارانی که بیش از 40U انسولین دریافت می‌کنند، دوز مصرفی ۵۰٪ کاهش می‌یابد و درمان بیمار با 250mg تولازامید شروع می‌شود. سپس دوز مصرفی در بیمارانی که 40U انسولین دریافت می‌کرده‌اند، هر هفته یا در فواصل کمتر تعدیل می‌شود. به بیمار بیاموزید تا ادرار را سه بار در روز از نظر گلوکز و استون بررسی و نتایج را به پزشک گزارش کند.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار باید تا ۶ هفته اول درمان تحت نظارت دقیق پزشکی باشد؛ ادرار باید هر روز از نظر قند و استون بررسی شود.
- دوزهای بیشتر از 1000mg/day به ندرت در کنترل بیماران دیابتی بهبود ایجاد می‌کند؛ پس از آن بیماران معمولاً تنها تحت درمان انسولین قرار می‌گیرند.

T

- به بیمار تذکر دهید، جزء با تأیید یا تجویز پزشک با فرآورده‌های بدون نیاز به نسخه (OTC) خود درمانی نکند.
- مطمئن شوید که بیمار می‌داند که الکل می‌تواند واکنش شبه دی‌سولفیرام را تسریع کند.

Tolazoline Hydrochloride — تولازولین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Priscoline
دسته دارویی: ضد هیپرتانسیون
اشکال دارویی: تزریقی: ۲۵mg/ml
فارماکوکینتیک: سریعاً و به طور کامل جذب می‌شود. عمدتاً در کبد و کلیه تجمع پیدا می‌کند. بدون تغییر در ادرار دفع می‌شود. نیمه عمر: ۱۰-۳ ساعت.
عملکرد / اثرات درمانی: مستقیماً عضلات صاف عروقی را شل نموده، باعث گشاد شدن عروق گشته، مقاومت محیطی را کاهش می‌دهد. فعالیت بلوک کننده آلفا ـ آدرنرژیک متوسط دارد.
موارد استفاده: درمان انقباض عروقی ریوی مقاوم و هیپرتانسیون نوزادی (سیر کولاسیون مقاوم جنینی). بهبود اکسیژناسیون.
تجویز خوراکی: جهت هیپوتانسیون سیستمیک، BP بیمار را به طور مداوم کنترل کنید. در صورت بروز هیپوتانسیون، بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده، پاها بالاتر قرار داده، مایعات IV بدهید. اپی‌نفرین تجویز نشود. تولازولین ممکن است باعث «معکوس شدن اپی‌نفرین» شود (کاهش بیشتر BP که بدنبال هیپرتانسیون ریباند رخ می‌دهد).
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: گردش خون مقاوم جنینی:
وریدی در نوزادان: در ابتدا، ۲mg/kg-۱ از طریق اسکالپ وریدی در طول ۱۰ دقیقه؛ سپس انفوزیون وریدی ۲mg/kg-۱ در ساعت.

توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف خاصی ندارد.
موارد احتیاط: تنگی میترال شناخته شده / مشکوک
تداخلات دارویی: آنتاگونیست انقباض عروقی ایجاد شده به وسیله دوپامین است. اثرات متارامینول، افدرین، فنیل افرین را کاهش می‌دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: هیچ تغییر خاصی وجود ندارد.
عوارض جانبی احتمالی: تهوع، اسهال، استفراغ، راست ایستادن موها، انبساط عروق محیطی (گر گرفتگی)، تاکیکاردی
نادر: میدریاز
واکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی گوارشی، آلکالوز هیپوکلرمی، آریتمی‌های قلبی، هیپوتانسیون، اولیگوری، هپاتیت، ترومبوسیتوپنی، لکوپنی ممکن است رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: علاوه بر کنترل منظم، درست قبل ا ز شروع هر دوز، BP را اندازه‌گیری کنید (نسبت به نوسانات آن هوشیار باشید). در صورتی که کاهش شدید در BP رخ داد، بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت و پاها بالاتر قرار داده و مایعات IV بدهید.
ارزشیابی / مداخلات
علایم حیاتی، اکسیژناسیون، تعادل اسید ـ باز، مایعات و الکترولیت‌ها راکنترل کنید.

T

Tolbutamide — تولبوتامید

اسامی تجارتی: Orinase، Orinase Diagnostic، Tol-Tab، Glyconon، Rastinon، Mobenol، Novo-Butamide، Orinase، Artosin، Orabet، Dolipol
دسته دارویی: سولفونیل اوره، ضد دیابت
اشکال دارویی: Tab: 500mg
فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱ ساعت. مدت زمان اثر: po ۶-۲۴ ساعت. جذب: سریع po اتصال با پروتئین: ۹۵٪. متابولیسم: کبدی . زمان اوج اثر دارو: ۳-۴ ساعت. نیمه عمر حذف: ۴/۵-۶/۵ ساعت. دفع: ادرار (۷۵ تا ۸۵٪ در درجه اول به عنوان متابولیت) - مدفوع
عملکرد / اثرات درمانی: باعث آزادسازی انسولین از سلولهای تب پانکراس می‌شود. خروج گلوکز از کبد را کاهش می‌دهد. حساسیت به انسولین در بافت‌های محیطی افزایش می‌یابد. گلوکاگون را نیز سرکوب می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
دیابت تیپ II همراه با رژیم غذایی
بالغین: شروع با 1-2g/d po SD یا منقسم به bid-tid تعدیل دوزاژ به حداکثر 3g/d po دوز نگه دارنده معمولاً کمتر از ۲ گرم در روز است.

توجهات

موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو یا دیگر سولفونیل اورهها، دیابت تیپ I، دیابت قابل کنترل با رژیم غذایی.
دیابت تیپ II با تب، کتوز، اسیدوز، کما یا دیگر عوارض حاد مثل جراحی ماژور، عفونت شدید، یا ترومای شدید
نارسایی شدید کلیه، حاملگی یا شیردهی.
موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با مرگ و میر قلبی و عروقی - هیپوگلسمی، واکنشهای حساسیتی و آلرژیک، در صورتی که بیمار در معرض استرس است (تب، تروما، جراحی و...) قطع دارو و ادامه درمان با انسولین
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C میباشد.
تداخلات دارویی
الکل، Aprepitont، مسدودکنندههای بتا، کلرامفنیکل، سایمتیدین، کورتیکواستروئیدها، داروهای ضد افسردگی، مشتقات Fibric، فلوکونازول، Fosaprepitant، آگونیست Glp-1، Voriconazol، مشتقات سولفونامید، سوماتروپین، سالیسیلاتها، رانیتیدین و نیامپین، pegvisomant، آنتیبیوتیک کینولون، leFlunomide.
عوارض جانبی
شایع: واکنش شبه دی سولفیرام
احتمالی: اریتم، راش ماکولاپاپولار، خارش، بثورات جلدی، حساسیت به نور، هایپوگلسمی، هایپوناترمی، سوزش سردل، تهوع، یرقان.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز، پان سیتوپنی، واکنش حساسیت مفرط، سمیت کبدی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
در طول درمان بیمار را از نظر بروز علائم هیپوگسیمی مورد پایش قرار دهید (علائم هایپوگلیسمی مثل تعریق، احساس گرسنگی شدید، ضعف بی حالی و... را به بیمار آموزش دهید تا در صورت بروز علائم حتماً از یک ماده غذایی قندی ساده استفاده کند.
با انجام آزمایشات مکرر HbA1C، FBS، BS روند درمانی بیمار را پایش کنید. به بیمار آموزش دهید نام و نام خانوادگی - داروی مصرفی و اینکه یک دیابتی است را روی کارتی نوشته همواره با خود همراه داشته باشد.

Tolcapone تولکاپون

اسامی تجارتی: Tasmar
دسته دارویی: مهارکننده کاتکول - O - متیل ترانسفراز (COMT)، ضدپارکینسون
اشکال دارویی: Tab: 100, 200mg
فارماکوکینتیک: جذب: سریع. اتصال با پروتئین: بیش از ۹۹٪. متابولیسم: کبدی از طریق lucuronidation به متابولیت غیر فعال. فراهمی زیستی: تا ۶۵٪. نیمه عمر حذف: ۲-۳ ساعت زمان اوج اثر دارو: ۲ ساعت. دفع: ادرار (۶۰٪ به عنوان متابولیت، ۵۰٪ به عنوان دارو بدون تغییر) مدفوع (۴۰٪)
عملکرد / اثرات درمانی
مهارکننده انتخابی و برگشتپذیر کاتکول - اُ - متیل ترانسفراز (COMT) میباشد.
در حضور مهارکنندههای دکربوکسیلاز مثل کربی دوپا، COMT مسیر عمدهی تخریب لوودوپا میباشد. مهار COMT منجر به بوجود آمدن سطح پایدارتر از لوودوپا شده و فعالیت دوپامینرژیک را بهبود میبخشد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
پارکینسون ایدیوپاتیک همراه با لوودوپا - C
بالغین: شروع با 100mg (ترجیحاً) یا 200mg خوراکی tid حداکثر 600mg/d

توجهات

موارد منع مصرف
حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن، بیماری کبدی یا افزایش ALT یا AST
رابدومیولیز غیرترومایی یا هیپرپیرکسی و کنفوزیون (احتمالاً به علت دارو)
موارد احتیاط
احتیاط در ارتباط با عوارض جانبی
احتیاط در ارتباط با آسیب کبدی، اسهال، توهم و تغییرات رفتاری، ملانوم، سندرم نورولپتیک بدخیم، فشارخون ارتواستاتیک فیبروز پلور، سندرم رابدومیلیز، دیسکیزی، اختلالات کلیوی
هشدار از مصرف همزمان این دارو با مهارکنندههای MAO باید اجتناب شود.
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C میباشد.
تداخلات
مصرف همزمان این دارو با الکل ممکن است اثر ساپرس کنندگی سیستم CNS را افزایش دهد.

T

مصرف همزمان این دارو با Droperidol ممکن است اثر ساپرس کنندگی سیستم CNS را افزایش دهد.
مصرف همزمان با مهارکننده‌های MAO ممکن است اثر سمی و عوارض جانبی مهارکننده‌های MAO را افزایش دهد.
مصرف همزمان با متیل پردنیزولون ممکن است اثر متیل پردنیزولون بر سیستم CNS را افزایش دهد.
مصرف همزمان این دارو با گیاهان دارویی نظیر سنبل‌الطیب، مخمر سنجان، کاواکاوا ممکن باعث ساپرس سیستم CNS شود.

عوارض جانبی:
شایع: دیسکینزی، اختلال خواب، دیستونی، خواب بیش از حد، گیجی، خواب آلودگی، کنفوزیون، سردرد، هالوسیناسیون (توهم)، عوارض ارتواستاتیک، بی‌اشتهایی، اسهال، استفراغ، کرامپ عضلانی
احتمالی: سنکوپ، درد قفسه سینه، افت فشارخون، طپش قلب، خستگی، از دست دادن تفاوت اضطراب، تشنگی، بیشنالی، ضعف، واکنش هراس، تحریک پذیری، کمبود ذهنی، تب، افسردگی، لرزش، اختلال گفتار سرگیجه، هایپرکینزی، آلوپسی، خونریزی، تومور، راش، استفراغ، یبوست. خشکی دهان، درد شکم، سوءهاضمه، نفخ شکم، هماچوری، تغییر رنگ ادرار، تومور رحم، ناتوانی جنسی، بی‌اختیاری ادرار، مورمور، ورم مفاصل، درد گردن، سفتی، درد عضلانی رابدومیولیز، آب مرواری، التهاب چشم، وزوز گوش، تنگی نفس، عفونت تنفسی، فارنژیت، برونشیت، عرق‌ریزش، آنفلوآنزا، سوزش، درد پهلو، جراحت
نادر: واکنش‌های آلرژیک، کم خونی، آپنه، تصلب شرائین، آرتروز، آسم، نئوپلاسم پستان عفونتهای ویروسی، احتباس ادرار، خونریزی‌های رحم، راژینیت، اختلالات رکتوم، سرطان خون، ادم ریه، مننژیت، زخم دهان، نورآلژی، نوروپاتی، شب ادراری، کارسینوم تخمدان، هیپوکسی، هذیان و توهم هشدار و

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
در طول درمان عوارض جانبی دارو به خصوص تغییرات رفتاری (توهم و هذیان) را در نظر بگیرید.
علائم بیماری پارکینسون را در بیمار ارزیابی کنید.
فشارخون بیمار راکنترل کنید.

Tolmetin Sodium — تولمتین سدیم

اسامی تجارتی: Tolectin
دسته دارویی: ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)
اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰mg و ۶۰۰mg ؛ کپسول: ۴۰۰mg
فارماکوکینتیک: به خوبی و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۵ ساعت است. در مصرف ضد روماتیسمی خوراکی اثر دارو در طی ۷ روز بروز کرده و در طی ۲-۱ هفته به اوج اثر می‌رسد.
عملکرد / اثرات درمانی: به وسیله مهار سنتز پروستاگلاندین‌ها موجب اثرات تسکینی و ضد التهابی شده، پاسخ التهابی و شدت محرک درد وارده از پایانه‌های عصبی حسی را کاهش می‌دهد.
موارد استفاده: تسکین درد و ناتوانی همراه با آرتریت روماتوئید، آرتریت روماتوئید جوانی، استئوآرتریت. درمان اسپوندیلیت آنکلیوزه و آرتریت پسوریاتیک جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی می‌توان دارو را با غذا، شیر یا آنتی اسید مصرف کرد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: روماتوئید، آرتریت، استئوآرتریت:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۴۰۰mg سه بار در روز (یک دوز در زمان بیدار شدن از خواب و یک دوز در زمان خواب). دوز دارو سپس در فواصل ۲-۱ هفته‌ای تنظیم و تعدیل می‌شود. دوز نگهدارنده دارو ۱۸۰۰-۶۰۰mg/day در ۴-۳ دوز منقسم است.
آرتریت روماتوئید جوانی:
خوراکی در بچه‌های >۲ سال: در شروع ۲۰mg/kg در روز در ۴-۳ دوز منقسم. دوز نگهدارنده ۳۰-۱۵mg/kg/day در ۴-۳ دوز منقسم می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت مفرط به آسپرین یا سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، بیمارانی که شدیداً ناتوان یا وابسته به تخت یا روی ویلچر هستند.
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا قلبی، اختلالات انعقادی، تاریخچه بیماری مجاری گوارشی فوقانی.
حاملگی و شیردهی: در شیر مادر ترشح می‌شود. از مصرف دارو در طی سه ماهه آخر حاملگی پرهیز شود (ممکن است دارای اثرات سمی روی سیستم قلبی و عروقی جنین بوده و موجب بسته شدن زودرس سوراخ شریانی شود). از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی، هپارین، ترومبولیتیک‌ها را افزایش دهد. ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون، دیورتیک‌ها را کاهش دهد. سالیسیلاتها، آسپرین

T

ممکن است ریسک عوارض جانبی گوارشی و خونریزی را افزایش دهند. مضعف‌های مغز استخوان ممکن است ریسک سمیت هماتولوژیک دارو را افزایش دهند. ممکن است غلظت و سمیت لیتیوم را افزایش دهد. ممکن است غلظت متوتروکسات را افزایش دهد. پروبنسید ممکن است غلظت دارو را افزایش دهد. داروهای آنتی اسید ممکن است غلظت دارو را کاهش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN، پتاسیم، تست‌های عملکرد کبدی را افزایش داده و سطح هموگلوبین و هماتوکریت را کاهش دهد. ممکن است زمان خونریزی (BT) را طولانی کند.

عوارض جانبی؛ شایع: تهوع، سوء هضم، دیسترس گوارشی، اسهال، نفخ، استفراغ، سردرد، از دست دادن قدرت (آستنی)، افزایش فشار خون، ادم محیطی خفیف، سرگیجه، کاهش یا افزایش وزن.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اولسر پپتیک، خونریزی گوارشی، گاستریت، واکنش کبدی شدید (کولستاز یا زردی)، به ندرت ممکن است رخ دهد. سمیت کلیوی (دیزوری، هماچوری، پروتئینوری، سندرم نفروتیک) و واکنش حساسیت مفرط شدید (تب، لرز، برونکواسپاسم) نیز به ندرت رخ می‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: بروز، نوع، موضع و طول مدت درد یا التهاب بیمار بررسی و ثبت شود. ظاهر مفصل مبتلا را از نظر بی‌حرکتی، دفورمیته، و وضعیت پوست روی آن مشاهده شود.

مداخلات / ارزشیابی: الگوی روزانه فعالیت رودهما و قوام مدفوع را بررسی شود. در صورت وقوع سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود. بیمار را از نظر شواهد دیسترس گوارشی ارزیابی کنید. از نظر پاسخ درمانی بررسی شود (تسکین درد، سفتی، تورم و افزایش تحرک مفصل؛ کاهش تندرنس و ارتقاء قدرت چنگ زدن بیمار).

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

اثرات درمانی در طی ۳-۱ هفته مشاهده می‌شود. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. در صورت وقوع ناراحتی گوارشی دارو را با غذا یا شیر مصرف کند. در طی درمان از مصرف الکل یا آسپرین پرهیز کند (ریسک خونریزی معده را افزایش می‌دهد). در صورت بروز سردرد یا ناراحتی گوارشی گزارش کنید.

تول‌نفتات　Tolnaftate

اسامی تجارتی: Tinactin ،Pitrex ،Aftate

دسته دارویی: ضد قارچ موضعی

اشکال دارویی: کرم موضعی: ۱٪ ؛ محلول موضعی: ۱٪

عملکرد / اثرات درمانی: مکانیسم دقیق عملکرد آن شناخته نشده است، اما نشان داده شده است که تولنفتات موجب تغییر شکل رشته‌های میسلیوم شده و رشد میسلیوم را در قارچ‌های حساس متوقف کند.

موارد استفاده: درمان کچلی سر، بدن، کشالهٔ ران، دست و پاها ناشی از گونه‌های تریکوفیتون، اپیدرموفیتون، و میکروسپروم، همچنین در درمان تینئاور سیکالر ناشی از مالاسزیا فورفور

نگهداری / حمل و نقل: اشکال دارو را در ظروف مقاوم به نور در دمای $30-15^\circ c$ نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: آلودگی‌های تینیا

بالغین: مقدار ۰/۵-۱۵cm از کرم یا ۳ قطره از محلول دو بار در روز صبح و شب به مدت ۶-۲ هفته به روی ضایعات مالیده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: تحریکات پوستی، پیش از درمان؛ عفونت‌های ناخن و پوست سر، کودکان کوچکتر از ۲ سال.

موارد احتیاط: پوست خراشیده شده

حاملگی / شیردهی: مصرف در دوران بارداری و شیردهی، ممنوع است. ازنظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.

عوارض جانبی: موضعی، تحریک موضعی

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- قبل از مصرف، موضع تحت درمان را به خوبی شسته و خشک کنید. به آرامی لایه‌ای از دارو را به روی پوست بمالید. موضع نباید پس از استعمال از زیادی دارو مرطوب شود.
- کرم و پودر برای عفونت ناخن و پوست سر توصیه نمی‌شود.
- اشکال مایع (محلولها) برای عفونت پوست سر یا برای درمان نواحی پر مو توصیه می‌شود.

آموزش بیمار / خانواده: تولنفتات پوست یا لباس را رنگی نمی‌کند.

- بر اهمیت بهداشت فردی تاکید کنید. حمام کردن روزانه، شستشوی کامل و خشک کردن کامل پوست محیط مناسب انتقال برای رشد قارچ را از بین می‌برد.
- در صورتی که فولیکولهای مو و بستر ناخن‌ها آلوده شوند، درمان هم زمان با یک ضد قارچ سیستمیک (برای مثال: گریزئوفولوین) ضروری است.
- در صورتی که بیمار مبتلا به بیماری پای ورزشکاران است، باید قبل از پوشیدن لباسهای زیر، برای

اجتناب از انتشار عفونت به ناحیهٔ کشالهٔ ران جوراب بپوشد.
- خارش، درد و احساس سوزش باید ظرف ۷۲-۲۴ ساعت پس از شروع درمان تسکین یابند.
- به بیمار توضیح دهید که برای پیشگیری از عود مجدد درمان باید به مدت ۳-۲ هفته پس از ناپدید شدن همهٔ نشانه‌ها ادامه یابد.
- در صورت عدم بهبودی در مدت ۴ هفته، بیمار باید برای ارزیابی مجدد درمان تجویز شده به پزشک مراجعه کند.
- در صورتی که پوست در نتیجهٔ عفونت ضخیم شده است، پاسخ مطلوب بالینی ممکن است برای ۶-۴ هفته به تعویق افتد.
- از تماس کلیه اشکال این دارو با چشم اجتناب کنید.
- در صورتی که محلول حالت جامد پیدا کرده، ظرف آن را در آب گرم قرار دهید تا حالت مایع پیدا کند. قدرت دارو از بین نمی‌رود.

Tolterodine — تولترودین

اسامی تجارتی: Detrol
دسته دارویی: درمان تکرار ادرار (آنتاگونیست گیرنده‌های موسکارینی)
اشکال دارویی: Tab: 1-2mg
فارماکوکینتیک: جذب گوارشی دارو سریع و اتصال پروتئینی بالایی دارد. در کبد متابولیزه شده و از راه ادرار و مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: با مهار استیل کولین در جایگاههای پس گانگلیونی، عضلات صاف را در دستگاه ادراری شل می‌کند.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
درمان مثانه پرکار به همراه تکرار ادرار و بی‌اختیاری ادرار: بزرگسالان: روز شروع دارو ۲ mg خوراکی دو بار در روز می‌باشد. می‌توان میزان دارو را به ۱ mg دو بار در روز بر اساس تحمل و پاسخ بیمار کاهش داد و یا در اشکال آهسته رهش دارو استفاده نمود (۴ mg خوراکی یک بار در روز از فراورده آهسته رهش).
موارد منع مصرف: احتباس ادرار و یا معده، گلونوم زاویه بسته درمان نشده، حساسیت به دارو و اجزای آن.
موارد احتیاط: کاهش عملکرد کبد و کلیه.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.
تداخلات دارویی: غذا فراهم زیستی دارو را افزایش می‌دهد.
آنتی بیوتیک‌های ماکرولیدی و داروهای ضد قارچ اثر دارو را افزایش می‌دهند.
عوارض جانبی: اضطراب، پاراستزی، سردرد، سرگیجه، افزایش فشار خون، اختلالات بینایی، تهوع، استفراغ، یبوست، راش، خارش پوست و سرفه با دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری
- در بیماران کبدی نیمی از دوز مصرفی دارو تجویز می‌شود.
- در افراد با بیماریهای شدید کلیه و کبد، کودکان و گلوکوم با زاویه باریک با احتیاط مصرف شود.
- در افراد با احتباس ادراری و گوارشی و گلوکوم غیرقابل کنترل منع مصرف دارد.

Topiramate — توپیرامات

اسامی تجارتی: Topamax
دسته دارویی: عامل سیستم عصبی مرکزی، ضد تشنج
اشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۱۰۰، ۲۰۰mg ؛ کپسول: ۱۵، ۲۵ و ۵۰mg
فارماکوکینتیک: بسرعت از مجرای گوارشی جذب می‌شود؛ فراهمی زیستی ۸۰٪، اوج اثر: ۲ ساعت. انتشار: ۱۷-۱۳٪ اتصال پروتئینی. متابولیسم: به مقدار ناچیزی در کبد متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر: ۲۱ ساعت؛ عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: مونوساکارید جایگزین شدهٔ سولفامات با طیف وسیع فعالیت ضدتشنجی، مکانیسم دقیق عملکرد آن معلوم نیست. توپیرامات علاوه بر افزایش توانایی GABA برای القاء جریان یون‌های کلراید بداخل نرون‌ها، که فعالیت این ناقل عصبی بازدارنده (GABA) را تقویت می‌کند، فعالیت مسدودکنندهٔ کانال سدیم دارد.
موارد استفاده: درمان کمکی برای حملات تشنجی پارشیال در بالغین.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای $15-30^{\circ}c$ در ظروف کاملاً در بسته نگهداری کنید. از نور و رطوبت محافظت کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) تک درمانی در بیماران با شروع تشنج پارشیال یا تونیک: کلونیک اولیه: بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۱۰ سال: دوز روزانه ۴۰۰ mg خوراکی در دو دوز منقسم (صبح و عصر) به منظور تجویز دوز مکرر باید از روش زیر استفاده نمود:

هفته اول ۲۵ mg خوراکی دو بار در روز، هفته دوم ۵۰ mg خوراکی دو بار در روز، هفته سوم ۷۵ mg خوراکی دو بار در روز، هفته چهارم ۱۰۰ mg خوراکی دو بار در روز، هفته پنجم ۱۵۰ mg خوراکی دو بار در روز و هفته ششم ۲۰۰ mg خوراکی دو بار در روز.

ب) درمان کمکی در تشنج‌های پارشیال و تونیک- لونیک اولیه یا سندرم لنوکس- گاستوت: بزرگالان: شروع با دوز ۵۰-۲۵ میلی‌گرم روزانه و تنظیم دوز دارو ۵۰-۲۵ mg به طور هفتگی. دوز توصیه شده در موارد ابتلا به تشنج پارشیال ۴۰۰mg-۲۰۰ روزانه در دو دوز منقسم و در موارد ابتلا به تشنج تونیک- کلونیک اولیه ۴۰۰mg در دو دوز منقسم می‌باشد.

کودکان ۱۶-۲ سال: ۹mg/kg-۵ خوراکی به‌صورت روزانه در دو دوز منقسم، تنظیم دوز به‌صورت شروع با دوز ۳-۱ mg/kg روزانه برای هفته اول و سپس افزایش آن برای فواصل زمانی یک تا دو هفته با دوز ۳-۱ mg/kg تا رسیدن به پاسخ بالینی بهینه می‌باشد. تنظیم دوز بر اساس نتایج بالینی درمان می‌باشد.

پ) پیشگیری از سردرد میگرنی: بزرگسالان: هفته اول ۲۵ mg خوراکی در هنگام غروب، هفته دوم ۲۵ mg دو بار در هفته، هفته دوم ۲۵ mg خوراکی صبح‌ها و ۵۰ mg خوراکی در هنگام غروب، دوز نگهدارنده mg ۵۰ خوراکی دو بار در روز می‌باشد.

تنظیم دوز: در بیماران با اختلال متوسط تا شدید کلیوی دوز دارو باید ۵۰ درصد کاهش یابد. دوز مکمل در طی همودیالیز ممکن است نیاز شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط: اختلال کلیوی، نقص فعالیت کبدی، افراد ۱۷-۴ ساله، کودکان

حاملگی / شیردهی: اطلاعاتی در مورد مصرف توپیرامات در بارداری در دست نیست، فقط در صورت نیاز مبرم استفاده کنید. اثر توپیرامات برزایمان مشخص نیست. بی‌خطر و مؤثر بودن مصرف در کودکان ثابت نشده است. ترشح دارو در شیر مشخص نیست. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد.

تداخلات دارویی: افزایش دپرسیون CNS با مصرف الکل و سایر تضعیف کننده‌های CNS، ممکن است غلظت‌های فنی‌توئین افزایش یابد؛ ممکن است غلظت‌های ضدبارداری‌های خوراکی و والپرووات افزایش یابد؛ با مصرف سایر بازدارنده‌های کربنیک انهیدراز ممکن است خطر تشکیل سنگ‌های کلیه افزایش یابد؛ کاربامازپین، فنی‌توئین، والپرووات ممکن است غلظت‌های توپیرامات را کاهش دهند.

عوارض جانبی: بدن بصورت کامل: احساس خستگی. CNS: خواب آلودگی، سرگیجه، آتاکسی، کندی حسی حرکتی، تیرگی شعور، نیستاگموس، پارستزی، دشواری بخاطر سپاری، دشواری تمرکز، عصبانیت، افسردگی، اضطراب، ترمور، GI: کم اشتهایی. Other: مشکلات گفتاری، کاهش وزن.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- اثربخشی درمانی با کاهش فعالیت تشنجی مشخص می‌شود.
- وضعیت روحی را کنترل و اختلال شناختی چشمگیر را گزارش کنید.
- تست‌های آزمایشگاهی؛ مرتباً CBC همراه با Hgb و Hct را کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی

- افزایش‌های جزئی ۵۰ میلی‌گرمی دوز مصرفی باید در فواصل هفته‌ای تا دوز پیشنهادی معمولاً ۴۰۰mg/day انجام شوند.
- به دلیل طعم تند، قرص‌ها نباید خرد شوند، مگر اینکه قطعاً ضروری باشد.
- در بیماران دارای اختلال متوسط تا شدید کلیه، دوز باید تا نصف کاهش یابد.

آموزش بیمار / خانواده

- مصرف دارو نباید ناگهان قطع شود. برای به حداقل رساندن تشنجات آن را باید بتدریج قطع کرد.
- برای به حداقل رساندن خطر سنگ‌های کلیوی، روزانه باید حداقل ۸-۶ لیوان پُر از آب مصرف شود.
- باید در انجام فعالیت‌های خطرناک احتیاط شود. رخوت، خصوصاً با مصرف همزمان الکل یا سایر تضعیف کننده‌های CNS شایع است.
- مادامی که تحت درمان با توپیرامات هستند، ضد بارداری‌های خوراکی ممکن است بعنوان شیوهٔ منفرد کنترل بارداری روش قابل اعتمادی نباشد.
- مادامی که تحت درمان با توپیرامات هستید، کندی حسی ـ حرکتی و مشکلات گفتاری / زبانی ممکن است توسعه یابند.
- عوارض جانبی را که مانع انجام فعالیت‌های روزمرهٔ زندگی می‌شوند، گزارش کنید.

Topotecon — توپوتکن

اسامی تجارتی: Hycamtin

دسته دارویی: هورمون ضد نئوپلاسم

اشکال دارویی: Powder lyphilized: 4mg

فارماکوکینتیک: از راه خوراکی سریع و کامل جذب شده و متابولیت‌های دارو از راه مدفوع دفع می‌شوند. نیمه عمر دارو حدود ۶ ساعت است و حدود ۹۴ درصد دارو به پروتئینهای پلاسما باند می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: اثر ضدتوموری دارو از طریق مهار پتوایزومراز ـ یک می‌باشد.

T

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کارسینومای متاستاتیک مقاوم به کموترابی $1/5 mg/m^2$

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.

تداخلات دارویی

مصرف همزمان دارو با GCSF (Filgrastim) نوتروپنی را افزایش می‌دهد.

مصرف همزمان با سیس پلاتین، میلوساپرشن را افزایش می‌دهد.

عوارض جانبی: نوتروپنی، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، آنمی، سپسیس، تنگی نفس، بی اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکم، یبوست، افزایش آنزیم کبد، درد عضله و سردرد گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

- در افراد با تضعیف شدید مغز استخوان و حساس به دارو منع مصرف دارد.
- کنترل شمارش کامل گلبولهای خون و تستهای کبدی در طول مصرف دارو توصیه می‌شود.

Toremifene citrate تورمیفن سیترات

اسامی تجارتی: Fareston

دسته دارویی: آنتی‌استروژن غیراستروئیدی، ضدنئوپلاسم

اشکال دارویی: Tab: 60mg

فارماکوکینتیک: جذب: خوب. پروتئین متصل پلاسما: ۹۹/۵٪ با آلبومین. متابولیسم: کبدی. نیمه عمر حذف: ۵ روز. زمان به اوج رسیدن در سرم: ۳ ساعت (محدوده ۲-۶ ساعت). دفع: ابتدا در مدفوع - ادرار (۱۰٪)

عملکرد / اثرات درمانی: داروی غیر استروئیدی با ویژگی‌های آنتی استروژنی قوی (همچنین اثرات استروژنی نیز دارد) به صورت رقابتی به گیرنده‌های استروژن را در تومورها و دیگر بافت‌های هدف متصل می‌شود و یک کمپلکس تشکیل می‌دهد که وارد هسته شده و سنتز DNA را کاهش و اثرات استروژن را مهار می‌کند، این ترکیب با استروژن در بافت پستان و سایر بافت‌ها رقابت می‌کند و سلولها را در فاز G_0 و G_1 نگه می‌دارد. بنابراین تورمیفن سایتوستاتیک است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

سرطان متاستاتیک پستان در یائسگی - درمان سارکوم بافت نرم (تومور desmoid)

بالغین: 60mg po qd

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقه اختلال ترومبوفلبیت، هیپرپلازی اندومتر (مصرف طولانی)

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با سرکوب مغزاستخوان، عوارض زنان، هایپرپلازی آندومتر، اختلالات کبدی،، ترومبوآمبولی

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات

Artemether و آلفازوسین: ممکن است باعث طولانی شدن QTc

کلروکین ممکن است باعث طولانی شدن فاصله QTc شود.

سیپروفلوکساسین ممکن است باعث طولانی شدن فاصله QTc شود.

Gadobutol: ممکن است باعث طولانی شدن QTc شود.

Nilotinib ،Lumefuntrine، پیموزاید ممکن است باعث طولانی شدن فاصله QTc شود.

Thioridazine ،Tetrabenazine، مصرف همزمان این داروها با Toremifene QTc طولانی از این دو دارو بالاتر ببرند.

مصرف همزمان با آنتی‌گونیت‌های ویتامین K ممکن است اثر ضد انعقادی از آنتاگویست ویتامین K را بالا ببرد.

مصرف همزمان با زیبرازیدون ممکن خطر آریتمی شدید را افزایش دهد.

عوارض جانبی

شایع: میدان دید غیر طبیعی، تهوع، ترشح واژینال، افزایش AST، فسفاتاز قلیایی، افزایش آلکالین فسفاتاز تعریق، فلاش‌های داغ

احتمالی: ادم، آریتمی، TIA، ترومبوز، نارسایی قلبی، MI، سرگیجه، استفراغ، هایپرکلسمی خونریزی واژینال، افزایش بیلی روبین، ترومبوفلبیت، آب مروارید، خشکی و غیرشفاف شدن ملتحمه چشم، میدان دید غیر طبیعی گلوکوم، دوبینی، آمبولی ریوی

نادر: آلوپسی، آنژین صدری، بی‌اشتهایی، ورم مفاصل، آتاکسی، یبوست، کدورت قرنیه، افسردگی، درماتیت، تنگی نفس، سرطان آندومتر، حمله ایسکمیک، یرقان، بی‌حالی، لکوپنی، طولانی شدن زمان QT، رتینوپاتی، تغییر رنگ پوست، ترومبوفلبیت، لرزش، خشکی واژن، سرگیجه، ضعف هیپرپلازی آندومتر، عدم هماهنگی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ترومبوآمبولی، نارسایی قلبی، MI، آمبولی ریوی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

T

در طول درمان روند پاسخ به بیمار به درمان با گرفتن ازمایشات خون مکرر، شمارش همه ردههای خونی بیمار را از نظر عوارض دارو مورد پایش قرار دهید.

Torsemide — تورسماید

اسامی تجارتی: Demadex، Torem، Unat، Diuremid، Toradior، Diutol، Isodiur، Sutril

دسته دارویی: دیورتیک لوپ، دیورتیک، ضدهیپرتانسیون

اشکال دارویی: Tab: 5, 10, 20, 100mg ؛ Solu: 10mg/ml (2.5ml Amp)

فارماکوکینتیک: شروع اثر دارو: ۱ ساعت پس از مصرف. اوج اثر دارو: ۱-۲ ساعت. مدت زمان: ۶-۸ ساعت جذب خوراکی سریع. اتصال پروتئین: ۹۹٪. متابولیسم کبدی: ۸۰٪ از طریق Cyp. فراهمی زیستی: ۸۰٪. نیمه عمر حذف: ۳/۵ ساعت در بیماران سیروز کبدی ۷-۸ ساعت. دفع: از طریق ادرار (۲۰٪ به عنوان دارو بدن تغییر)

عملکرد / اثرات درمانی: باعث مهار بازجذب سدیم و کلر در قسمت بالارونده قوس هنله و قسمت دیستال نفرون میشود. این دارو به محل اتصال کلر در سیستم انتقال همزمان (Co-transport) متصل میشود و باعث اختلال در انتقال شده و دفع آب، سدیم، منیزیم، فسفات و کلسیم را زیاد میکند. GFR، جریان خون کلیه و تعادل اسید باز را تغییر نمیدهد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

دیورز در نارسایی قلبی

بالغین: شروع با 10-20mg po / V qd دو برابر کردن دوزاژ در صورت پاسخ ناکافی حداکثر 200mg/d

دیورز در نارسایی مزمن کلیه

بالغین: شروع با 20mg po / IV qd دو برابر کردن دوزاژ در صورت پاسخ ناکافی حداکثر 200mg/d

دیورز در سیروز کبدی

بالغین: شروع با 5-10mg po / IV qd با یک داروی آنتاگونیست آلدوسترون یا دیورتیک نگهدارنده پتاسیم. دو برابر کردن دوزاژ در صورت پاسخ ناکافی. حداکثر 40mg/d

هیپرتانسیون

بالغین: شروع با 5mg/d po افزایش به 10mg qd در ۴-۶ هفته در صورت نیاز و تحمل اگر باز هم پاسخ ناکافی باشد یک داروی دیگر ضد هیپرتانسیون اضافه کنید

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به Torsemide، آنوری و یا حساسیت به سولفتیل اوره

موارد احتیاط

دیورتیکهای لوپ دیورتیکهای بسیار قوی میباشند در صورت مصرف بیش از اندازه ممکن است باعث از دست دادن آب و الکترولیتهای بدن شود.

هشدار درباره Nephrotoxicity، azotemia، افزایش BUN، Cr، Ototoxicity، سولفا آلرژی، دهیدره شدن سیروز، هایپوکالمی، افت فشارخون.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B میباشد.

تداخلات دارویی: مهارکننده ACE، اسیدهای صفراوی، آلوپورینول، دیورتیکهای لوپ، Amifostine، Dofetilide، سیس پلاتین دیورتیکهای لوپ، کورتیکواستروئیدها، لیتیوم، مهارکنندههای MAO، متیل فنیت، عوامل ضد التهاب غیر استروئیدی، سالیسیلات، وارفارین، یوهمبین، از مصرف همزمان این دارو با داروهای گیاهی که خاصیت ضد فشارخون دارند مثل (گنه گنه - زنجبیل - جینینگ) بدلیل افت شدید BP پرهیز شود.

عوارض جانبی؛ شایع: ندارد.

احتمالی: ECG مختل، درد قفسه سینه، عصبانیت، یبوست، اسهال، سوءهاضمه، تهوع، گلودرد، ادرار کردن بیش از حد، درد، درد عضلانی، ضعف، رینیت، سرفه.

نادر: آنژیو ادم، ورم مفاصل، AF، خونریزی مری، خونریزی GI، هیپرگلسمی، هیپرناترمی، هایپراورسمی، هیپوکالمی، افت فشارخون، هایپوولمی، ناتوانی جنسی، لکوپنی، راش، خونریزی مقعدی سندرم استیون جانسون، سنکوپ، تشنگی، ترومبوسیتوپنی، نکروز اپی درمال، VT، استفراغ

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول درمان با دارو عملکرد سطح الکترولیتهای بدن، وضعیت I/O و فشارخون بیمار را مورد پایش قرار دهید.

به بیمار آموزش دهید که تکرار ادرار و افزایش حجم ادرار از عوارض این دارو میباشد. بیمار را به مصرف مایعات تشویق کنید تا د چار دهیدراتاسیون نشود.

Tramadol ترامادول

اسامی تجارتی: Darmadol، Zamadol، Zydol، Tramol، Ultram، Bayomadol، Tramakeinsts

دسته دارویی: ضد درد

اشکال دارویی: Tab: 50mg, 100mg, 200mg (SR) / Cap: 50mg, Amp: 100mg

فارماکوکینتیک: جذب سریع و کامل از دستگاه گوارش دارد. ۲ روز برای رسیدن غلظت به حالت پایدار در خون زمان لازم است از سد خونی ـ مغزی می‌گذرد، به میزان زیادی متابولیزه می‌شود و ۳۰ درصد از دارو به صورت تغییر نیافته از راه ادرار دفع می‌گردد.

عملکرد / اثرات درمانی: با عمل انتخابی بر رسپتور μ به عنوان آگونیست اپیوئیدی عمل می‌کند. بعلاوه این دارو بازجذب نوراپی نفرین و سروتونین را مهار می‌کند که اثرات آشکاری در گسترش اثرات ضددردی این دارو دارد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دردهای متوسط تا شدید (حاد و مزمن):

از فرم خوراکی ۱۰۰-۵۰ میلی گرم هر ۴ ساعت

و از فرم تزریقی: ۱۰۰-۵۰ میلی گرم هر ۶-۴ ساعت تجویز می‌گردد.

درد پس از عمل جراحی:

در ابتدا ۱۰۰ میلی گرم و سپس ۵۰ میلی گرم هر ۲۰-۱۰ دقیقه درصورت لزوم در اولین ساعت تجویز می‌گردد. حداکثر دوز تجویزی در اولین ساعت ۲۵۰ میلی گرم می‌باشد. سپس ۱۰۰-۵۰ میلی گرم هر ۶-۴ ساعت تجویز می‌گردد و حداکثر دوز روزانه ۶۰۰ میلی گرم می‌باشد.

موارد منع مصرف: سابقه حساسیت به دارو، مسمومیت حاد با الکل، مصرف کنندگان داروهای خواب‌آور، ضد دردها با عملکرد مرکزی، اپیوتیدین یا داروهای سایکوتروپیک.

موارد احتیاط: بیماران با ریسک تشنج، دپرسیون تنفسی، ضربه مغزی، افزایش فشار داخل جمجمه، شکم حاد، اختلال عملکرد کبد و کلیه و بیماران با وابستگی فیزیکی به اپیوئیدها.

اثر بر آزمایش‌های تشخیصی: ممکن است باعث افزایش سطوح آنزیم‌های کبدی و کاهش هموگلوبین شود.

حاملگی / شیردهی:: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان این دارو با آگونیست‌های اپیوئیدی و SSRIS و TCA باعث افزایش بروز تشنج می‌گردد.

همچنین با مهار کنندهای MAO و عوامل آنتی سایکوتیک خطر تشنج افزایش می‌یابد.

عوارض جانبی: عمده‌ترین اثر جانبی این دارو بر سیستم عصبی، سرگیجه و در دستگاه گوارش، یبوست می‌باشد. تهوع و استفراغ با دوزهای بالا و تجویز وریدی دیده می‌شود. هیپوتانسیون وضعیتی و سنکوپ در کمتر از یک درصد از بیماران علائم منوپوز و تکرر ادرار در ۵-۱ درصد از بیماران دیده می‌شوند. آنافیلاکسی و هالوسیناسیون هم گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

- جهت اثر درمانی بیشتر، قبل از آنکه درد بیمار تشدید شود، این دارو را تجویز نمائید.
- چگونگی درد بیمار را بررسی نموده و درصورت نیاز دوز دارو را تکرار نمائید. البته نباید مقدار داروی مصرفی بیش از دوزاژ مجاز روزانه باشد.
- این دارو ممکن است سبب یبوست بیمار شود، درصورت لزوم ملین‌ها توصیه می‌شود.
- مصرف طولانی مدت این دارو باعث وابستگی می‌شود.
- در کودکان تجویز این دارو توصیه نمی‌شود.
- تجویز نالوکسان در موارد Overdose باعث بروز تشنج می‌گردد.
- در بیماران صرعی و با سابقهٔ تشنج مصرف ترامادول باعث افزایش تشنج می‌گردد.
- سرم تزریقی دارو بهتر است در مراکز درمانی تجویز شود.
- در بیماران با سابقهٔ وابستگی دارویی از تجویز این دارو خودداری شود.

T

Trandolapril تراندولاپریل

اسامی تجارتی: Mavik

دسته دارویی: عامل قلبی ـ عروقی، مهارگر آنزیم مبدل آنژیوتنسین، ضد هیپرتانسیون

اشکال دارویی: قرص: ۱، ۲ و 4mg

فارماکوکینتیک: بسرعت از مجرای گوارش جذب و در کبد به شکل فعال تبدیل می‌شود. (Trandolaprilat) ؛ ۷۰٪ دوز بصورت ترانِدولاپریلات به جریان خون عمومی می‌رسد. اوج اثر: ۱۰-۴ ساعت. انتشار ۸۰٪ اتصال پروتئینی؛ از جفت می‌گذرد، بداخل شیر سینهٔ حیوانات ترشح می‌شود (ترشح در انسان شناخته نشده است). متابولیسم: در کبد به متابولیت فعال، ترانِدولاپریلات متابولیزه می‌شود. دفع: نیمه عمر ۶ ساعت ترانِدولاپریل ۱۰ ساعت ترانِدولاپریلات؛ ۳۳٪ در ادرار و ۶۶٪ در مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: فشارخون را با مهار اختصاصی ACE پائین می‌آورد.

موارد استفاده: زمان هیپرتانسیون، به تنهایی یا توام با سایر عوامل ضد هیپرتانسیون، موارد مصرف

غیررسمی: CHF
نگهداری / حمل و نقل: دارو را درمای ۲۵°c-۲۰ نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پپرتانسیون
بالغین: در بیماران غیرسیاه‌پوست 1mg، در بیماران سیاه پوست 2mg از راه خوراکی یک بار در روز، ممکن است هر هفته به میزان 4mg-2 یکبار در روز (حداکثر 8mg/day) افزایش یابد. مدرها باید ۳-۲ روز قبل از شروع تراندولاپریل قطع شوند.
تعدیل دوز برای اختلال کلیوی یا کبدی
Clcr<30ml/min یا سیروز کبدی؛ با 0/5mg یک بار در روز شروع کنید.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، سابقهٔ آنژیوادم مربوط به درمان قبلی با مهارکننده:
موارد احتیاط: اختلال کلیوی، بی‌کفایتی کبدی، بیماران مستعد هیپوتانسیون (مانند CHF، بیماری قلبی ایسکمیک، تنگی آئورت، CVA، دهیدراتاسیون)، SLE، اسکلرودرم، ایمنی و اثربخشی آن در افراد کوچکتر از ۱۸ سال اثبات نشده است.
حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی C (سه ماهه اول) و D (سه ماهه دوم و سوم) قرار دارد.
تداخلات دارویی: دیورتیک‌ها ممکن است اثرات هیپوتانسیو را افزایش دهند. مدرهای نگهدارندهٔ پتاسیم (آمیلوراید، اسپیرونولاکتون، تریامترن)، مکمل‌های پتاسیم، جایگزین‌های نمک حاوی پتاسیم ممکن است خطر هیپرکالمی را افزایش دهند. ممکن است سطوح و سمیت لیتیم افزایش یابد.
عوارض جانبی: بدن بصورت یکپارچه؛ احساس خستگی، آنژیوادم، سرگیجه، سردرد، هیپوتانسیون: اسهال، سرفه، راش، خارش، هیپرکالمی.
سرطان پروستات
بالغین: ۳/۷۵-۳ ماهی یک بار بداخل عضله تزریق می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- بعد از اولین دوز، بدقت فشار خون را بمدت ۳-۱ ساعت کنترل کنید، بخصوص در بیمارانی که دیورتیک‌های همزمان دریافت می‌کنند، تحت محدودیت نمک، یا گرفتار تخلیه حجم هستند.
- مرتباً BP و وضعیت قلبی؛ پتاسیم، سدیم، کراتینین، و ALT/SGPT سرم؛ و WBC/diff را کنترل کنید.
- اگر بطور همزمان با لیتیم مصرف می‌شود، مکرراً سطوح لیتیم سرم را کنترل و علائم و نشانه‌های سمیتش را بررسی کنید؛ هنگامی که داروی مدر نیز مصرف می‌شود، بیشتر احتیاط کنید.

مداخلات / ارزشیابی
- اگر دیورتیکی را که بطور همزمان دستور داده شده است نمی‌توان ۳-۲ روز قبل از شروع تراندولاپریل قطع کرد، دوز اولیه (تراندولاپریل) باید تا 0/5mg کاهش یابد.
- تعدیل‌های دوز مصرفی معمولاً در فواصل حداقل یک هفته انجام می‌شوند.

آموزش بیمار / خانواده
- به بیماران بیاموزید تا دارو را قطع و بلافاصله علائم و نشانه‌های آنژیوادم صورت یا اندام انتهایی را گزارش کنند. توصیه کنید برای ورم زبان یا هر علامت دیگری از انسداد احتمالی راه هوایی کمک فوری بطلبند.
- تذکر دهید که منگی، بخصوص در طول درمان اولیه می‌تواند رخ دهد. اطلاع دهید که اتلاف زیاد مایع از هر نوع خطر هیپوتانسیون و سنکوپ را افزایش خواهد داد.

Tranexamic Acid ترانکسامیک اسید

T

اسامی تجارتی: Transamin ،Cyklokapron
دسته دارویی: ضد فیبرینولیز، بندآورندهٔ خون
اشکال دارویی: کپسول: 250mg ؛ قرص‌خطدار: 500mg ؛
تزریقی: 100mg/ml ،250mg/5ml (۵ و 10ml)
فارماکوکینتیک: تا ۴۰٪ دوز خوراکی و ۹۰٪ دوز تزریقی طی ۲۴ ساعت از ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اثر بندآورندهٔ خون: اسید ترانکسامیک یک داروی ضد فیبرینولیز است که به طور رقابتی تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین و فعال شدن آن را مهار می‌کند.
موارد استفاده: درمان کوتاه مدت خونریزی یا خطر بروز خونریزی در مواقعی که فیبرینولیز یا فیبرینوژنولیز افزایش یافته است؛ درمان حالاتی که فیبرینولیز موضعی در آنها بروز می‌کند، مانند برداشتن پروستات و جراحی مثانه، منوراژی، خونریزی از بینی، مخروط برداری از بافت گردن رحم و خونریزی درون اتاقک قدامی چشم ناشی از ضربه؛ درمان کهیر غول آسای ارثی؛ جلوگیری از خونریزی به هنگام کشیدن دندان در بیماران مبتلا به هموفیلی؛ فیبرینولیز منتشر.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای C°۳۰-۱۵ نگهداری شود و از یخ زدگی محافظت شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: جراحی مثانه و برداشت پروستات:

بالغین: 1g از راه وریدی هر ۸ ساعت به طور آهسته از راه وریدی به مدت ۳ روز؛ سپس 1g از راه خوراکی ۴-۳ بار در روز تا زمان رفع هماچوری میکروسکوپی تجویز می‌شود.
شستشوی مثانه:
بالغین: 1g از دارو در 1000ml محلول نرمال سالین رقیق شده و با سرعت 1ml/min مثانه شستشو داده می‌شود. این عمل برای ۵-۲ روز پس از عمل ادامه می‌یابد.
منوراژی:
بالغین: 1/5g-1 از راه خوراکی، ۴-۳ بار در روز به مدت ۴-۳ روز تجویز می‌شود.
خونریزی از بینی:
بالغین: محلول تزریقی را می‌توان به صورت موضعی در مخاط بینی به کار برد؛ یا 1g از راه خوراکی، سه بار در روز به مدت ۷ روز تجویز می‌شود.
خونریزی اتاقک قدامی چشم ناشی از ضربه:
بالغین: 1/5g-1 از راه خوراکی، ۳ بار در روز تجویز می‌شود.
کهیر غول آسای ارثی:
بالغین: ۱/۵-۱ از راه خوراکی، ۳-۲ بار در روز تجویز می‌شود.
کودکان: 25mg/kg از راه خوراکی تجویز می‌شود.
جلوگیری از خونریزی دندان بیماران هموفیلی:
بالغین: 1/5g-1 از راه خوراکی، هر ۸ ساعت تجویز می‌شود.
کودکان: 25mg/kg از راه خوراکی، تجویز می‌شود.
فیبرینولیز منتشر:
بالغین: 1g از راه وریدی آهسته، هر ۸-۶ ساعت؛ یا 25mg/kg-20 از راه خوراکی دو یا سه بار در روز تجویز می‌شود.
کودکان: 10mg/kg از راه وریدی آهسته ؛ یا 25mg/kg از راه خوراکی تجویز می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: اختلال ترومبوآمبولی، خونریزی در حفره‌های بدن
موارد احتیاط: اختلال عملکرد کلیه ـ خونریزی شدید از قسمت فوقانی دستگاه ادراری، انعقاد داخل عروقی.
حاملگی / شیردهی: از نظر مصرف در حاملگی در گروه B است. مطالعات کافی وکنترل شده بر روی زنان حامله انجام نشده است. ترانکسامیک از جفت عبور می‌کند و با غلظتی تقریباً برابر با خون مادر در خون بندناف وارد می‌شود. تنها در صورت نیاز قطعی تجویز کنید. این دارو با ۱٪ غلظت سرمی وارد شیر می‌شود. در مادران شیرده با احتیاط تجویز کنید.
تداخلات دارویی: در بیمارانی که تحت درمان با آنتی فیبرینولیتیک هستند، داروهای موثر بر هموستاز را باید با احتیاط تجویز کرد. مثلاً استروژن‌ها ممکن است احتمال تشکیل ترومبوز را افزایش دهند و یا ترکیباتی نظیر ترومبولیتیک‌ها به صورت آنتاگونیست آنتی فیبرینولیتیک‌ها عمل کنند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: موردی ذکر نشده است.
عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، هیپوتانسیون، ادرار دردناک، میوپاتی، خستگی یا ضعف غیرعادی، برادیکاردی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که لازم است طولانی مدت دارو مصرف کنند معاینات چشمی (شامل تیزی دید، دید رنگی و میدان بینایی) و تست‌های عملکردی کبد را قبل از شروع درمان و به فواصل منظم در طی درمان انجام دهید. در صورت بروز تغییر، دارو را قطع کنید.
- در بیماران دچار نارسایی کلیوی دوز دارو را کم کنید.
- تزریق IV را با سرعت بیشتر از 1ml/min انجام ندهید، زیرا امکان بروز هیپوتانسیون وجود دارد.
- ممکن است برای تجویز وریدی، اسید ترانکسامیک با بیشتر محلول‌های انفوزیونی نظیر الکترولیت، کربوهیدرات، اسید آمینه و محلول‌های دکستران مخلوط شود. مخلوط را در روز مصرف تهیه کنید. ممکن است برای تزریق، هپارین به محلول اضافه شود. با خون مخلوط نکنید. این دارو اسید آمینه صناعی است؛ با محلول‌های حاوی پنی‌سیلین مخلوط نکنید.

T

Tranylcypromine Sulfate ترانیل‌سیپرومین سولفات

اسامی تجارتی: Parnate
دسته دارویی: ضد افسردگی: مهار کننده مونوآمینواکسیداز[1]
اشکال دارویی: قرص: 10mg
فارماکوکینتیک: به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳-۱/۵ ساعت است.

1- MAO Inhibitor

عملکرد / اثرات درمانی: به نظر می‌رسد افسردگی درون‌زاد ناشی از کاهش غلظت نوروترانسمیترهای عصبی، از جمله نوراپی‌نفرین و سروتونین در CNS است. ترانس‌سیپرومین از طریق هر بار آنزیم مونوآمین اکسیداز عمل می‌کند. این آنزیم به‌طور معمول مولکول‌ها آمین‌دار را غیر فعال می‌کند) و در نتیجه، غلظت و فعالیت این ترکیبات را افزایش می‌دهد.
موارد استفاده: درمان علامتی افسردگی شدید در بیماران بستری یا بیمارانی که تحت نظارت دقیق بوده و به سایر درمانهای ضد افسردگی مثل ECT پاسخ نمی‌دهند.
تجویز خوراکی: در صورت بروز ناراحتی گوارشی با غذا مصرف شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰mg/day در دوزهای منقسم. ممکن است دوز دارو در فواصل ۳-۱ هفته یک‌بار به مقدار ۱۰mg/day افزایش یابد. دوز حداکثر دارو ۶۰mg/day است.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بیماران بزرگتر از ۶۰ سال ، ناتوان یا هیپرتانسیو؛ بیماری عروق مغزی یا قلبی و عروقی، مصرف غذاهای حاوی تیرامین یا تریپتوفان، در طی ۱۰ روز پس از جراحی الکتیو، فئوکروموسیتوم، نارسایی احتقانی قلب، سابقه بیماری کبدی، غیرطبیعی بودن تست‌های عملکرد کبدی، تخریب شدید کلیوی، سابقه سردرد شدید یا عودکننده
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی، سابقه تشنج، سندرم پارکینسونیسم، بیماران دیابتی، هیپرتیروئیدیسم.
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و مشخص نیست که آیا در شیر مادر ترشح می‌شود یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات تضعیف‌کنندگی CNS دارو را افزایش دهند. ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، فلوکستین، ترازودون ممکن است موجب سندرم سروتونین شود. ممکن است اثرات داروهای ضد خوراکی و انسولین را افزایش دهد. در صورت مصرف هم زمان با بوسپیرون ممکن است موجب افزایش فشار خون شود. داروهای حاوی کافئین ممکن است ریسک آریتمی‌ها و هیپرتانسیون را افزایش دهند. ممکن است بحران فشار خون بالا در صورت مصرف هم زمان با کاربامازپین و داروهای مهارکننده MAO دیگر ایجاد شود. مپریدین و سایر داروهای مسکن مخدر ممکن است موجب تهییج فوری، تعریق، هیپوتانسیون یا هیپرتانسیون شدید، دیسترس شدید تنفسی، کما، تشنج، کولاپس عروقی، مرگ شود. ممکن است اثرات داروهای محرک CNS و تنگ‌کننده‌های عروقی را افزایش دهد. تیرامین و غذاهای حاوی آمین‌های فشاری (Pressor) مثل پنیر کهنه ممکن است موجب افزایش ناگهانی و شدید فشار خون شوند.
عوارض جانبی: شایع: هیپوتانسیون وضعیتی، بی‌قراری، ناراحتی گوارشی، بی‌خوابی، سرگیجه، لتارژی، ضعف، خشکی دهان، ادم محیطی
احتمالی: برافروختگی، افزایش تعریق، راش، تکرر ادرار، افزایش اشتها، ایمپوتانس گذرا.
نادر: مشکلات بینایی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: بحران فشار خون ممکن است به صورت هیپرتانسیون، سردرد گیجگاهی با انتشار به پیشانی، سفتی و تیر کشیدن گردن، تهوع، استفراغ، تعریق، تب یا لرز، مرطوب و چسبناک بودن پوست، گشادی مردمکها، طپش قلب رخ دهد. تاکیکاردی یا برادیکاردی، درد فشارنده قفسه سینه نیز ممکن است وجود داشته باشد. آنتی دوت بحران هیپرتانسیون تزریق، ۱۰mg-۵ فنتولامین تزریقی می‌باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تست‌های عملکرد کبدی بایستی به طور دوره‌ای در بیمارانی که به دوزهای بالا یا درمان بلند مدت احتیاج دارند، انجام شوند. درمان با داروهای مهارکننده MAO بایستی در طی ۱۴-۷ روز قبل از جراحی الکتیو قطع شود.
مداخلات / ارزشیابی: ظاهر، رفتار، الگوی کلامی، سطح علاقمندی، خلق بیمار بررسی شود. بیمار را از نظر سردرد گیجگاهی که به ناحیه پیشانی تیر می‌کشد، و سفتی یا گرفتگی گردن بررسی کنید (ممکن است اولین هشدارهای در شرف بحران هیپرتانسیون بودن باشد). فشار خون را به‌دقت از نظر هیپرتانسیون بررسی کنید. دمای پوست از نظر تب بررسی شود. در صورت بروز سردرد مکرر یا طپش قلب دارو را بلافاصله قطع کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
ممکن است تسکین افسردگی در طی یک هفته دیده شود. حداکثر مزایای درمانی در طی ۳ هفته دیده می‌شود. در صورت وقوع سردرد، گرفتگی یا سفتی گردن بلافاصله گزارش دهد. برای پیشگیری از هیپوتانسیون وضعیتی به آرامی از حالت خوابیده به نشسته و ایستاده تغییر وضعیت دهد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از مصرف غذاهایی که در تهیه آنها از باکتری یا کپک استفاده شده یا غذاهای حاوی تیرامین مثل پنیر، آب جو، شراب، جگر، صمغ، موز، عصاره مخمر، پنیر کهنه یا مقادیر زیاد کافئین و یا داروهای بدون نسخه ضد تب یونجه، سرماخوردگی، یا کاهش وزن پرهیز کند.

تراستوزوماب Trastuzumab

T

اسامی تجارتی: Herceptin
دسته دارویی: آنتی‌بادی منوکلونال نسبت به ژروتئین HER2 (رسپتور 2 فاکتور رشد اپیدرمال انسانی)، ضدنئوپلاسم
اشکال دارویی: Inj: 400mg/vial
فارماکوکینتیک: حجم توزیع: ۰.۴۴mL/kg. از BBB به علت اندازه مولکول بزرگ عبور نمی‌کند.
نیمه عمر: در تجویز هفتگی: ۶ روز (۳۲-۱ روز) در رژیم ۳ هفته‌ای: ۱۶ روز (۲۳-۱۱ روز)
عملکرد / اثرات درمانی: تراستوزوماب یک مونوکلونال آنتی‌بادی است که به بخش خارج سلولی رسپتور فاکتور رشد اپیدرمال انسانی (HER-2) متصل می‌شود و باعث سیتوتوکسیستی وابسته به آنتی‌بادی به واسطه‌ی مهار تکثیر سلولهایی که پروتئین HER-2 را بیش از حد بیان می‌کند می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پس از پایان شیمی درمانی 8mg/kg تزریق بیش از ۹۰ دقیقه - دوز نگهدارنده 6mg/kg بیش از ۳۰-۹۰ دقیقه

سرطان متاستاتیک پستان با overexpress پروتئین HER2 (داروی خط اول درمان با paditaxel و داروی خط دوم و سوم منوتراپی)

بالغین: شروع با 4mg/kg IV طی ۹۰ دقیقه. دوز نگهدارنده 2mg/kg IV هر هفته طی ۳۰ دقیقه

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن
موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با سمیت قلبی، واکنشهای انفوزیون، بارداری، سمیت ریوی، کاردیومیوپاتی، سرگیجه، سردرد، افت فشارخون راش‌های پوستی و ضعف، نوتروپنی، کم خونی، سمیت کلیوی
حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی: Abciximb: مصرف همزمان ممکن است عوارض آلرژیک و حساسیتی را بالا ببرد.
داروهای سرکوب کننده ایمنی: Trastuzumab ممکن است اثر نوتروپنی ناشی از داروهای سرکوب کننده ایمنی را بالا ببرد.
عوارض جانبی: شایع: سردرد، گیجی، بی خوابی، آبستنی، رنیلایت، فارنژیت، بی‌اشتهایی، درد شکم، اسهال، تهوع، استفراغ، درد پشت، تنگی نفس، سرفه، واکنش آلرژیک، تب، لرز، سندرم انفلوآنزا، عفونت، درد.
احتمالی: ادم محیطی، تاکی کاردی، فشارخون بالا، آریتمی، طپش قلب، افسردگی، آکنه، خارش، اختلال ناخن یبوست، سوءهاضمه، UTI، لکوپنی، کم خونی، مورمور، درداستخوانی، مفاصل درد عضلانی، اسپاسم عضلانی، لوروپاتی، سینوزیت، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، خون ریزی از بینی سندرم شبه آمنولاترا، آنتولاترا، واکنش‌های آلرژیک ، هرپس سمپلکس
نادر: سندرم زجر تنفسی (AROS)، آنافیلاکسی، آنژیوادم، آپنه، آسیت، آسم، آتاکسی، نکروز استخوان، برونکواسپاسم، کاردیومیوپاتی، اختلالات انعقادی، کولیت، گیجی، ناشنوایی، اسهال، گلومرولونفریت، شیدایی، میوپاتی، سندرم نیتریک نوتروپنی، پانکراتیت، شکستگی پاتولوژیک، پیلونفریت، نارسایی کلیه، تشنج، عفونت، شوک، سنکوپ، ترومبوز عروقی اختلال عملکرد بطن، حجم بیش از حد، هماتمز، نارسایی کبد، هپاتیت، هیدروسفالی، افت فشارخون، ازدیاد حساسیت
واکنشهای مضر / اثرات سمی: نارسایی قلب، لکوپنی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طی انفوزیون اولین دوزهای دارو بیمار را از نظر علائم حساسیتی و واکنشهای آلرژیک مورد بررسی قرار دهید.

برای کنترل و پائین روند درمان با انجام آزمایشات مکرر به کنترل تمام رده‌های خونی بپردازید.

برخی از علائم عوارض جانبی مثل سردرد، سرگیجه، تهوع و استفراغ، بی خوابی را به بیمار آموزش دهید.

در صورت تهوع و استفراغ شدید به پزشک اطلاع دهید ممکن است داروهای ضد تهوع موردنیاز باشد.

برای جلوگیری از تهوع و استفراغ و بهبودوضعیت تغذیه بیمار، به بیمار توصیه کنید از غذاهایی که باب میل بیمار است با مواد محرک و ادویه کم استفاده کند.

به بیمار توصیه کنید در طول درمان با این دارو از قرار گرفتن در معرض عوامل عفونی پرهیز کند.

Trazodone HCl — ترازودون هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Desyrel
دسته دارویی: ضد افسردگی
اشکال دارویی: قرص: ۵۰، ۱۰۰، ۱۵۰ و ۳۰۰mg

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۹-۵ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: باز جذب سروتونین توسط غشاءهای پیش سیناپسی عصبی CNS را بلوک کرده، میزان آن در گیرنده‌های نورونی پیش سیناپسی راافزایش می‌دهد که موجب ارتقاء فعالیت سیناپسی تولیدکننده اثرات ضد افسردگی می‌شود.
موارد استفاده: درمان افسردگی که به صورت دیسفوری غالب و مقاوم (که تقریباً هر روز و به مدت حداقل ۲ هفته رخ دهد) ظاهر شده و دارای ۴ علامت از ۸ علامت زیر باشد: تغییرات اشتها، تغییر الگوی خواب، افزایش خستگی، تخریب تمرکز، احساس گناه یا بی‌ارزشی، از دست دادن علاقه به انجام کارهای روزمره، آژیتاسیون یا رکود روان حرکتی، تمایلات خودکشی. درمان درد نوروژنیک جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی

مدت کوتاهی پس از خوردن وعده غذایی مختصر یا اصلی مصرف شود (برای کاهش خطر سرگیجه و سبکی سر).

قرص‌ها را می‌توان خرد کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ضد افسردگی:

خوراکی در بالغین: در شروع 150mg/day در دوزهای منقسم مساوی. در فواصل ۴-۳ روز یک‌بار به مقدار 50mg/day تا رسیدن به پاسخ درمانی افزایش داده می‌شود. دوز دارو نباید در بیماران سرپایی از 400mg در روز و در بیماران بستری از 600mg/day تجاوز کند.

رفتار تهاجمی: بزرگسالان: مقدار 50 mg دو بار در روز مصرف می‌شود.

اختلالات پانیک: بزرگسالان: مقدار 300 mg/day مصرف می‌شود.

عوارض جانبی ترازودون:

اعصاب مرکزی: خواب آلودگی، سرگیجه، عصبانیت، خستگی، اغتشاش شعور، لرزش، ضعف، حالت تهاجمی، عصبانی شدن، کابوس‌های شبانه، رویای زن‌ها، سردرد، بی‌خوابی.

قلبی و عروقی: کمی فشار خون در حالت ایستاده، تاکی‌کاردی، زیادی فشر خون، سنکوپ.

چشم و گوش و حلق و بینی: تاری دید: وزوز گوش، احتقان بینی.

دستگاه گوارش: خشکی دهان، اختلال چشایی، یبوست، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی.

ادراری تناسلی: احتباسادرار، نعوظ مداوم و دردناک آلت تناسلی که ممکن است به ناتوانی جنسی منجر شود، هماچوری.

خون: کم‌خونی.

پوست: کهیر، تعریق.

تنفسی: کاهش میل جنسی.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع 50mg-25 در زمان خواب. ممکن است هر ۷-۳ روز یک‌بار به مقدار 50mg/day-25 افزوده شود. دامنه دوز دارو بین 150mg/day-75 است.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** مرحله ریکاوری پس از MI، بیماران جراحی، شوک درمانی (ECT)

موارد احتیاط: بیماری قلبی و عروقی، درمان با مهارکننده‌های MAO.

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و به مقدار اندکی در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است دپرسیون CNS را افزایش دهند. ممکن است اثرات داروهای ضد فشار خون را افزایش دهد. ممکن است غلظت و سمیت دیگوکسین و فنی توئین را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است شمارش نوتروفیل و لکوسیت خون را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع

خواب آلودگی، خشکی دهان، سبکی سر یا سرگیجه، سردرد، تاری دید، تهوع یا استفراغ

احتمالی: عصبانیت، خستگی، یبوست، درد و کوفتگی عمومی بدن، هیپوتانسیون خفیف

واکنشهای مضر / اثرات سمی: پریاپیسم (نعوظ دردناک و طولانی مدت آلت تناسلی مردان)، کاهش یا افزایش میل جنسی، انزال معکوس، ایمپوتانس به ندرت دیده شده است. نسبت به سایر داروهای ضد افسردگی دارای سمیت قلبی کمتری است، هر چند ممکن است در بیماران دارای بیماری قلبی قبلی، آریتمی‌ها رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در بیمارانی که تحت درمان بلند مدت با دارو هستند، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی به طور دوره‌ای انجام شود.

مداخلات / ارزشیابی: بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش می‌یابد، احتمال اقدام به خودکشی زیاد می‌شود). رفتار، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی کلامی، محتوای فکر بیمار بررسی شود. شمارش لکوسیت و نوتروفیل بیمار را بررسی کنید (در صورتی‌که شمارش آنها زیر نرمال باشد، دارو بایستی قطع شود). در صورت وقوع سبکی سر یا سرگیجه در موقع حرکت به بیمار کمک شود.

T

آموزش بیمار / خانواده:
به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت وقوع پریاپیسم فوراً دارو را قطع کرده و به پزشک اطلاع دهد. جهت پرهیز از هیپوتانسیون وضعیت خود را به آرامی تغییر دهد. با ادامه درمان معمولاً نسبت به اثرات سداتیوی و آنتی کولینرژیکی دارو تحمل ایجاد می‌شود. حساسیت به نور خورشید ممکن است رخ دهد. خشکی دهان ممکن است با جویدن آدامس‌های بدون قند یا جرعه‌های آب ولرم تسکین یابد. دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از مصرف الکل در طول درمان خودداری کند.

Tretinoin ترتینوئین

اسامی تجارتی: Vesanoid ،Retin-A ،Renova
دسته دارویی: ضد آکنه، ترانس درمال، ضد سرطان
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰mg ؛ کرم (رنوا): ۰/۰۲۵٪، ۰/۰۵٪ و ۰/۱٪
ژل: ۰/۰۲۵٪ و ۰/۰۱٪ ؛ مایع: ۰/۰۵٪
فارماکوکینتیک: موضعی: دارای جذب بسیار کمی است. خوراکی: پس از تجویز خوراکی به خوبی جذب می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲-۰/۵ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: ضد آکنه: میزان اتصال سلولهای فولیکولار اپیتلیال به همدیگر را کاهش می‌دهد. میزان تخریب سلولهای اپیتلیال فولیکولی را افزایش داده، موجب بیرون زدن نوک سیاه آکنه می‌شود. ترانس درمال: اثر خود را روی رشد و تمایز سلولهای اپیتلیال اعمال کرده، موجب کاهش چین‌های پوستی کوچک و هیپرپیگمانتاسیون می‌شود. ضد سرطان: موجب جهش سلولی و کاهش پرولیفراسیون سلولهای لوسمی پرومیلوستیک حاد می‌شود، و در پی آن موجب فعال سازی مجدد مغز استخوان و پر شدن خون از سلولهای خونی نرمال می‌شود.
موارد استفاده: موضعی: درمان آکنه ولگاریس به ویژه در گرید I-III که در آن آکنه‌های نوک مدادی، پاپول، پوستول غالب می‌باشد. ترانس درمال: درمان چین‌های ظریف پوستی، هیپرپیگمانتاسیون. ضد سرطان: القاء عود در بیماران مبتلا به لوسمی پرومیلوستیک حاد درمان اختلالات کراتینیزاسیون پوست و لکه ناشی از تابش نور در پوست و لکه‌های کبدی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
تجویز خوراکی / موضعی
خوراکی: از خرد کردن یا نصف کردن کپسولها پرهیز شود.
موضعی: قبل از استعمال دارو موضع را به طور کامل تمیز کنید.
لایه نازکی از دارو فقط روی موضع مبتلا استعمال شود. شکل مایع دارو را می‌توان با نوک انگشت یا گاز یا پارچه کتانی استعمال کرد، مواظب باشید که دارو در قسمت‌های سالم مالیده نشود.
از تماس دارو با چشم، دهان، لب، زاویه بینی، غشاءهای مخاطی پرهیز شود.
بلافاصله بعد از استعمال دارو دست‌ها شسته شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آکنه:
موضعی در بالغین: یک بار در روز در زمان خواب استعمال شود.
ترانس درمال:
موضعی در بالغین: یک بار در روز در زمان خواب روی صورت مالیده شود.
لوسمی پرومیلوستیک حاد:
خوراکی در بالغین: $45mg/m^2/day$ به صورت دو دوز مساوی تا زمانی که عود کامل بیماری ثبت شود سپس تا ۳۰ روز پس از تکمیل عود یا به مدت ۹۰ روز بعد از آخرین دوز، درمان را قطع کنید.
درمان پیرشدگی پوست در اثر نور:
بزرگسالان: لوسیون ۰/۰۵ ٪ یاکرم ۰/۲۵ ٪ تا ۰/۱ ٪ یک بار در روز به مدت حداقل چهارماه مصرف شود.
درمان کمکی برای چروک‌ها، قسمت‌های هیپرپیگمانته شده و پوست خشن صورت در بیمارانی که با وجود انجام مراقبت‌های پوستی و قرار گرفتن در معرض آفتاب بهبودی به دست نیامده است: بزرگسالان: کرم ۰/۰۵ ٪ یک بار در روز یا کرم ۰/۰۲ ٪ به اندازه ۵ میلی‌متر برای پوشاندن منطقه آسیب دیده یک بار در روز عصرها استفاده می‌شود.
درمان کمکی در چروک‌های خفیف صورت در بیمارانی که از روش‌های مراقبت پوستی و محافظت در برابر آفتاب استفاده می‌کنند: بزرگسالان: به اندازه ۵ میلی‌متر از کرم ۰/۰۲ ٪ برای پوشندن منطقه آسیب دیده یک بار در روز عصرها استفاده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به هر یک از ترکیبات فرآورده، حساسیت به پارابنز (به عنوان ماده نگهدارنده در ساخت کپسول استفاده می‌شود).
موارد احتیاط فوق‌العاده زیاد: در مصرف موضعی دارو در مبتلایان به اگزما و کسانی که در معرض نور خورشید قرار دارند، فوق‌العاده احتیاط شود.
موارد احتیاط: موضعی: تماس با نور خورشید در نتیجه وضعیت شغلی یا حساسیت به نور خورشید
خوراکی: بالا بودن سطح کلسترول یا تریگلیسریدهای خون

حاملگی و شیردهی: موضعی: فقط در صورتی در دوران حاملگی استفاده شود که واقعاً نیاز باشد. مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد. خوراکی: دارو تراتوژن و امبریوژنیک (دارای سمیت رویانی) می‌باشد. ازنظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: موضعی: مواد کراتولیتیک (مثل سولفور، بنزیل پراکسید، اسید سالیسیلیک)، شامپوها و صابون‌های طبی، استرینژنت‌ها، موبرها ممکن است تحریک پوستی دارو را افزایش دهند. داروهای دارای عارضه حساسیت به نور (تیازیدها، تتراسیکلین‌ها، فلئوروکوینولون‌ها، فنوتیازین‌ها، سولفونامیدها) موجب تقویت سمیت نوری (phototoxicity) دارو می‌شوند. خوراکی: کتوکنازول ممکن است غلظت ترتینوئین را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: خوراکی: لکوسیتوز به طور شایعی رخ می‌دهد (۴۰٪). ممکن است سطح تست‌های عملکرد کبدی، کلسترول و تریگلیسرید خون را افزایش دهد.

عوارض جانبی: موضعی: وقوع واکنش التهابی موضعی مورد انتظار بوده و با ختم درمان برطرف می‌شود.

شایع: سردرد، خشکی پوست یا مخاط دهان، التهاب و دلمه شدن لب‌ها، تهوع، استفراغ، درد استخوان، درد مفاصل، راش، تب، ضعف، خستگی. موضعی: احساس گرما یا گزگز موقت، قرمزی، پوسته‌ریزی موضع.

احتمالی: خوراکی: پوسته‌ریزی، افزایش تعریق، مشکلات بینایی، آلوپسی، تغییرات پوستی، سرگیجه، برافروختگی، درد شکم. موضعی: هیپرپیگمانتاسیون موقتی، قرمزی شدید، دلمه بستن، تاول، ادم.

نادر: موضعی: آلرژی تماسی.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خوراکی: سندرم اسید رتینوئیک (تب، تنگی نفس، افزایش وزن، یافته غیرطبیعی در سمع قفسه سینه [افیوژن، پلورال یا پریکاردیال]، حملات هیپوتانسیون)، به طور شایعی رخ می‌دهد (۲۵٪). همچنین سندرم لکوسیتوز (۴۰٪) به طور کلی در طی ماه اول درمان رخ می‌دهد (گاهی اوقات پس از اولین دوز دارو رخ می‌دهد). دادن دوز بالای استروئید (۱۰mg دکسامتازون وریدی) پس از مشکوک شدن به وقوع سندرم موجب کاهش موربیدیتی و مورتالیتی سندرم می‌شود. افزایش خوش خیم فشار خون داخل جمجمه ممکن است دیده شود، به ویژه در بچه‌ها (سردرد، تهوع، استفراغ، مشکلات بینایی). موضعی: احتمال ایجاد تومور موقعی که با تابش اشعه ماوراء بنفش همراه شود، وجود دارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: خوراکی: به زنان در سنین زایایی اطلاع دهید که در صورت حاملگی در دوران مصرف دارو، خطر آسیب به جنین وجود دارد. نیاز به به‌کارگیری دو روش جلوگیری از حاملگی پایا در طی مصرف دارو و در طی یک ماه بعد ازختم درمان، حتی در زنان نازا و زنان در شرف یائسگی، را به آنان گوشزد کنید. یک هفته قبل از شروع درمان تست حاملگی انجام شود. مقادیر پایه تست‌های عملکرد کبدی، سطوح کلسترول و تریگلیسرید خون را تعیین و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: خوراکی: تست‌های عملکرد کبد، هماتولوژیک، شاخص‌های انعقادی و سطح کلسترول و تریگلیسریدهای خون را انجام و بررسی کنید. علائم و نشانه‌های افزایش خوش خیم فشار خون داخل جمجمه در بچه‌ها را مانیتور کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

موضعی: از در معرض نور خورشید قرار گرفتن و حمام آفتاب پرهیز کند، از عینک آفتابی و لباسهای محافظ نور خورشید استفاده کند. موضع مبتلا را نیز بایستی از باد و سرما محافظت کند. در صورتی که پوست دچار آفتاب سوختگی شده است، تا زمان بهبودی کامل پوست دارو را مصرف نکند. از مصرف دارو در دفعات یا مقادیر بیشتر از دوزاژ توصیه شده پرهیز کند (مصرف دوز بزرگتر موجب بهبودی زودتر یا بهتر نمی‌شود). از تماس دارو با چشم‌ها، دهان، گوشه‌های بینی و غشاءهای مخاطی جلوگیری کند. از مصرف صابون‌های طبی، خشک کننده پوست، یا تخریب‌کننده پوست (Abrasive) پرهیز کند، بیشتر از ۳-۲ بار در روز صورت خود را با صابون‌های معمولی نشوید. از مصرف فرآورده‌های حاوی الکل، منتول، اسپایس، آسترینژنت، یا پرفوم، پرهیز کند. به کارگیری این مواد موجب گرمی و یا گزگز موقت پوست می‌شود. قرمز شدن و پوسته دادن خفیف مورد انتظار می‌باشد؛ در صورت وقوع واکنش شدیدتر، دارو را قطع کرده یا دوز دارو را کاهش دهد. می‌توان از لوازم آرایشی غیرطبی استفاده کرد، اما قبل از استعمال ترتینوئین بایستی از روی پوست برداشته شوند. بهبودی در طی ۲۴ هفته پس از درمان مشاهده خواهد شد. ضد آکنه: نتایج درمانی در طی ۳-۲ هفته و تاثیر مطلوب دارو در طی ۶ هفته مشاهده می‌شود. خوراکی: هدف از مصرف دارو و عوارض جانبی و مضر دارو برای بیمار شرح داده شود. بروز اثرات مضر را به پزشک اطلاع دهد.

Tri Cittrates — تری سیترات‌ها

اسامی تجارتی: Poly Citra Syrup

دسته دارویی: آنتی‌اورولتیک، قلیایی کننده

اشکال دارویی: قرص: ۵mEq و ۱۰mEq ؛ شربت: محلول خوراکی

فارماکوکینتیک: برای تشکیل بیکربنات سدیم یا پتاسیم اکسیده می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: PH ادرار را افزایش داده، مقدار سیستین ادرار را افزایش داده و

یونیزاسیون اسیداوریک به یون اورات را ارتقاء می‌بخشد. افزایش PH ادرار و سطح سیترات آن موجب کاهش فعالیت یون کلسیم و کاهش اشباع اگزالات کلسیم می‌شود. باافزایش سطح بیکربنات پلاسما، غلظت اضافی یون H^+ را خنثی کرده، PH خون را بالا برده و اسیدوز را تصحیح می‌کند.
موارد استفاده: درمان پیشگیری از سنگ‌های ادراری اسید اوریکی و سیستینی، پیشگیری از کریستالیزه شدن اورات (PH ادرار را افزایش می‌دهد). پیشگیری و درمان سنگ‌های کلیوی فسفاتی، اگزالات کلسیمی، یا اسید اوریکی (باافزایش سطح سیترات ادرار). درمان اسیدوز متابولیک مزمن، خنثی کردن یا بافری کردن مقادیر اضافی اسید هیدروکلریک معده
تجویز خوراکی: بعد از غذا داده شود. قرص را به طور سالم خورده، از خرد کردن، حل کردن، یا جویدن آنها پرهیز شده، بایک لیوان کامل آب یا آب میوه مصرف شود.
مایع: با ۶ اونس آب یا آب میوه رقیق شود، سرد بودن محلول موجب قابل تحمل شدن مصرف آن می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پتاسیم سیترات:
آنتی‌اورولتیک، قلیایی کردن ادرار:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰mEq سه بار در روز تا حداکثر ۱۵mEq چهار بار در روز یا ۲۰mEq سه بار در روز.
پتاسیم سیترات و اسید سیتریک:
آنتی‌اورولتیک، قلیایی کردن ادرار یا سیستمیک:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰mEq-۲۰ چهار بار در روز
خوراکی در بچه‌ها: ۳۰mEq-۱۰ چهار بار در روز
سدیم سیترات و اسید سیتریک:
آنتی‌اورولتیک، قلیایی کردن ادرار یا سیستمیک:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۳۰mEq-۱۰ چهار بار در روز، حداکثر ۱۵۰mEq/day
خوراکی در بچه‌ها: ۱۵mEq-۵ چهار بار در روز
تری سیترات‌ها:
آنتی‌اورولتیک، قلیایی کردن ادرار:
خوراکی در بالغین وسالمندان: ۳۰mEq-۱۵، چهار بار در روز
خوراکی در بچه‌ها: ۱۰mEq-۵، چهار بار در روز

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مسمومیت با آلومینیم، آسیب شدید میوکارد، نارسایی قلبی، نقص عملکرد کلیوی، عفونت فعال مجاری ادراری، هیپرکالمی، زخم گوارشی
موارد احتیاط: اسیدوز توبولار شدید کلیوی
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا در شیر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزءگروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است میزان دفع کوینیدین را زیاد کند. آنتی‌اسیدها ممکن است خطر آلکالوز سیستمیک را افزایش دهند. NSAIDs، مهار کننده‌های ACE، دیورتیک‌های محتبس کننده پتاسیم، داروهای حاوی پتاسیم، ممکن است خطر هیپرکالمی را افزایش دهند، ممکن است اثر متنامین را کاهش دهد.
تغییر تست‌های آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی احتمالی: اسهال، کاهش حرکات روده، درد خفیف شکمی، تهوع، استفراغ
نادر: آلکالوز متابولیک، انسداد یا پارگی روده، هیپرکالمی، هیپرناترمی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: واکنش معناداری ندارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: مقدار تعیین شده PH ادرار، ECG در بیماران مبتلا به بیماری قلبی، بالانس اسید ـ باز سرم، CBC، هموگلوبین، هماتوکریت، کراتینین سرم را بررسی و کنترل کنید.
مداخلات / ارزشیابی: مقدار تعیین شده PH ادرار، ECG در بیماران مبتلا به بیماری قلبی، بالانس اسید ـ باز سرم، CBC، هموگلوبین، هماتوکریت، کراتینین سرم را بررسی و کنترل کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را بعد از غذا بخورد. داروی مایع را در آب یا آب میوه حل کرده و بخورد، و بعد از آن مایعات فراوان بخورد. در صورت وقوع اسهال، تهوع و استفراغ، درد شکم، تشنج به پزشک اطلاع دهد. در صورت مشاهده مدفوع سیاه و سفت یا سایر علائم خونریزی گوارشی به پزشک اطلاع دهد.

Triamcinolone — تریامسینولون

اسامی تجارتی: Kenacort ،Aristocort

Triamcinolone Acetonide — تریامسینولون استونايد

اسامی تجارتی: آریستوکورت، Kenalog ،Azmacort

تریامسینولون دی استات Triamcinolone Diacetate

اسامی تجارتی: Amcort، آریستوکورت استنشاقی، Trilon

تریامسینولون هگزاستوناید Triamcinolone Hexacetonide

اسامی تجارتی: Aristospan

ترکیبات ثابت

ترکیب تریامسینولون، استوناید یا نیستاتین یک دارو ضد قارچ بنامهای مایکو ـ آریسین (Myco - Aricin)، مایکو ـ بیوتیک (Myco - Biotic)، مایکوژن دو (Mycogen II)، نیستولون (Nystolone) می‌باشد.

دسته دارویی: کورتیکواستروئید

اشکال دارویی: قرص: ۱، ۲، ۴ و ۸mg ؛ شربت: ۴mg/5ml ؛
آئروسل (اسپری تنفسی)، اسپری بینی، پماد: ۰/۰۲۵٪، ۰/۱٪ و ۰/۵٪ ؛
کرم: ۰/۰۲۵٪، ۰/۱٪ و ۰/۵٪ ؛ لوسیون: ۰/۰۲۵٪ و ۰/۱٪ ؛ استوناید ؛
تزریقی: ۳mg/ml، ۱۰mg/ml و ۴۰mg/ml دی‌استات ؛
تزریقی: ۲۵mg/ml و ۴۰mg/ml ؛ هگزاستون ؛ تزریقی: ۵mg/ml و ۲۰mg/ml

فارماکوکینتیک: پس از تجویز استنشاقی سریعاً جذب می‌شود. به طور کامل بعد از تجویز خوراکی جذب می‌شود. در تزریق عضلانی به خوبی جذب می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۵-۲ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: از تجمع سلولهای التهابی در موضع التهاب جلوگیری کرده، فاگوسیتوز، آزاد شدن آنزیم‌های لیزوزومی، و سنتز یا آزاد شدن واسطه‌های التهابی را مهار می‌کند. پاسخ ایمنی با واسطه سلولی (سلولار) را پیشگیری یا سرکوب می‌کند. از پاسخ بافتها به فرآیندهای التهابی جلوگیری کرده یا پاسخ بافتی را کاهش می‌دهد.

موارد استفاده: درمان جایگزینی در حالات کمبود: نارسایی حاد یا مزمن آدرنال، هیپرپلازی مادرزادی آدرنال، نارسایی آدرنال ثانویه به نارسایی هیپوفیز. درمان اختلالات غیرآندوکرینی: آرتریت، کاردیت روماتیسمی، بیماری‌های آلرژیک، کولاژن، مجرای روده، کبد، چشمی، کلیوی، پوستی، آسم برونشیال، ادم مغزی، بدخیمی‌ها، رنیت آلرژیک. استنشاقی: پروفیلاکسی نگهدارنده آسم.

تجویز خوراکی / عضلانی / استنشاقی / موضعی

خوراکی: دارو به همراه غذا یا شیر مصرف شود.
دوز منفرد قبل از ۹ صبح داده شود، ولی دوزهای منقسم در فواصل مساوی مصرف شود.
عضلانی: هرگز وریدی تزریق نشود.
به طور عمقی در عضله سرینی بزرگ تزریق شود.
استنشاقی: بلافاصله قبل از مصرف، دارو را تکان دهید.
بیمار بایستی بازدم عمیقی کشیده، سپس قطعه دهانی را در فاصله دو انگشتی دهان گرفته، استنشاق کند. موقعی که استنشاق گر (Inhaler) فعال است، بیمار سر خود را به سمت عقب خم کرده، به مدت ۵-۳ ثانیه نفسهای عمیق و آرامی بکشد.
بعد از استنشاق دارو نفس خود را تا حد امکان حبس کند (۱۰-۵ ثانیه).
موقعی که چند استنشاق در هر بار تجویز می‌شود، بایستی بین استنشاق‌ها یک دقیقه فاصله باشد.
پس از استنشاق دوز دارو بیمار بایستی دهان خود را با آب بشوید.
موضعی: قبل از مصرف منطقه را به خوبی تمیز کنید.
فقط در زمانی که پزشک دستور داده باشد، از پوشش مسدود کننده استفاده شود.
به طور منتشر روی موضع دارو را مالیده و سپس ماساژ بدهید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوز معمول خوراکی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴-۶۰mg/day
تریامسینولون دی استات:
عضلانی در بالغین و سالمندان: ۴۰mg/week
داخل مفصلی / داخل ضایعات در بالغین و سالمندان: ۵-۴۰mg
تریامسینولون استوناید:
عضلانی در بالغین و سالمندان: در شروع ۲/۵-۶۰mg/day
داخل مفصلی در بالغین و سالمندان: عمدتاً ۲/۵-۴۰mg تا حداکثر ۱۰۰mg
تریامسینولون هگزاستوناید:
داخل مفصلی در بالغین و سالمندان: ۲-۲۰mg

کنترل آسم برونشیال:
استنشاقی در بالغین و سالمندان: دو استنشاق ۴-۳ بار در روز
استنشاقی در بچه‌های ۱۲-۶ ساله: ۲-۱ استنشاق، ۴-۳ بار در روز. حداکثر ۱۲ استنشاق در روز.
رنیت:
داخل بینی در بالغین و بچه‌های >۶ سال: دو اسپری در هر مجرای بینی
دوزاژ معمول موضعی:
موضعی در بالغین و سالمندان: ۴-۲ بار در روز در موضع پخش شود. ممکن است ۲-۱ بار در روز یا به صورت درمان متناوب داده شود.

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به هر کدام از کورتیکواستروئیدها یا تارترازین، عفونت قارچی سیستمیک، اولسر پپتیک (مگر در شرایط تهدید کننده زندگی)، تزریق عضلانی و استنشاق خوراکی در بچه‌های زیر ۶ سال. از مصون سازی با واکسن ویروسی زنده و واکسن آبله مرغان باید در موقع مصرف این دارو پرهیز شود.
موضعی: اختلال چشمگیر گردش خون.

موارد احتیاط: تاریخچه سل (ممکن است بیماری را فعال کند)، پرکاری تیروئید، سیروز، کولیت اولسراتیو غیراختصاصی، نارسایی احتقانی قلب، هیپرتانسیون، سایکوز، نارسایی کلیه. درمان بلند مدت بایستی به آرامی قطع شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. در صورت مصرف بلند مدت در طی سه ماهه اول حاملگی ممکن است موجب شکاف کام نوزاد شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آمفوتریسین ممکن است موجب افزایش احتمال هیپوکالمی شود. ممکن است اثرات داروهای ضد قند خوراکی، انسولین، دیورتیکها، مکمل‌های پتاسیم را کاهش دهد. ممکن است سمیت دیگوکسین را افزایش دهد (به علت هیپوکالمی). داروهای القاء کننده آنزیمهای کبدی ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. در صورت مصرف واکسن ویروسی زنده ممکن است تکثیر ویروس تقویت شده، عوارض جانبی واکسن تشدید شده و پاسخ آنتی بادی بدن به واکسن کاهش یابد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح کلسیم، پتاسیم، تیروکسین را کاهش داده؛ سطح سرمی کلسترول، لیپیدها، گلوکز، سدیم، آمیلاز را کاهش دهد.

عوارض جانبی: شایع: افزایش اشتها، تشدید حس خوب بودن، نفخ شکم، افزایش وزن، بی‌خوابی، نوسانات خلقی.
دوز بالا و درمان بلند مدت: افزایش استعداد ابتلا به عفونت (علائم و نشانه‌های عفونت را ماسکه می‌کند)؛ ترمیم زخم را به تاخیر می‌اندازد؛ هیپوکالمی، هیپوکلسمی، دیسترس گوارشی.
احتمالی: سردرد، سرگیجه
نادر: افزایش انعقادپذیری خون، تاکیکاردی، تکرر یا اضطرار ادرار، سایکوز. موضعی: درماتیت تماسی آلرژیک.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: درمان بلند مدت: تحلیل عضلات (به ویژه بازو و پا)، پوکی استخوان، شکستگی خودبه خودی استخوان، آمنوره، کاتاراکت، گلوکوم، اولسر پپتیک، CHF. قطع ناگهان در پی درمان بلند مدت: بی‌اشتهایی، تهوع، تب، سردرد، درد مفصلی، التهاب ریباند، خستگی، ضعف، لتارژی، سرگیجه، هیپوتانسیون وضعیتی. آنافیلاکسی در مصرف تزریقی دارو. قطع ناگهانی ممکن است کشنده باشد. به ندرت کوری پس از تزریق، داخل موضعی در اطراف صورت یا سر دیده شده است.

✪ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به استروئیدها یا تارترازین سئوال کنید. مقادیر پایه وزن و قد، فشار خون، گلوکز و الکترولیتها را تعیین کنید. نتایج تستهای اولیه مثل تست پوستی سل، رادیوگرافی قفسه سینه یا ECG را بررسی کنید.
مداخلات / ارزشیابی: I&O بیمار را مانیتور کرده، توزین روانه انجام داده و بیمار را از نظر ادم بررسی کنید. وضعیت تحمل غذایی و الگوی فعالیت روده بیمار را بررسی کرده، در صورت وقوع هیپراسیدیته به پزشک اطلاع دهید. حداقل دو بار در روز فشار خون، نبض، درجه حرارت و تنفس بیمار را بررسی کنید. نسبت به عفونی شدن بیمار هوشیار باشید: زخم گلو، تب، علائم مبهم. بیمار را از نظر هیپوکلسمی (گرفتگی عضلانی، نشانه شوستک یا تروسو مثبت)، یا هیپوکالمی (ضعف و کرامپ عضلانی، به حسی و گزگز به ویژه در اندام تحتانی، تهوع و استفراغ، تحریک‌پذیری، تغییرات ECG) تحت نظر داشته باشید. وضعیت عاطفی و الگوی خواب بیمار بررسی شود. نتایج آزمایشات وضعیت انعقادی خون و شواهد بالینی ترومبوآمبولی را چک کنید. موقع حرکت به بیمار کمک کنید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
غذا را با دارو یا شیر بخورد. کارت شناسایی مبنی بر نام و دوز دارو، شماره تلفن و نام پزشک را همیشه همراه داشته باشد. از تغییر دوز یا دفعات مصرف و قطع خودسرانه پرهیز کند؛ دارو بایستی تحت نظارت پزشک و بتدریج قطع شود. در صورت وقوع تب، زخم گلو، درد عضلانی، افزایش ناگهانی وزن، تورم به پزشک اطلاع دهد. با متخصص تغذیه برای تعیین رژیم غذایی خود مشورت کند (معمولاً رژیم کم سدیم و سرشار از ویتامین D، پروتئین). بهداشت فردی خود را به‌دقت رعایت کرده، از تماس با افراد بیمار یا تروما پرهیز کند. در استرس شدید (عفونت جدی، جراحی، تروما، استرس عاطفی شدید) ممکن است افزایش دوز دارو لازم باشد. بدون تایید پزشک از مصرف سایر داروها خودداری کند. مراجعات بعدی و آزمایشات جزء

T

ضروری درمان هستند. بچه‌ها باید از نظر رکود رشد معاینه شوند. به کلیه پرسنل درمانی قبل از انجام هر رویه‌ای اطلاع دهد که در حال مصرف دارو بوده یا در طی ۱۲ ماه گذشته این دارو را می‌گرفته است. مفصلی که برای تسکین علائم در آن تزریق انجام شده است را زیاد استفاده نکند. طریقه صحیح مصرف استنشاقی یا موضعی دارو آموزش داده شود. موضعی: برای جذب بهتر دارو بعد از حمام یا دوش گرفتن پماد را استعمال کند. بدون دستور پزشک از پوشاندن موضع پرهیز کند و در صورت لزوم از پوشش‌های مسدود کننده یا پلاستیک استفاده نکند. از تماس دارو با چشم‌ها پرهیز کند. موضع تحت درمان را در معرض نور خورشید قرار ندهد.

Triamterene تریامترن

اسامی تجارتی: Dyrenium

ترکیبات ثابت: ترکیب تریامترن با هیدروکلروتیازید یک داروی دیورتیک تیازیدی به نام‌های دیازید (Dyazide) و مکسزاید (Maxzide) می‌باشد.

دسته دارویی: دیورتیک: محتبس کننده پتاسیم

اشکال دارویی: کپسول: ۵۰ و ۱۰۰mg

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۲-۴hrs	۶-۸hrs	۱۲-۱۶hrs

به طور ناقص از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است. در کبد متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق مدفوع و توسط سیستم صفراوی دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۵-۲hrs است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: به طور رقابتی عملکرد آلدسترون را مهار می‌کند. با باز جذب سدیم در توبولهای دیستال کلیه تداخل کرده، در حالی که دفع آب و سدیم را ارتقاء می‌بخشد، موجب احتباس پتاسیم می‌شود.

موارد استفاده: درمان ادم ناشی از CHF، سیروز کبد، سندرم نفروتیک، ادم ناشی از استروئیدها، ادم ثانویه به هیپرآلدسترونیسم. ممکن است به تنهایی یا به همراه سایر دیورتیک‌ها مصرف شود. به‌کارگیری به عنوان داروی مکمل در درمان هیپرتانسیون، پروفیلاکسی یا درمان هیپوکالمی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: در صورت وقوع ناراحتی‌های گوارشی می‌توان دارو را به همراه غذا مصرف کرد. از خرد کردن یا نصف کردن دارو پرهیز شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: داروی ترکیب ثابت نباید به عنوان درمان اولیه استفاده شود اما می‌توان به عنوان درمان نگهدارنده استفاده نمود.

دیرنیوم:

خوراکی در بالغین: در شروع ۱۰۰mg دوبار در روز بعد از غذا. دوز نگهدارنده: ۱۰۰mg روزانه یا یک روز در میان. ماکزیمم: ۳۰۰mg در روز. وقتی که به صورت هم زمان با سایر دیورتیک‌ها مصرف می‌شود، دوز هر دو دارو کاهش داده شود و با نیاز بیمار منطبق شود.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی: در شروع ۵۰mg/day. ماکزیمم: ۱۰۰mg در روز در ۲-۱ دوز منقسم

دیازید، ماکسزاید:

خوراکی در بالغین: ۲-۱ کپسول یا قرص در روز.

توجهات

موارد منع مصرف: بیماری کلیوی شدید یا پیشرونده، بیماری کبدی شدید، هیپرکالمی از قبل موجود یا ناشی از دارو

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، سابقه سنگ کلیه، دیابت ملیتوس

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود، شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد انعقاد، هپارین را کاهش دهد. داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی ممکن است اثرات ضد فشار خون دارو را کاهش دهند. مهار کننده‌های ACE (مثل کاپتوپریل)، داروهای حاوی پتاسیم، مکمل‌های پتاسیمی ممکن است موجب افزایش سطح پتاسیم سرمی شوند. ممکن است کلیرانس لیتیوم را کاهش داده و عوارض و سمیت آن را کاهش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN، دفع کلسیم، کراتینین، گلوکز منیزیم، پتاسیم، اسید اوریک را افزایش داده و سطح سرمی سدیم را کاهش دهد.

عوارض جانبی: پاسخ مورد انتظار: دفع مکرر ادرار، پلی اوری

احتمالی: خستگی، تهوع، اسهال، دیسترس شکمی، درد ساق پا، سردرد.

نادر: بی اشتهایی، ضعف، راش، سرگیجه

واکنشهای مضر / اثرات سمی: هیپرکالمی شدید ممکن است موجب تحریک‌پذیری، اضطراب، سنگینی پاها، پارستزی، هیپوتانسیون، برادیکاردی، پهن شدن موج T و QRS و دپرسیون قطعه ST شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سطوح پایه الکترولیت‌ها، به ویژه از نظر پتاسیم چک و ثبت شوند. عملکرد کلیه و کبد بررسی شود. ادم، تورگور پوستی، وضعیت هیدراسیون غشاءهای مخاطی چک شود. قدرت عضلانی، وضعیت روانی بیمار بررسی شود. به دما و رطوبت پوست توجه داشته باشید. وزن پایه بیمار تعیین شود. کنترل و ثبت I&O به طور قطعی شروع شود. به نظم و ریت نبض توجه شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون، علائم حیاتی، الکترولیت‌ها (به ویژه پتاسیم)، I&O، وزن بیمار مانیتور شود. به پهنه دیورز بیمار توجه شود. بیمار را از نظر تغییر مقادیر پایه (هیپرکالمی ممکن است موجب تغییر قدرت عضلانی، ترمور، کرامپ عضلانی شود)، وضعیت روانی (آگاهی به زمان و مکان، هوشیاری، کانفیوژن)، آریتمی‌های قلبی بررسی کنید. سطح پتاسیم سرمی به ویژه در طی اوایل درمان مانیتور شود. توزین روزانه انجام شود. صداهای ریوی از نظر رونکای و ویزینگ سمع شوند.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

افزایش دفعات و مقدار دفع ادرار مورد انتظار می‌باشد. شروع اثرات درمانی چندین روز طول کشیده و ممکن است اثر دارو تا چند روز بعد از قطع دارو ادامه یابد. مصرف رژیم غذایی سرشار از پتاسیم یا مکمل‌های پتاسیمی می‌توانند موجب خطرات جدی شوند، به ویژه اگر مشکل کبدی یا کلیوی وجود داشته باشد.

Trichloroacetic Acid — تری کلرو استیک اسید

اسامی تجارتی: Brucialporri ،Verrupor ،Tri-chlor ،Porrier

دسته دارویی: اسید تری‌کلرواستیک، سوزاننده و قابض

اشکال دارویی: Bulk

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

زگیل کف پا و زگیل موزائیکی

پس از برداشتن نسج سفت، محلول غلیظ دارو به کمک آپلیکاتور نوک پنبه‌ای با لوله موبین روی زگیل قرار داده می‌شود و موضع را با باند بسته ۶-۵ روز صبر می‌کنند و سپس بافت زگیل را بر می‌دارند در صورت نیاز، مصرف دارو را می‌توان تکرار نمود. برای تهیه محلول قوی (Strong solution) ۱۰٪ وزنی آب به اسید اضافه می‌شود (مثلاً 10g اسیدتری کلرواستیک به علاوه 1g آب)

توجهات

موارد منع مصرف: رجوع به Dichloroacetic Acid

موارد احتیاط: هشدار در ارتباط با صدمات جدی - آسیب‌های پوستی - سوختگی - ورم - درد

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل ذکری وجود ندارد.

Triclabendazole — تری‌کلابندازول

مصرف در حاملگی: NR

گروه دارویی ـ درمانی: بنزیمیدازول، ضد کرم

اشکال دارویی: Tab

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: فرم فعال دارو بنزیمیدازول است که به توبولین اتصال یافته و سنتز پروتئین را مهار می‌کند. از این دارو در ابتدا در دامپزشکی و برای درمان فاسیولیوز حیوانی استفاده می‌شد، اما اولین بار در سال ۱۹۸۹ به دنبال اپیدمی فاسیولا در استان گیلان، این دارو در ایران به فرم خوراکی برای انسان مورد استفاده قرار گرفت. بعد از انجام پژوهش‌ها توسط WHO تایید شده برخلاف سایر بنزیمیدازول‌ها تاثیر این دارو بر ضد فاسیولا هپاتیکا و گونه‌های پاراونیموس بسیار بالا است. دارو بر علیه کلیه مراحل زندگی فاسیولا موثر است. جذب خوراکی دارو سریع و کامل بوده و متابولیسم آن کبدی است.

مصرف برحسب اندیکاسیون: در درمان فاسیولوز، ۱۰mg/kg تک دوز پس از غذا.

درمان پاراگونیموس: ۵mg/kg یکبار در روز تا ۳ روز، یا ۱۰mg/kg دوبار در روز برای یک روز یا ۱۰mg/kg تک دوز.

تداخلات مهم: اطلاعاتی وجود ندارد.

عوارض جانبی: اطلاعاتی وجود ندارد.

موارد منع مصرف و احتیاط: در بیماران نارسایی کبد و کلیه با احتیاط مصرف شود. هر چند که تعداد دوز کم عارضه‌ای ایجاد نمی‌کند. در مورد سایر موارد نیز اطلاعاتی وجود ندارد.

شرایط نگهداری:

زیر دمای ۳۰ درجه سانتیگراد.

Triclocarban — تریکلوکاربان

اسامی تجارتی: Gamophen
دسته دارویی: ضد عفونی کننده
اشکال دارویی: صابون: ۱٪ (۱۰۰g)
عملکرد /اثرات درمانی: تریکلوکاربان یک ضد عفونی کننده از دسته کاربانیلید است که بر ارگانیسم‌های گرم مثبت اثر باکتریواستاتیک دارد. تأثیر این دارو در مقابل ارگانیسم‌های گرم منفی و بعضی از قارچ‌ها کمتر است.
موارد استفاده: برای پاک و ضد عفونی کردن پوست در امراض جلدی مصرف می‌شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین و کودکان: مانند سایر صابون‌ها مصرف می‌شود.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C قرار دارد.
عوارض جانبی: حساسیت به نور.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- از مصرف آب داغ (۵۰ درجه یا بیشتر همراه با این صابون خودداری کنید).
- این صابون را برای مصارف عادی شستشو یا سفید کردن به کار نبرید. از تماس آن با چشم یا سایر مخاط اجتناب کنید.
- بعد از مصرف این صابون، موضع را با دقت آب کشی نمائید.
- این صابون را دور از گرما نگه داری کنید.

Trifluoprazine HCl تری‌فلئوپرازین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Stelazine
دسته دارویی: آنتی سایکوتیک
اشکال دارویی: **قرص:** ۱، ۲، ۵ و ۱۰mg ؛ **کنسانتره خوراکی:** ۱۰mg/ml ؛
تزریقی: ۲mg/ml

فارماکوکینتیک: بعد از مصرف خوراکی به طور متغیری از مجاری گوارشی جذب می‌شود، بعد از تزریق عضلانی جذب دارو کامل و خوب است. دارای انتشار وسیعی است. در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دوپامین را در موضع گیرنده‌های پس سیناپسی بلوک کرده، پاسخ رفتاری در سایکوز را سرکوب کرده، فعالیت یا خشونت حرکتی را کاهش داده، پاسخ‌های شرطی را سرکوب می‌کند. دارای اثر اکستراپیرامیدال و ضد استفراغی قوی و اثر آنتی کولینرژیکی و سداتیوی ضعیفی می‌باشد.
موارد استفاده: درمان اختلالات سایکوتیک و اضطراب غیر سایکوتیک
نگهداری / حمل و نقل: کلیه اشکال دارو در دمای اتاق نگهداری شوند. تغییر رنگ جزئی محلول به رنگ زرد به معنی از دست رفتن خاصیت دارو نیست. اما در صورت تغییر رنگ چشمگیر یا تشکیل رسوب نباید مصرف شود.

تجویز خوراکی / عضلانی

خوراکی: کنسانتره خوراکی را به ۶۰ml آب گوجه یا میوه، شیر، نوشیدنی‌های کربناتی، قهوه، چای، آب اضافه کنید. می‌توان همچنین کنسانتره را به غذاهای نیمه جامد اضافه کرد.
عضلانی: برای به حداقل رساندن اثر هیپوتانسیو دارو، بعد از تزریق بایستی به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه در وضعیت ریکامبند در حالی که پاها بالا و سر پایین قرار گرفته است، باقی بماند.
به طور آرام و عمقی در یک چهارم فوقانی و خارجی عضله سرینی بزرگ تزریق شود. در صورت وقوع تحریک موضعی، تزریق‌های بعدی را می‌توان با NaCl ٪۰/۹ پروکائین هیدروکلراید ۲٪ رقیق کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو را تا رسیدن به پاسخ درمانی مطلوب افزایش داده، سپس تا دوز نگهدارنده موثر حداقل بتدریج کاهش داده شود. درمان تزریقی را هر چه زودتر در حد امکان به شکل خوراکی تغییر دهید.
اختلالات سایکوتیک (بیماران بستری):
خوراکی در بالغین: ۵mg-۲ دوبار در روز. بتدریج تا دوز روزانه متوسط ۲۰mg-۱۵ افزوده شود (ممکن است دوزهای تا ۴۰mg در موارد شدید لازم شود).
خوراکی در بچه‌های ۱۲-۶ سال: ۱mg یک یا دو بار در روز: بتدریج تا دوز حداکثر روزانه ۱۵mg زیاد شود.
عضلانی در بالغین: ۲mg-۱ هر ۶-۴ ساعت یک‌بار. دوز دارو نباید از ۶mg/۲۴h تجاوز کند.
عضلانی در بچه‌های ۱۲-۶ سال: ۱mg یک یا دو بار در روز.
اختلالات سایکوتیک (بیماران سرپایی):
خوراکی در بالغین: ۲mg-۱ دوبار در روز
دوزاژ معمول در سالمندان:
خوراکی: در شروع ۵mg-۱ دوبار در روز. دامنه دوز دارو ۲۰mg/day-۱۵ می‌باشد. دوز ماکزیمم: ۴۰mg/day

عضلانی: در شروع 1mg هر ۶-۴ ساعت طبق نیاز بیمار. ماکزیمم: 6mg/day

✓ **توجهات**

موارد منع مصرف: دپرسیون شدید CNS، حالت کماتوز، بیماری شدید قلبی و عروقی، دپرسیون مغز استخوان، آسیب تحت قشری مغز.

موارد احتیاط: نقص عملکرد تنفسی، کلیوی، کبدی، قلبی؛ ترک الکل، سابقه تشنج، احتباس ادرار، گلوکوم، هیپرتروفی پروستات، هیپوکلسمی (استعداد ابتلا به دیستونی‌ها را افزایش می‌دهد).

حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C میباشد.

تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است ریسک دپرسیون CNS و تنفسی و اثرات هیپوتانسیو دارو را افزایش دهند. ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای، مهار کننده‌های MAO، ممکن است اثرات سداتیوی و آنتی کولینرژیکی دارو را افزایش دهند. داروهای ضد تیروئید ممکن است خطر آگرانولوسیتوز را افزایش دهند. در صورت مصرف هم زمان با داروهای دارای عارضه اکستراپیرامیدال ممکن است ریسک وقوع علائم اکستراپیرامیدال را افزایش دهند. ممکن است اثرات لوودوپا را کاهش دهد. لیتیوم ممکن است جذب دارو را کاهش داده و خطر عوارض نورولوژیک را افزایش دهد.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب تغییرات ECG شود.

عوارض جانبی: شایع

هیپوتانسیون، سرگیجه و غش کردن غالباً پس از اولین تزریق و گاهی اوقات بعد از تزریق دوم و به ندرت پس از مصرف دوز خوراکی رخ می‌دهند.

احتمالی: خواب آلودگی در طی اوایل درمان، خشکی دهان، تاری دید، لتارژی، یبوست یا اسهال، احتقان بینی، ادم محیطی، احتباس ادرار.

نادر: تغییرات بینایی، پیگمانتاسیون پوست (در بیماران تحت درمان با دوزهای بالا یا درمان بلند مدت).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: علائم اکستراپیرامیدال وابسته به دوز بوده (به ویژه در دوزهای بالا) و به سه دسته طبقه‌بندی می‌شوند:

۱) اکتزی (ناتوانی در بی‌حرکت نشستن، تکان خوردن پاها، اضطرار به حرکت)؛ ۲) علائم پارکینسونیسم (چهره ماسک مانند، ترمور، قدم زدن اردک وار، ترشح بیش از حد بزاق) و ۳) دیستونی‌های حاد: تورتیکولیس (اسپاسم عضلات گردن)، اپیستوتونوس (سفتی و سختی عضلات کمر)، و اکولوژیریک (به عقب برگشتن کره چشم). به ندرت ممکن است دیسکنزی تاردیو (بیرون زدگی زبان، باد کردن گونه، جنبش و تکان دهان) رخ دهد (که ممکن است غیرقابل برگشت باشد). قطع ناگهانی دارو در پی مصرف بلند مدت ممکن است موجب تهوع، استفراغ، گاستریت، سرگیجه، ترمور شود. دیسکرازیهای خونی به ویژه آگرانولوسیتوز و لکوپنی‌خفیف (زخم شدن دهان، لثه‌ها، حلق) ممکن است رخ دهد. ممکن است آستانه تشنج را کاهش دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از تماس پوست با محلول دارو پرهیز شود (درماتیت تماسی). رفتار، ظاهر، وضعیت عاطفی، پاسخ به محیط، الگوی سخن گفتن، محتوای فکر بیمار بررسی شود.

مداخلات / ارزشیابی: فشار خون از نظر هیپوتانسیون چک شود. بیمار از نظر علائم اکستراپیرامیدال بررسی شود. آزمایشات CBC، Diff و شمارش پلاکتی از نظر دیسکرازیهای خونی چک شود. حرکات و وضعیت قرارگیری زبان معاینه شود (ممکن است اولین نشانه دیسکنزی تاردیو باشد). بیماران در خطر خودکشی را دقیقاً تحت نظر داشته باشید (همانطور که افسردگی کاهش یافته و سطح انرژی بیمار افزایش می‌یابد، احتمال اقدام به خودکشی زیاد می‌شود). بیمار از نظر پاسخ به درمان بررسی شود؛ علاقمندی به اطراف، بهبود مراقبت از خود، افزایش توانایی تمرکز و حالت خونسرد چهره.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

رسیدن به پاسخ درمانی کامل ممکن است حدود ۳-۲ هفته طول بکشد. ادرار ممکن است تیره شود. از قطع ناگهانی دارو در پی درمان بلند مدت پرهیز کند. آدامسهای بدون قند و نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به کاهش خشکی دهان کمک کند. عموماً خواب آلودگی با ادامه درمان کاهش می‌یابد. تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. از نوشیدن الکل خودداری کند.

T

Trifluridine — تری‌فلوریدین

اسامی تجارتی: Viroptic

دسته دارویی: ضد ویروس

اشکال دارویی: محلول چشمی: ۱٪

فارماکوکینتیک: پس از ریختن محلول در چشم در داخل چشم نفوذ می‌کند. دارای نیمه عمر ۱۸-۱۲ دقیقه است.

عملکرد / اثرات درمانی: به DNA ویروس ملحق شده، موجب افزایش ریت جهش و خطا در فرمول پروتئین سازی ویروس شده، از تکثیر ویروس جلوگیری می‌کند.

موارد استفاده: کراتیت عودکننده اپیتلیالی و کراتوکانژنکتیویت اولیه ایجاد شده توسط ویروس تب خال ساده تیپ I&II، درمان کراتیت اپیتلیالی که به درمان با یدوکسوریدین جواب نداده یا به ویدارابین مقاوم است.

نگهداری / حمل و نقل: دارو در یخچال نگهداری شود.
تجویز چشمی: به بیمار آموزش دهید که درازکشیده یا در حالی که بالا را نگاه می‌کند، سر خود را به عقب خم کند.
پلک پایین را با انگشت خود پایین کشیده تا بین پلک و کره چشم حفره‌ای ایجاد شود. قطره چکان را بالای حفره گرفته و تعداد تجویز شده قطره داخل آن ریخته شود (نباید نوک قطره چکان با جایی در تماس باشد).
فوراً چشم‌ها بسته شده و با نوک انگشت روی کیسه اشکی در کانتوس داخلی چشم به مدت ۲-۱ دقیقه فشار وارد کنید (احتمال نشت دارو به داخل بینی و حلق و در نتیجه جذب و اثرات سیستمیک را به حداقل می‌رساند).
با دستمال تمیزی باقیمانده محلول را از اطراف چشم پاک کنید.
از بیمار بخواهید که چشمان خود را محکم نبندد یا زیاد پلک نزند.
هرگز قطره چکان را نشوئید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول چشمی:
بالغین و سالمندان: یک قطره در هر چشم، هر دو ساعت در زمان بیداری. ماکزیمم: ۸ قطره در روز. مصرف دارو را تا زمانی که زخم قرنیه به طور کامل بهبود یابد ادامه داده، سپس به مدت ۷ روز دیگر یک قطره هر ۴ ساعت (حداقل ۵ قطره در روز) ادامه داده شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا هر کدام از ترکیبات فرآورده
حاملگی و شیردهی: به علت اثرات موتاژنیکی که در محیط آزمایشگاه نشان داده است، مصرف دارو در طی حاملگی یا شیردهی توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: نیش زدن یا سوزش گذرا در زمان ریختن دارو در چشم
احتمالی: ادم پلک
نادر: واکنش حساسیت مفرط: خارش، قرمزی، تورم، افزایش تحریک‌پذیری؛ کراتوپاتی سطحی، افزایش فشار داخل چشم، کراتیت Sicca
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اگر دارو بیشتر از ۲۱ روز مصرف شود، ممکن است سمیت چشمی رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن سئوال شود.
مداخلات /ارزشیابی: چشم بیمار از نظر پاسخ به درمان یا وقوع خارش و سوزش چشم یا ادم پلک، واکنش حساسیت مفرط بررسی شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
فقط طبق راهنمایی پزشک دارو را مصرف کند (از طریق مصرف صحیح بیمار اطمینان یابید)؛ دوز یا دفعات مصرف آن را تغییر نداده یا قطع نکند. در صورت عدم مشاهده بهبودی در طی ۷ روز یا بهبودی کامل پس از ۱۴ روز به پزشک اطلاع دهد. بیشتر از ۲۱ روز دارو را مصرف نکند. دارو را در یخچال نگهداری کرده و از منجمد شدن آن جلوگیری کند. سوزش و تیر کشیدن گذرای خفیفی ممکن است در زمان ریختن قطره در چشم رخ دهد. بلافاصله وقوع خارش، تورم، قرمزی، یا افزایش تحریک‌پذیری چشم را گزارش کنند. وسایل و دارویی که با چشم در تماس هستند نباید به صورت مشترک استفاده شوند. از مصرف هرگونه فرآورده‌ای حتی وسایل آرایشی در اطراف چشم بدون تایید پزشک خودداری کند.

Trihexyphenidyl HCl تری‌هگزیفنیدیل هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Apo-Trihex ،Artane
دسته دارویی: آنتی کولینرژیک ـ ضد پارکینسون
اشکال دارویی: قرص: 2mg و 5mg ؛ کپسول (پیوسته رهش): 5mg ؛ الگزیر: 2mg/5ml
فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	1hrs	2-3hrs	6-12hrs

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۰/۲-۵/۶ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: گیرنده‌های کولینرژیک مرکزی را بلوک می‌کند (به تعادل بین فعالیت کولینرژیکی و دوپامینرژیکی کمک می‌کند). میزان ترشح بزاق را کاهش داده و عضلات صاف را شل می‌کند.
موارد استفاده: داروی مکمل در درمان تمامی انواع پارکینسون و انواع پس آنسفالتیک، آرتریواسکلروتیک، ایدیوپاتیک، کنترل علائم اکستراپیرامیدال ایجاد شده توسط داروها.
تجویز خوراکی: می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود.
قرصهای پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد، از خرد کردن یا نصف کردن کپسولهای پیوسته رهش دارو

پرهیز شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: پارکینسونیسم:
توجه: برای شروع درمان از کپسولهای پیوسته رهش استفاده نشود. وقتی به ثبات رسید، به صورت میلی گرمی دارو را اضافه کرده، به صورت یک دوز منفرد بعداز صبحانه یا دو دوز به فاصله ۱۲ ساعت مصرف شود.
در پارکینسونیسم ناشی از مصرف دارو: بزرگسالان ۵ـ۱۵mg روزانه داده می‌شود.
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱mg در روز اول داده می‌شود. ممکن است به مقدار ۲mg/day هر ۵-۳ روز یک‌بار تا حداکثر ۱۰mg/day-۶ افزوده شود (۱۵mg/day-۱۲ در بیماران مبتلا به پارکینسون پس آنسفالتیک).
علائم اکستراپیرامیدال ایجاد شده توسط داروها:
خوراکی در بالغین و سالمندان: در شروع ۱mg/day. دامنه دوز دارو ۱۵mg/day-۵ می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه بسته، انسداد گوارشی، فلج روده، آتونی روده، کولیت اولسراتیو شدید، هیپرتروفی پروستات، میاستنی گراو، مگاکولون.
موارد احتیاط: گلوکوم زاویه باز تحت درمان، نوروپاتی اتونومیک، بیماری ریوی، ریفلاکس مروی، فتق هیاتال، بیماری قلبی، پرکاری تیروئید، هیپرتانسیون
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: الکل و داروهای مضعف CNS ممکن است اثرات سداتیوی دارو را افزایش دهند. آمانتادین، داروهای آنتی کولینرژیک، مهارکننده‌های MAO ممکن است اثرات آنتی کولینرژیک دارو را افزایش دهند. آنتی اسیدها، ضد اسهال‌ها ممکن است جذب و اثرات دارو را کاهش دهند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: توجه: سالمندان (۶۰< سال) به احتمال زیادی دچار کانفیوژن، عدم آگاهی به زمان و مکان، آژیتاسیون، علائم شبه سایکوتیک می‌شوند.
شایع: خواب آلودگی، سرگیجه، ضعف عضلانی، خشکی دهان یا بینی یا حلق یا لب‌ها، احتباس ادرار، غلیظ شدن ترشحات برونشی. آرام بخشی، سرگیجه، هیپوتانسیون به احتمال بیشتری در سالمندان دیده می‌شود.
احتمالی: دیسترس اپی گاستریک، برافروختگی، مشکلات بینایی، پارستزی، مشکلات شنوایی، تعریق، لرز.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: بچه‌ها ممکن است واکنش حساسیتی متناقض غالبی را تجربه کنند (بی قراری، بی‌خوابی، نشئه، عصبانیت، ترمور). اوردوز در بچه‌ها ممکن است موجب وقوع توهمات، تشنج و مرگ شود. واکنش حساسیت مفرط ممکن است رخ دهد (اگزما، پوسته‌ریزی، راش، مشکلات قلبی، حساسیت به نور) علائم اوردوز دارو ممکن است از دپرسیون CNS (آرام بخشی، آپنه، کولاپس قلب و عروق، مرگ) تا واکنش متناقض شدید (توهم، ترمور، تشنج) متغیر باشد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: اگر بیمار دچار واکنش آلرژیک شده است، تاریخچه‌ای از دارو یا غذاهایی که اخیراً خورده است، تماسهای محیطی، استرس عاطفی اخیر تهیه کنید. ریت، ریتم، عمق، نوع تنفس؛ کیفیت و ریت نبض بیمار بررسی شود. صداهای ریوی را از نظر رونکای، ویزینگ، رال سمع کنید.
مداخلات / ارزشیابی: نسبت به اثرات نورولوژیک دارو هوشیار باشید: سردرد، لتارژی، کانفیوژن روانی و فکری، آژیتاسیون، بچه‌ها را دقیقاً از نظر واکنش‌های متناقض تحت نظر داشته باشید. از نظر پاسخ به درمان بیمار را بررسی کنید: بهبودی ترمور دست‌ها یا سر در حال استراحت، وضعیت ماسک مانند چهره ،قدم زدن اردک وار، سفتی و سختی عضلانی.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
تا زمان ثبات پاسخ به دارو از انجام کارهای مستلزم هوشیاری و مهارت‌های حرکتی پرهیز کند. خشکی دهان، خواب آلودگی، سرگیجه از پاسخ‌های مورد انتظار دارو می‌باشند. در طی درمان از نوشیدن نوشابه‌های الکلی پرهیز کند. آدامس‌های بدون قند، نوشیدن جرعه‌های آب ولرم ممکن است به رفع خشکی دهان کمک کنند. قهوه و چای ممکن است به رفع خواب آلودگی کمک کنند.

T

Trimethaphan Camsylate — تری‌متافان کامسیلیت

اسامی تجارتی: Arfonad
دسته دارویی: وازودیلاتور غیر نیتراته؛ ضد هیپرتانسیون
اشکال دارویی: محلول تزریقی: ۵۰۰mg/۱۰ml
فارماکوکینتیک: شروع اثر: بلافاصله. مدت اثر: ۱۰ دقیقه. انتشار: از سد جفت می‌گذرد. در پلاسما به وسیله پسودوکولین استرازها متابولیزه می‌شود. از راه ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: با استیل کولین بر سرگیرنده‌های پس سیناپسی رقابت می‌کند. ممکن است به طور مستقیم سبب اتساع عروق محیطی و آزاد شدن هیستامین شود.
موارد استفاده: برای ایجاد هیپوتانسیون کنترل شده در برخی پروسیجرهای جراحی (برای مثال، عصبی، چشمی و جراحی پلاستیک) و برای درمان کوتاه مدت بحرانهای هیپرتانسیو همراه با ادم ریوی. موارد

مصرف غیر رسمی: آنوریسم شکافندهٔ حاد آئورت و بیماری ایسکمیک قلب.
نگهداری / حمل و نقل: تری‌متافان در یخچال پایدار است، اما از منجمد کردن آن باید خودداری شود. محلول رقیق شده (500mg/500ml) در دمای اتاق ۲۴ ساعت پایدار است. دارو را در دمای ۳۰-۱۵ C نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: هیپوتانسیون کنترل شده، درمان کوتاه مدت بحران هیپرتانسیو
بالغین: 500mg از دارو را در 500ml دکستروز ۵٪ رقیق و با سرعت 0/5-1mg/min انفوزیون نمائید و بتدریج افزایش دهید تا این که فشار خون کنترل شود.
کودکان: 50-150µg/kg در دقیقه با سرعت 0/3-6mg/min از راه وریدی تجویز می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: آنمی، هیپوولمی، شوک، آسفیکسی، بی‌کفایتی تنفسی؛ گلوکوم؛ حاملگی.
موارد احتیاط: سابقهٔ آلرژی؛ بیماران سالمند و ناتوان، کودکان؛ بیماری قلبی، آترپواسکلروزیس؛ بیماری کبدی یا کلیوی ؛ بیماری استحاله‌ای، CNS؛ بیماری ادیسون؛ دیابت ملیتوس؛ بیماران دریافت کنندهٔ استروئیدها، ضد هیپرتانسیوها، بیحس کننده‌ها (خصوصاً نخاعی) و مدرها.
حاملگی / شیردهی: تری‌متافان از جفت عبور می‌کند و ممکن است در نوزاد تازه متولد شده فلج یا انسداد ایلئوم را باعث شود. این دارو بر روی کنترل هیپرتانسیون ناشی از اکلامپسی در خانم‌های باردار تاثیری ندارد. از نظر حاملگی، در گروه دارویی D قرار دارد.
تداخلات دارویی: مدرها، بیحس کننده‌ها و پروکائین آمید به اثرات هیپوتانسیو می‌افزایند. افزودن توبوکورارین به این دارو ناسازگاری ایجاد می‌کند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: تری‌متافان ممکن است سطح پتاسیم سرم را کاهش دهد و ممکن است از بالا رفتن گلوکز خون که معمولاً در دورهٔ بعد از عمل روی می‌دهد پیشگیری کند.
عوارض جانبی: تاکیکاردی یا کاهش سرعت ضربان قلب، هیپوتانسیون وضعیتی، آنژین، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، کهیر، خارش، واکنش شبه هیستامینی در امتداد ورید، نشانه‌های ناشی از انسداد کولینرژیک؛ آتونی مثانه یا مجرای گوارش، سیکلوپلژی، میدریاز، خشکی دهان، سرکوب تعریق، بی‌قراری، ضعف شدید، تضعیف تنفس، ایست تنفسی (به دنبال دوزهای بزرگ).

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: پیش از شروع درمان علائم حیاتی را به عنوان مبنایی برای مقایسه طی تجویز دارو کنترل کنید.

- مادامی که بیمار انفوزیون را دریافت می‌کند باید پیوسته تحت نظر باشد. فشار خون باید هر ۲ دقیقه تا تثبیت در سطح مطلوب و سپس هر ۵ دقیقه در مدت درمان کنترل شود. نبض و تنفس نیز باید به دقت کنترل شوند.
- شدت اثر هیپوتانسیو به طور عمده‌ای به وضعیت بیمار بستگی دارد. کاهش فشار خون در وضعیت نشسته یا ایستاده بارزتر است. هیپوتانسیون بیش از حد را می‌توان با پائین آوردن سر بیمار یا بالا بردن پاها معکوس کرد.
- پس از تکمیل درمان، کنترل علائم حیاتی را در فواصل منظم ادامه دهید. چون فشار خون ظرف ۱۰ دقیقه پس از اتمام انفوزیون به سطح پیش از درمان باز می‌گردد. به محض دستیابی به سطح مطلوب فشار خون با تری‌متافان، معمولاً در بیماران مبتلا به هیپرتانسیون یک ضد هیپرتانسیو خوراکی شروع می‌شود.
- جذب و دفع را کنترل کنید، انسداد گانگلیونی ممکن است ابتدا جریان خون کلیوی و به علاوه انقباضات عضلات ادراری و تمایل شدید به دفع ادرار را کاهش دهد. قسمت تحتانی شکم را از نظر اتساع مثانه کنترل کنید.
- بعضی از بیماران ظرف ۴۸ ساعت از شروع درمان به تری‌متافان مقاوم می‌شوند (تاکی فیلاکسی)، در صورتی که فشار خون به دارو پاسخ نمی‌دهد، فوراً پزشک را مطلع سازید.

مداخلات / ارزشیابی: یک آمپول ۱۰ میلی لیتری دارو را (500mg/ml) با 500ml دکستروز ۵٪، کلرور سدیم ۰/۹٪ یا رینگر تزریقی رقیق کنید.

- انفوزیون وریدی با سرعت 3-4mg/min (3-4ml) شروع؛ سپس برای ابقاء اثر مطلوب تعدیل می‌شود.
- سرعت جریان وریدی برای حفظ سطح فشار خون مطلوب توسط پزشک تجویز می‌شود. سرعت انفوزیون باید به طور ثابت کنترل شود. افراد به طور قابل ملاحظه‌ای در پاسخ به دارو تفاوت دارند.
- برای اندازه‌گیری دقیق سرعت جریان وریدی استفاده از یک پمپ انفوزیون یا تنظیم کنندهٔ میکرودریپ یا وسیله مشابه پیشنهاد می‌شود.
- در حالی که فشار خون به دقت کنترل می‌شود، انفوزیون را بایستی بتدریج خاتمه داد. بمنظور برگشت فشار خون به حالت طبیعی، قبل از بستن زخم در جراحی انفوزیون را متوقف می‌کنند.
- از انفوزیون تری‌متافان برای تجویز سایر داروها استفاده نکنید.

Trimethoprim تریمتوپریم

اسامی تجارتی: Primpex ،Proloprim ،Primsol

ترکیبات ثابت: ترکیب دارو با سولفامتوکسازول یک داروی سولفانامید به نام‌های باکتریم (Bactrim) یا سپترا (Septra) می‌باشد.

❑ **دسته دارویی:** ضد عفونت

♦ **اشکال دارویی:** قرص: ۱۰۰ و ۲۰۰mg

❖ **فارماکوکینتیک:** به خوبی و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. دارای انتشار وسیعی است و در SCF نیز منتشر می‌شود. عمدتاً در کبد متابولیزه می‌شود و از طریق ادرار دفع می‌شود. به طور متوسط توسط همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱۰-۸ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی، نوزادان افزایش یافته و در بچه‌ها کاهش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: بیوسنتز اسیدهای نوکلوئیک و پروتئین‌ها را توسط تداخل با متابولیسم اسید فولینیک بلوک کرده، اثر ضد باکتری ایجاد می‌کند.

موارد استفاده: درمان شروع عفونت‌های بدون عارضه و حاد مجاری ادراری. پروفیلاکسی UTI باکتریال، درمان پنومونی ناشی از پنوموسیستیس کارینی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی: برای ابقاء سطحی یکسان و مداوم از دارو در ادرار، دوزهای دارو به طور مساوی و راس ساعت مصرف شوند. می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت بروز ناراحتی معده دارو به همراه غذا مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: UTIs حاد بدون عارضه:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۱۰۰mg هر ۱۲ ساعت یا ۲۰۰mg یک‌بار در روز به مدت ۱۰ روز.

دوزاژ در حضور نقص عملکرد کلیوی:

دوز و دفعات مصرف دارو با توجه به شدت نارسایی کلیوی و غلظت سرمی دارو یا کلیرانس کراتینین تعدیل می‌شود:

کلیرانس کراتینین	دوز دارو
>۳۰ml/min	بدون تغییر
۱۵-۳۰ml/min	۵۰mg/۱۲h

✓ توجهات

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به دارو، نوزادان کوچکتر از دو ماهه، آنمی مگالوبلاستیک ناشی از کمبود اسید فولیک.

موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی یا کبدی، بچه‌های دارای کروموموزوم X و رکود مغزی، بیمارانی که احتمالاً دچار کمبود اسید فولیک هستند.

حاملگی و شیردهی: دارو به راحتی از جفت عبور کرده و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتاگونیست‌های فولات (مثل متوتروکسات) ممکن است ریسک آنمی مگالوبلاستیک را افزایش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی BUN, SGPT(ALT), SGOT(AST)، کراتینین، بیلیروبین را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: راش، پوسته‌ریزی، طعم نامطبوع در دهان، تهوع، استفراغ، دیسترس اپی گاستریک

احتمالی: حساسیت به نور

واکنشهای مضر / اثرات سمی: سندرم استونس ـ جانسون، اریتما مولتی فرم، درماتیت اکسفولیاتیو، آنافیلاکسی به ندرت رخ می‌دهد. سمیت خونی (ترومبوسیتوپنی، نوتروپنی، لکوپنی، آنمی مگالوبلاستیک) به احتمال بیشتری در سالمندان، معلولین، الکلی‌ها، مبتلایان به نقص عملکرد کلیوی یا بیماران مصرف کننده دوزهای بالای دارو رخ می‌دهد.

✪ تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به سابقه حساسیت به تریمتوپریم سئوال شود. قبل از دادن اولین دوز دارو برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری کنید. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتیجه کشت شروع شود. نتایج تست‌های هماتولوژیک پایه را بررسی و ثبت کنید.

مداخلات / ارزشیابی: پوست از نظر راش بررسی شود. نتایج آزمایشات هماتولوژیک، تست‌های عملکرد کبدی و کلیوی را بررسی کنید. بیمار را از نظر ایجاد علائم سمیت خونی چک کنید: رنگ پریدگی، تب، زخم گلو، کسالت عمومی، خونریزی یا خونمردگی

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوزهای دارو را راس ساعت مصرف کند. دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند (ممکن است ۱۴-۱۰ روز طول بکشد). قرصها با معده خالی مصرف شوند، در صورتی‌که ناراحتی معده بروز نکند. از قرار گرفتن در معرض نور خورشیده یا اشعه ماوراء بنفش پرهیز کرده و از وسایل حفاظتی در مقابل نور خورشید استفاده کند. در صورت وقوع خستگی، رنگ پریدگی، تب، زخم گلو، کسالت عمومی، خونریزی یا خونمردگی فوراً به پزشک اطلاع دهد.

Trimipramine Smesilate — تری‌میپرامین مسیلات

اسامی تجارتی: Surmontil
دسته دارویی: ضد افسردگی سه حلقه‌ای
اشکال دارویی: قرص: ۲۵mg قرص پوشش‌دار: ۱۰۰mg قطره: ۴٪
فارماکوکینتیک: به سرعت از مجرای گوارش جذب می‌شود. اوج اثر دارو ۲ ساعت پس از مصرف است. در کبد متابولیزه می‌شود. نیمه عمر: ۹/۱ ساعت. این دارو از راه ادرار و مدفوع دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو ضد افسردگی سه حلقه‌ای است که دارای عملکرد مشابه ایمی پرامین می‌باشد. اثرات آنتی کولینرژیک متوسط و سداتیو قوی دارد، بنابراین در افسردگی توام با اضطراب و آشفتگی خواب مفید است.
موارد استفاده: همانند موارد مصرف ایمی پرامین است. بیمار اولسر پپتیک، جزء موارد مصرف تایید نشده داروست.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در ظروف سر بسته و در دمای $15-30^{\circ}c$ نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: افسردگی:
بالغین: روزانه ۱۰۰mg-۷۵ از راه خوراکی در دوزهای منقسم تجویز می‌شود؛ در صورت نیاز به تدریج تا ۳۰۰mg در روز افزایش می‌یابد. دوز نگهدارنده معمولاً ۱۵۰mg-۵۰ در روز می‌باشد.

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرتروفی پروستات، در خلال دورهٔ بهبودی بعد از انفارکتوس میوکارد.
موارد احتیاط: اسکیزوفرنی، همراه با الکتروشوک درمانی، تمایل به خودکشی، بیماری قلبی - عروقی، کبدی، تیروئیدی و کلیوی
حاملگی / شیردهی: مصرف بی‌ضرر طی دوران حاملگی و به وسیله مادارن شیرده ثابت نشده است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است تا حدودی پاسخ ضد هیپرتانسیو بر داروهای کاهنده فشار خون را کاهش دهد، تضعیف کننده‌های CNS، الکل، خواب آورها، باربیتوراتها و سداتیوها دپرسیون CNS را تشدید می‌کنند؛ ممکن است اثر هیپوپروترومبینمی ضد انعقادهای خوراکی افزایش یابد؛ اتکلروینول ممکن است سبب دلیریوم گذرا شود؛ بالوودوپا و مقلدهای سمپاتیک (مانند اپی نفرین و نوراپی نفرین) احتمال بیش فعالی سمپاتیکی همراه با هیپرتانسیون و هیپرپیرکسی وجود دارد؛ با مهار کننده‌های مونوآمین اکسیداز، احتمال واکنش‌های شدید، سایکوز توکسیک و بی‌ثباتی قلبی - عروقی وجود دارد؛ متیل فنیدات سطوح پلاسمایی ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای را افزایش می‌دهد؛ داروهای تیروئید ممکن است احتمال آریتمی‌ها را افزایش دهند؛ سایمتیدین ممکن است سطوح پلاسمایی ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای را افزایش دهد.
عوارض جانبی: حملات ناگهانی، لرزش، اغتشاش شعور، تسکین، تاری دید، تاکیکاردی، هیپوتانسیون وضعیتی، هیپرتانسیون، خشکی دهان، یبوست، ایلئوس فلجی، احتباس ادراری، حساسیت به نور، تعریق

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: فشار خون و سرعت نبض را طی دورهٔ تعدیل درمان با ضد افسردگی سه حلقه‌ای (TCA) کنترل کنید. در صورت افت فشار خون بیشتر از ۲۰mmHg، یا وجود افزایش ناگهانی در سرعت نبض، از دادن دارو خودداری کرده و پزشک را مطلع سازید.

- هیپوتانسیون وضعیتی ممکن است به قدری شدید باشد که هنگام راه رفتن بیمار نیاز به اقدامات کمکی محافظتی باشد. به بیمار بیاموزید تا از وضعیت خوابیده به ایستاده به طور آهسته و در چند مرحله تغییر وضعیت دهد.
- علائم اختلال عملکرد کبدی را گزارش کنید: پوست و اسکلرای زرد، مدفوع کم رنگ، خارش و ناراحتی شکمی.
- تومورهای خفیف که یک عارضه جانبی اکستراپیرامیدال پریشان کننده است، باید به پزشک گزارش شود.
- الگوی دفع مدفوع و نسبت جذب و دفع را کنترل کنید. یبوست شدید و احتباس ادرار مشکلات بالقوه، خصوصاً در سالمندان هستند. افزایش دریافت مایعات را به حداقل ۱۵۰۰ml/day (در صورت مجاز بودن) توصیه کنید.
- سطوح مخاطی دهان را در صورتی که بیمار تحت درمان با دوزهای بالاست، روزانه بررسی کنید. به بیمار سرپایی تاکید کنید تا نشانه‌های استوماتیت و خشکی مخاط دهان را گزارش کند.
- در صورتی که خشکی بیش از حد دهان مشکل است، درمان علامتی را برقرار سازید. زخم یا خشکی دهان می‌تواند علت عمدهٔ مصرف کم (ناچیز) غذا و عدم پذیرش آن باشد. دربارهٔ مصرف جایگزین بزاق با پزشک مشورت کنید.
- دارو ممکن است سبب عدم تحمل به گرما یا سرما شود. دمای محیط را تنظیم نموده و لباس بیمار را براساس آن تعویض نمائید.
- بیمار به شدت افسرده، به ویژه به خاطر تعریق بیش از حد ناشی از دارو ممکن است در رعایت بهداشت فردی نیاز به کمک داشته باشد.
- در صورتی که بیمار مقادیر زیادی الکل مصرف می‌کند، باید به خاطر داشته باشید که تقویت اثرات TCA ممکن است خطر مصرف مقادیر بیش از حد دارو و یا اقدام به خودکشی را افزایش دهد.

مداخلات / ارزشیابی

- برای کاهش ناراحتی معده، دارو را همراه با غذا تجویز کنید.
- برای اطمینان از این که بیمار دارو را جمع آوری نمی‌کند (به قصد خودکشی) بر خوردن دارو نظارت کنید.

آموزش بیمار / خانواده: بیمار را مطلع سازید که ممکن است توانایی انجام کارهای نیازمند هوشیاری و مهارت مختل شود.

- به بیمار تاکید کنید، داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) را جزء با تایید پزشک مصرف نکند.
- اثرات الکل و تری میپرامین هنگامی که طی درمان با یکدیگر، مصرف شوند حداکثر به مدت ۲ هفته پس از قطع TCA تشدید می‌شود.
- به بیمار توصیه کنید که اثرات باربیتورات‌ها و سایر تضعیف کننده‌های CNS نیز ممکن است به وسیله تری میپرامین تشدید شوند.
- بیمار را از این حقیقت آگاه سازید که چون ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای یک دورهٔ تاخیر[1] ۴-۲ هفته‌ای دارند، پاسخ درمانی به تعویق خواهد افتاد (افزایش دوز مصرفی دوره را کوتاه نمی‌کند، بلکه شیوع واکنش‌های ناخواسته را افزایش می‌دهد). این دوره سبب عدم پذیرش درمان می‌شود. برای اطمینان از این که درمان قطع نمی‌شود، مصرف دارو را کنترل کنید.

Triple sulfa (Vaginal) — تریپل سولفا (واژینال)

اسامی تجارتی: Sulfa-Gyn ،Gyne-sulf ،Femguard ،Daytosulf

دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک واژینال، سولفونامید

اشکال دارویی:

	سولفاتیازول	سولفاستامید	سولفابنزامید
کرم واژینال	٪۳/۴	٪۲/۸	٪۳/۷
قرص واژینال	۱۷۲/۵mg	۱۴۳/۷۵mg	۱۸۴mg

فارماکوکینتیک: سولفانامیدها، از طریق مخاط دستگاه واژینال جذب می‌شوند.

عملکرد / اثرات درمانی: سولفونامیدها داروی ضد عفونی کننده باکتریواستاتیک با طیف اثر گسترده هستند که به طور رقابتی آنزیم دی‌هیدروپتروات سنتتاز باکتریایی را مهار می‌کنند. این عمل باعث مهار ساخت اسیدفولیک می‌شود.

موارد استفاده: درمان التهاب ولوواژینال ناشی از کاندیدا آلبیکنس، تریکوموناس واژینالیس و هموفیلوس واژینالیس (گاردنلا واژینالیس)

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: کرم واژینال

بالغین: 5g-۴ (یک اپلیکاتورپُر) از راه واژینال دوبار در روز قبل از خواب و بعد از بیداری به مدت ۶-۴ روز استعمال می‌شود. سپس مقدار مصرف به نصف یا یک چهارم کاهش می‌یابد.

قرص واژینال

بالغین: یک قرص از راه واژینال دوبار در روز، قبل از خواب و بعد از بیدار شدن از خواب به مدت ۱۰ روز استعمال می‌شود. در صورت لزوم این دوز تکرار می‌شود.

توجهات

موارد احتیاط: کمبود G6PD، عیب کار کبد، عیب کار کلیه و یا پورفیری

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D می‌باشد.

عوارض جانبی: واکنش‌های حساسیتی به دارو (خارش، قرمزی پوست، التهاب یا تحریکی که قبل از درمان وجود نداشته است) با مصرف این دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: در صورت آبستنی، قبل از استفاده از اپلیکاتور با پزشک مشورت کنید.

- دورهٔ درمان راحتی در صورت شروع قاعدگی کامل کنید. استعمال دارو را در طول دورهٔ قاعدگی نیز ادامه دهید.
- در صورتی که یک نوبت استعمال دارو را فراموش کردید، به محض به یاد آوردن آن را استعمال کنید ولی اگر زمان استعمال نوبت بعدی فرا رسیده باشد، از استعمال نوبت فراموش شده خودداری کنید.
- در صورتی که پس از چند روز درمان بهبود مشاهده نشد، به پزشک مراجعه کنید.
- برای درمان عفونت و پیشگیری از عود مجدد آن، اصول بهداشتی را رعایت کنید.
- به منظور جلوگیری از بروز مجدد عفونت، همسر بیمار باید از کاندوم استفاده نماید. همسر بیمار نیز ممکن است به درمان نیاز داشته باشد. در صورت انجام مقاربت در طول درمان، استعمال دارو را ادامه دهید.
- قبل از استعمال نوبت بعدی، مهبل را بشوئید.

Triptorelin — تریپتورلین

1- lag period

اسامی تجارتی: Trelstar Depot ،Decapeptyl
دسته دارویی: ضد نئوپلاسم (آنالوگ هورمون ریلیز کنندهٔ گونادوتروپین)
اشکال دارویی: محلول تزریق عضلانی (دپوت): ۳/۷۵mg/vial
فارماکوکینتیک: بدنبال تزریق عضلانی بخوبی جذب می‌شود. نیمه عمر: ۳ ساعت. سطح خونی اوج: ۱ ساعت. مدت اثر: ۴ هفته.
عملکرد / اثرات درمانی: آنالوگ صناعی هورمون مترشح هورمون لوتئینیزه کننده (LHRH)، اساساً موجب افزایش گذرای تستوسترون می‌شود، با این حال با تجویز مداوم سطوح تستوسترون کاهش می‌یابد و لذا گونادوتروپین‌ها، تستوسترون و استرادیول کاهش می‌یابد. اثرات درمانی: کاهش سطوح تستوسترون و بالنتیجه کاهش گسترش سرطان پروستات.
موارد استفاده: درمان تسکینی سرطان پیشرفتهٔ پروستات هنگامی که ارکیکتومی یا تجویز استروژن ممنوع بوده یا قابل قبول نمی‌باشند.
دوزاژ / طریقه تجویز
سرطان پروستات
بالغین: ۳/۷۵mg-۳ ماهی یک بار بداخل عضله تزریق می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به این دارو یا مواد مشابه، کودکان.: **موارد احتیاط:** ضایعات مهره‌ای متاستاتیک و / یا انسداد مجرای ادرار تحتانی یا فوقانی (نشانه‌ها ممکن است موقتاً پس از شروع درمان بدتر شوند).
حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، در گروه دارویی X قرار دارد.
تداخلات دارویی: از مصرف همزمان داروهای هیپرپرولاکتینمی باید اجتناب شود (ممکن است تعداد محل‌های گیرندهٔ دارو را کاهش دهند).
عوارض جانبی: سرگیجه، ناپایداری عاطفی، خستگی، سردرد، خواب آلودگی. CV: هیپرتانسیون. GI: اسهال، استفراغ. GU: ناتوانی جنسی (شایع)، احتباس ادراری، عفونت مجرای ادرار. Skin: خارش. Hematologic: آنمی. Local: درد موضع تزریق. MS: درد عضلانی ـ اسکلتی. Other: راکسیون‌های آلرژیک شامل آنافیلاکسی و آنژیوادم.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه
- بیمار را از نظر نشانه‌های سرطان پروستات قبل از درمان و در سراسر آن بررسی کنید. نشانه‌ها ممکن است بدتر شوند یا نشانه‌های جدیدی (درد استخوان، نوروپاتی، هماچوری، انسداد مجرای خروجی پیشابراه یا مثانه) ممکن است در طول اولیه هفته‌های درمان بروز کند.
- بیمار را از نظر علائم و نشانه‌های آنافیلاکسی (دیس‌پنه، راش، ادم حنجره) پس از هر دوز کنترل کنید. دیفن هیدرامین، اپی‌نفرین و تجهیزات احیاء را در دسترس بگذارند.
- ملاحظات تست آزمایشگاهی: پاسخ را با اندازه‌گیری سطوح تستوسترون سرم و آنتی‌ژن اختصاصی پروستات بطور دوره‌ای در طول دارودرمانی کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی
- تریپتورلین باید تحت نظارت یک پزشک مجرب اجرا شود.
- دارو را با افزودن ۲ml آب استریل تزریقی حل کنید. ویال را بخوبی بهم بزنید تا سوسپانسیون یکنواختی حاصل شود. سوسپانسیون ظاهری شیری خواهد داشت. تمامی محتویات ویال را بکشید و بلافاصله تزریق کنید. محلول بلااستفاده را دور بریزید.
- محل‌های تزریق را بطور دوره‌ای تعویض کنید.

آموزش بیمار / خانواده
- هدف از تجویز تریپتورلین را به بیمار و خانواده او توضیح دهید.
- ممکن است موجب سرگیجه شود. بیمار را برحذر دارید تا شناخته شدن پاسخ به دارو رانندگی یا سایر فعالیت‌های نیازمند هوشیاری را انجام ندهد.
- بر اهمیت معاینات روتین برای کنترل عوارض جانبی و بررسی پاسخ تاکید کنید.

Tromethamine ترومتامین

اسامی تجارتی: Thamacetat ،Tromlipon ،Tris ،Thioctacid ،Ploemix-Alpha ،Tham، Thamesol
دسته دارویی: آمین ارگانیک فاقد سدیم، قلیایی‌کننده سیستمیک
اشکال دارویی: Inj: 18g/500ml
فارماکوکینتیک: **توزیع:** دارو به سرعت در فضای خارج سلولی – در حالت پایدار کمی بیش از آب کل بدن توزیع می‌شود و به آرامی به داخل سلول نفوذ می‌کند. **نیمه عمر جذب:** ۵-۶ ساعت. **دفع:** ادرار ۷۵٪ به مدت ۸ ساعت

T

عملکرد / اثرات درمانی: به عنوان پذیرنده یون هیدروژن عمل می‌کند. به یون هیدروژن ترکیب می‌شود. و باعث آزادسازی بافر بی‌کربنات می‌شود تا اسیدوز را اصلاح کند. این دارو اسیدوز متابولیک و تنفسی را اصلاح می‌کند و دی اکسید کربن را محدود می‌کند. همچنین یک دیورتیک اسموتیک است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

تصحیح اسیدوز متابولیک در جراحی بای پس قلبی با ایست قلبی

بالغین: دوزاژ به Base Deficit (BD) بستگی دارد و به صورت زیر محاسبه می‌شود.

ml محلول 0.3M ترومتامین موردنیاز 1.1 × BD (mEq/L) × وزن (Kg) دوز تام باید حداقل ظرف یک ساعت تجویز گردد و از 500mg/kg تجاوز نکند. دوز معمول محلول 0.3M (ترومتامین 3.6-10.8g) را می‌توان در ورید محیطی بزرگ تجویز نمود. در صورت باز بودن قفسه سینه، 55-105ml از محلول 0.3M (ترومتامین 2-6g) در حفره بطنی (و نه در داخل عضله قلب) تزریق شده است. برای اسیدوز سیستمیک در طی جراحی بای پس قلبی دوز SD معمول محلول 0.3M عبارتست از 9ml/kg (ترومتامین 324mg/kg) یا حدود 500ml (ترومتامین 18g) برای اغلب بالغین.

تیتراسیون اسیدیته بیش از حد خون ذخیره در پمپ اکسیژناتور در طی جراحی بای‌پس

بالغین: 15-77ml (ترومتامین 0.5-2.5g) از محلول 0.3M به هر 500ml خون، براساس pH خون، اضافه می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت به tromethamine، مسمومیت با سالیسیلات

آنوری، اورمی، اسیدوز، تنفسی مزمن، حاملگی (مگر در موارد حاد مهلک)

موارد احتیاط:

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی

هشدار: با دوزهای بالا هیپوگلیسمی رخ می‌دهد.

احتیاط در ارتباط با بیماران دپرسیون تنفسی به خصوص اگر بیمار اینتوبه است.

در بیماران با اختلال کلیوی احتیاط کیند دوز را کم کرده بر pH ادرار نظارت کنید.

هشدار: از نشت دارو در محل تزریق اجتناب شود که باعث نکروز بافت می‌شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات

آمفتامین‌ها: Alkalinizing ممکن است دفع آمفتامین را کاهش دهد.

Tromethamine: ممکن است غلظت سرمی Flecainide را افزایش دهد.

گنه گنه: ممکن است Alkalinizing غلظت سرمی گنه گنه را افزایش دهد.

عوارض جانبی: شایع: ندارد.

احتمالی: هایپرولمی، Venospasm، هیپرکالمی، هیپوگلیسمی، نکروزکبدی، فلبیت، آپنه ادم ریه، دپرسیون تنفسی

واکنشهای مضر / اثرات سمی هیپرکالمی، دپرسیون تنفسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول اولین دوزهای دارو علائم حساسیت و آلرژیک را در بیمار بررسی کنید با بروز علائم حساسیت دارو را قطع کنید پزشک را مطلع کنید.

در صورت انفوزیون وریدی محل انفوزیون را مرتباً چک کنید. در صورت نشت دارو محل بافت نکروز خواهد شد در طول مدت درمان بیمار را از نظر بروز عوارض جانبی پایش کنید.

در طول درمان الکترولیت‌های سرم، عملکرد کلیوی، گازهای خونی شریانی، ECG مکرر، وضعیت مایعات و میزان تهویه را تحت پایش قرار دهید.

T

Tropicamide — تروپیکامید

اسامی تجارتی: Tropicacyl ،Mydriacyl

دسته دارویی: میدریاتیک، سیکلوپلژیک

لشکال دارویی: قطره استریل چشمی: ۰/۵٪ و ۱W/V٪

فارماکوکینتیک: شروع اثر: سریع (یک دقیقه). اوج اثر: میدریاز ۴۰-۲۰ دقیقه؛ سیکلوپلژی ۳۵-۲۰ دقیقه. مدت اثر: میدریاز ۷-۶ ساعت. سیکلوپلژی ۶-۲ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: تحریک کولینرژیکی عضلهٔ اسفنکتر عنبیه (اتساع مردمک) و عضلهٔ مژگانی تطابق دهندهٔ عدسی‌ها را (فلج تطابقی) مسدود می‌کند.

موارد استفاده: به منظور ایجاد میدریاز و سیکلوپلژی برای اقدامات تشخیصی چشم.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: سیکلوپلژیک:

بالغین و کودکان: یک تا دو قطره از محلول ۰/۵٪ یا ۱٪ در هر چشم چکانده می‌شود. این دوز ۵ دقیقه بعد تکرار می‌شود. در صورتی که در مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه اثر بالینی ایجاد نشد، یک قطره اضافی چکانده می‌شود.

معاینات ته چشم:

بالغین: یک تا دو قطره از محلول ۰/۵٪ یا ۱٪، ۱۵ تا ۲۰ دقیقه قبل از معاینه در هر چشم چکانده می‌شود. در صورت ضرورت هر ۳۰ دقیقه تکرار می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: گلوکوم زاویه بسته شناخته شده یا مشکوک. مصرف بی‌ضرر در حاملگی ثابت نشده است.

موارد احتیاط: اطفال، کودکان با آسیب مغزی یا فلج اسپاستیک، سندرم داون.

حاملگی / شیردهی: به داروی «آتروپین» مراجعه شود.

تداخلات دارویی: به داروی «آتروپین» مراجعه شود.

عوارض جانبی: واکنش‌های سایکوتیک، اختلالات رفتاری در کودکان، خواب آلودگی یا ضعف غیرعادی، سردرد، تاکیکاردی، سوزش یا گزش گذرا، ترس از نور، تاری دید، افزایش جزئی فشار داخل چشم، تعریق، برافروختگی، واکنش‌های آلرژیک.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: به طور دوره‌ای ضربان قلب را کنترل و شروع تاکیکاردی را گزارش کنید.

مداخلات / ارزشیابی: احتمال جذب سیستمیک دارو ممکن است با اعمال فشار بر کیسهٔ اشکی ضمن چکاندن قطره و ۱ تا ۲ دقیقه پس از آن کمتر شود.

آموزش بیمار / خانواده: از قبل به بیمار اطلاع دهید که هنگام چکاندن دارو احساس سوزش گذرا ایجاد می‌شود.

- ترس از نور ۲ ساعت پس از کاربرد دارو برطرف می‌شود؛ در صورت شدید بودن، به بیمار توصیه کنید که از عینک تیره استفاده کند.
- به بیمار تذکر دهید در صورت وجود تاری دید، از رانندگی و فعالیت‌های خطرناک خودداری نماید.

U u

اوره Urea

اسامی تجارتی: Aquacare ، Dr Scholl's Smooth Touch Deep Mousturizing Creem ، Ureaphil ، Ureacin ، Utlra Mide ، Nutraplus ، Lanaphilic ، Gormel ، Carmol ، Atrac-Tain ، Urisec ، Uremol ، Uree ، Ti-U-Lac ، Dermaflex ، Calmurid ، Aquacare ، Aquadrate ، Ureotop ، Onychomal ، Nubral ، Laceran ، Hyanti N ، Elacutan ، Basodexan ، Velvelan ، Hamilton Skin Cream ، Aquacare-HP ، Fenuril ، Caress ، Clamuril ، Nutra Nutra plus ، Urecare

دسته دارویی: نمک اسید کربنیک، دیورتیک اسموتیک

لشکال دارویی: Injectable: 40g — Vial (10gr ،20gr ،30gr) - لنوم ۴٪

کرم ۲۰٪، ۴۰٪، ۵۰٪ شامپو موضعی: پاک‌کننده عمیق ۱۰٪

لشکال دارویی در ایران: (۱۵cc) (۴۰٪) ژل موضعی (330gr) : ۵۰٪ و ۳۵٪: امولسیون موضعی

عملکرد / اثرات درمانی: اوره با حل کردن ماتریکس خارج سلولی باعث نرم شدن بافت هیپرکراتوتیک و در نتیجه نرمی بافت شاخی پوست می‌شود و یا پلاک ناخن را شل کرده و یا برمی‌دارد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

کاهش فشار داخل جمجمه یا داخل چشم: پماد ۵٪ - شامپو ۱۰٪ - ۵۰٪

بالغین: 1-1.5g/kg از محلول 30% با IV Inf آهسته طی 1-2.5h

کودکان بیش از ۲ سال: 1.5g/kg IV Inf آهسته

کودکان تا ۲ سال: 0.1g/kg IV Inf آهسته، حداکثر 4ml/min

توجه: حداکثر دوزاژ بالغین: 120g/d برای تهیه 135ml محلول 30%، محتوای ویال ۴۰گرمی اوره را با 150ml محلول D5W یا D10W با 10% شکر Invert در آب مخلوط نمایید هر ml از محلول 30% حاوی 300mg اوره است.

SIADH (غیر قطعی)

بالغین: 80g محلول 30%، IV طی 6h

دیورز (غیر قطعی)

بالغین و کودکان بیش از ۲ سال: 1.5g/kg محلول 30% با IV Inf آهسته طی 0.5-2h

کودکان تا ۲ سال: 0.1-1.5g/kg محلول 30% IV Inf آهسته طی 0.5-2h

توجهات

موارد منع مصرف: اختلال شدید عملکرد کلیه، دهیدراسیون بارز، نارسایی به بارز کبدی - حساسیت به اوره یا هر یک از اجزای آن. خونریزی فعال داخل جمجمه، بیماری سیکل سل با درگیری CNS، بیماری‌های پوستی ویروسی

موارد احتیاط: اوره را در نزدیکی‌های چشم نباید استفاده کرد - در صورت شکستگی و التهاب احتیاط شود.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: تداخلات دارویی قابل توجهی وجود ندارد.

عوارض جانبی: شایع: سردرد، تهوع و استفراغ. احتمالی: به صورت محلی موجب سوزش گذرا در محل می‌شود.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

اوروفولیتروپین Urofollitropin

اسامی تجارتی: Fertinex-Metrodin

دسته دارویی: ضد ناباروری (گنادوتروپین FSH)

لشکال دارویی: Inj powder: 75, 150unit

فارماکوکینتیک: نیمه‌عمر حذفی: به‌صورت تزریق زیر پوستی: ۳۲ ساعت و در تزریق‌های متمادی ۲۱ ساعت است. به‌صورت تزریق عضلانی: ۳۷ ساعت و در تزریق‌های متمادی ۱۵ ساعت مدت زمان لازم برای رسیدن به پیک غلظت، به‌صورت تزریق زیر پوستی، ۲۱ ساعت و درتزریق‌های متمادی ۱۰ ساعت است. به‌صورت تزریق عضلانی: ۱۷ ساعت و در تزریق‌های متمادی ۱۱ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: از طریق تحریک فولیکولهای تخمدان در نارسایی اولیه تخمدان عمل می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جهت باردار شدن هنگامی که فرد سندرم پلی کیستیک (PCO) داشته باشد: ۷۵ واحد از دارو به صورت زیرپوستی و یا عضلانی یک بار در روز برای ۷ روز یا بیشتر تجویز می‌گردد.

جهت باروری در بزرگسالان: ۱۵۰ واحد زیرپوستی یا داخل عضلانی یک بار در روز تزریق می‌گردد.

دوره درمانی احتمالاً ۲ یا ۳ روز بعد از شروع دوره قاعدگی آغاز می‌گردد.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه X بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.

تداخلات دارویی: در این مورد گزارشی نشده است.

عوارض جانبی: درد شکم یا لگن، نفخ (ملایم)، درد یا تورم محل تزریق با شیوع زیاد و درد شدید معده یا شکم، نفخ متوسط یا شدید، کاهش میزان ادرار، تب و افسردگی، تهوع، استفراغ یا اسهال (ادامه دار و شدید)، درد شدید لگن، کوتاه شدن نفس، راش یا تاول پوستی، تورم قسمت پایینی پاها و افزایش وزن با شیوع کمتر گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

- تزریق این دارو به صورت زیرجلدی و یا عضلانی انجام می‌گیرد.
- در ترومبوآمبولیسم شریانی با احتیاط مصرف شود.
- درصورت تغییر رنگ و وجود ذرات معلق، از تجویز دارو خودداری نمائید.
- ویال خشک را در درجه حرارت ۳۰-۳ درجه سانتیگراد و در ظرف مقاوم به نور نگهداری شود، محلول آماده شده را سر وقت مصرف نمائید و مقدار باقیمانده را دور بریزید.
- درصورت بروز درد شدید لگنی، تهوع، استفراغ و افزایش وزن از مصرف این دارو خودداری نمائید.
- ثبت درجه حرارت بدن بیمار بصورت روزانه هنگام مصرف این دارو مفید است.
- درصورت مشکوک بودن به حاملگی به پزشک مراجعه نمائید.
- به بیمار توصیه نمائید تا پایان دارودرمانی و درصورت امکان تا زمان تخمک گذاری عمل جنسی روزانه داشته باشد.
- احتمال زایمان چندقلو در مصرف این دارو وجود دارد.

اوروکیناز Urokinase

اسامی تجارتی: Ukidan ،Abbokinase

دسته دارویی: ترومبولیتیک

اشکال دارویی: پودر تزریقی: ویال ۲۵۰۰۰۰ واحدی، ۵۰۰۰ واحد در هر میلی لیتر

اشکال دارویی در ایران: ویالهای تزریقی: ۲۵۰۰۰۰، ۷۵۰۰۰ واحدی

فارماکوکینتیک: توسط کبد سریعاً از جریان خون تصفیه می‌شود. مقادیر خیلی کمی از آن در ادرار و صفرا ترشح می‌شود. نیمه عمر دارو ۲۰ دقیقه می‌باشد. زمان لازم برای رسیدن به اوج اثر یعنی برقراری مجدد پرفوزیون عضله قلب، ۲۰ دقیقه تا دو ساعت (متوسط ۴۵ دقیقه) پس از شروع درمان وریدی می‌باشد. اثر دارو چند ساعت پس از قطع مصرف دارو از بین می‌رود. در طی ۴ ساعت پس از قطع درمان، زمان ترومبین معمولاً به کمتر از دو برابر میزان طبیعی خود می‌رسد. با وجود این زمان پروترومبین (PT) به ندرت ممکن است برای مدت ۲۴-۱۲ ساعت پس از قطع درمان همچنان طولانی باشد.

عملکرد و اثرات درمانی: اثر ترومبولیتیک: این دارو از طریق فعال کردن تبدیل پلاسمینوژن به پلکسمین موجب اختلال ترومبوز می‌شود.

موارد استفاده: حل کردن آمبولی حاد ریوی، آمبولی همراه با عدم ثبات همودینامیک، ترومبوز حادی که موجب مسدود شدن شریان‌های کرونر شده و با انفارکتوس میوکارد همراه باشد. موجب باز شدن کاتترهای IV می‌شود که توسط لخته بستن خون یا فیبرین مسدود شده‌اند. سایر موارد مصرف این دارو شامل شانت‌های شریانی ـ وریدی لخته‌ای، ترومبولیز در چشم، ترومبوز وریدهای عمقی (DVT)، و انسداد عروق محیطی می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل: ویالهای دارو در یخچال نگهداری می‌شوند. بلافاصله قبل از مصرف باید حلال به آنها اضافه کرده و دارو را برای تزریق آماده نمود. بعداز حل کردن دارو می‌توان به مدت ۲۴ ساعت آن را در دمای اتاق یا در یخچال نگهداری کرد. محلول آن شفاف و بدون رنگ است. اگر رنگ محلول تغییر کرده و از حالت بی‌رنگ خارج شد، از مصرف دارو باید خودداری کرد.

تجویز وریدی: توجه: بایستی در طی ۲۴-۱۲ ساعت بعد از تشکیل لخته دارو تجویز شود. اثر آن بر لخته‌های کهنه‌تر و یا لخته‌های تثبیت شده خیلی کم است.

توسط پمپ انفوزیون IV، از طریق کاتتر وارد شده به شریان کرونر دچار ترومبوز، و یا توسط سرنگ به داخل کاتتر IV مسدود شده تزریق می‌شود.

برای انفوزیون IV، یک ویال ۲۵۰۰۰۰ واحدی دارو با ۵ لیتر آب مقطر حل شود تا محلولی با غلظت ۵۰۰۰U/ml تهیه شود. می‌توان سپس آن را با ۲۰۰ میلی لیتر دکستروز ۵٪ و یا سرم نمکی ۰/۹٪ بیشتر رقیق کرد.

برای تزریق مستقیم در داخل شریان‌های کرونر، سه ویال ۲۵۰۰۰۰ واحدی را با ۵ml آب مقطر استریل حل کنید. سپس آن را با ۵۰۰ml سرم ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl جهت دستیابی به غلظت ۱۵۰۰

واحد در هر میلی لیتر رقیق کنید.
به طور فوری ویال را بچرخانید تا حل شود. هرگز ویال را تکان ندهید.
محلول حاصل از حل کردن اوروکیناز را می‌توان به وسیله فیلترهای دارای قطره ۰/۴۵ میکرون یا کمتر پالایش نمود.
اگر خونریزی خفیفی در موضع تزریق دارو ایجاد شد، موضع را به مدت ۳۰ دقیقه فشار داده و سپس روی آن پانسمان فشاری ببندید.
اگر خونریزی غیرقابل کنترل اتفاق افتاد، بلافاصله انفوزیون دارو را قطع کنید (کم کردن جریان انفوزیون ممکن است موجب بدتر شدن خونریزی شود، برای کنترل خونریزی هرگز از دکستران (Dextran) استفاده نکنید.
موقع تزریق دارو، از استعمال فشار بی‌مورد به کاتتر تزریق دارو پرهیز کنید (می‌تواند موجب پاره شدن کاتتر و یا راندن لخته به داخل جریان خون شود).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: آمبولی ریوی:
وریدی در بالغین و سالمندان: در شروع ۴۴۰۰U/kg با ریت ۹۰ml/hr در طی ۱۰ دقیقه داده می‌شود. مقدار ۴۴۰۰U/kg با ریت ۱۵ml/kg به مدت ۱۲ ساعت تجویز می‌شود. کاتتر تزریق در پایان شسته شده و درمان با داروهای ضد انعقاد ادامه داده می‌شود.
ترومبوز شریان کرونر:
داخل کرونری[1] در بالغین و سالمندان: ۶۰۰۰u/min به مدت بیشتر از ۲ ساعت.
توجه: قبل از شروع درمان، ابتدا ۱۰۰۰۰-۲۵۰۰ واحد هپارین به صورت وریدی به بیمار تزریق کنید و سپس بعد از باز شدن شریان ،هپارین درمانی را ادامه دهید.
کاتتر IV مسدود شده:
ست سرم و سایر اتصالات را از کاتتر جدا کرده، سپس یک سرنگ ۱ml (سرنگ انسولین) را با ۵۰۰۰ واحد اوروکیناز پر کرده و به آرامی به داخل کاتتر تزریق کنید (برابر حجم داخل کاتتر). سپس ۵ دقیقه صبر کرده و یک سرنگ ۵cc خالی را به کاتتر متصل کرده و باقیمانده لخته را آسپیره کنید. وقتی که کاتتر مجدداً باز شد، حدود ۵-۴ میلی لیتر خون از کاتتر کشیده و دور بریزید و سپس کاتتر را با سرم نمکی ۰/۹٪ بشوئید و مجدد جریان مایعات یا سایر داروها را به کاتتر وصل نمائید.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: خونریزی داخلی فعال، CVA تازه (در طی دو ماه گذشته)، جراحی داخل جمجمه یا داخل نخاعی، وجود نئوپلاسم داخل جمجمه‌ای.

موارد احتیاط: در صورت جراحی بزرگ یا خونریزی گوارشی اخیر (در طی ۱۰ روز گذشته)، زایمان واژنی، بیوپسی احشاء و ارگان‌ها، ترومای اخیر (احیاء قلبی ریوی، هیپرتانسیون شریانی کنترل نشده، ترومبوز بطن چپ)، آندوکاردیت، بیماری شدید کبدی یا کلیوی، حاملگی، سالمندی، بیماری عروق مغزی، رتینوپاتی دیابتی، ترومبوفلبیت، بسته شدن کانون AV در موضع عفونی، با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: فقط در مواردی استفاده شود که سود آن به خطرات موجود برای جنین بچربد. هنوز مشخص نشده که آیا این دارو از جفت عبور کرده و به جنین می‌رسد یا این که در شیر پستان ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای ضد انعقاد، هپارین ممکن است موجب افزایش خطر هموراژی شوند. داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDs)، مهار کننده‌های تجمع پلاکتی ممکن است خطر خونریزی را افزایش دهند. داروهای آنتی فیبرینولیتیک (مثل اسید آمینوکاپروئیک و غیره) ممکن است دارای اثر آنتاگونیستی باشند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: در طی انفوزیون سطح پلاسمینوژن و فیبرینوژن را کاهش می‌دهد، زمان لخته بستن (CT) را کاهش می‌دهد (که نشانگر وجود فعالیت لیز لخته است). موجب افزایش TT, PT, APTT می‌گردد.

عوارض جانبی: شایع: خونریزی سطح در موضع تزریق (سوراخ وریدی، سوراخ محل ورود کاتتر شریانی، محلهای برش جراحی، محلهای تزریق عضلانی، مناطق پشت صفاقی و یا داخل جمجمه‌ای)، خونریزی داخلی (مجاری گوارشی، مجاری ادراری، واژینال).
احتمالی: تهوع و استفراغ، خونریزی‌های سطحی
نادر: واکنش آلرژیک خفیف
توجه: اوروکیناز برخلاف استرپتوکیناز، مستقیماً به لخته خون حمله می‌کند و تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین را فعال می‌کند. این دارو به عنوان یک عارضه جانبی کمتر موجب تب می‌شود (۳-۲٪ در مقابل احتمال ۳۰٪ ایجاد تب در مصرف استرپتوکیناز) (کلولاند و همکاران[2]، ۱۹۹۹، ص ۴۶۲).

واکنشهای مضر / اثرات سمی: خونریزی داخلی شدید ممکن است اتفاق بیافتد. لیز کردن ترومبوز کرونری ممکن است موجب تولید آریتمی‌های دهلیزی یا بطنی شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از انجام رویه‌های شریانی تهاجمی قبل و حین درمان با این دارو پرهیز کنید. اگر برقراری یک خط شریانی ضروری می‌باشد، از شریان‌های اندامهای فوقانی استفاده کنید. سطح هماتوکریت،

1- Intracoronary
2- Cleveland et al

پلاکت، ترومبین (TT)، زمان ترومبوبلاستین فعال شده (APTT)، زمان پروترومبین (PT)، سطح فیبرینوژن را قبل از شروع تجویز دارو بررسی و کنترل کنید.

مداخلات / ارزشیابی: برای پرهیز از خونریزی، بیمار را با دقت جابجا کرده و تا سر حد امکان کم جابجا شود. هرگز اوروکیناز را از طریق عضلانی تزریق نکنید. پاسخ بالینی و علائم حیاتی (P, BP, T, RR) بیمار را هر ۴ ساعت کنترل کنید. هرگز BP بیمار را از اندام تحتانی کنترل نکنید (احتمال DVT وجود دارد). سطوح APTT, PT, TT فیبرینوژن پلاسما را هر ۴ ساعت بعد از شروع درمان کنترل کنید یا از روتین‌ها و قواعد سازمان خود تبعیت کنید. کشت مدفوع از نظر خون مخفی لازم است. بیمار را از نظر کاهش فشار خون، افزایش نبض، شکایت از درد شکم یا کمر، سردرد شدید بررسی کنید (ممکن است شواهد خونریزی باشند). از بیمار در مورد افزایش مقدار خون دفعی قاعدگی سئوال کنید. نبض‌های محیطی و پوست از نظر خونمردگی و پتشی بررسی شود. بیمار را از نظر خونریزی از بریدگی‌های کوچک یا خراشیدگی‌های سطحی بدن معاینه کنید. ادرار بیمار از نظر هماچوری چک شود. در افراد مسن‌تر از ۷۵ سال بهتر است با احتیاط فراوان مصرف شود، زیرا احتمال وجود بیماری عروق مغزی زمینه‌ای در این گروه زیاد است.

توجه: بهتر است در طی کل دوره درمان بیمار در وضعیت استراحت در تخت (Bed Rest) باشد. از رویه‌های تهاجمی و گرفتن درجه حرارت از راه مقعد خودداری شود. در صورت بروز تب، بیمار با پاراستامول یا آسپرین تحت درمان قرار گیرد. روی موضع‌های دارای خونریزی خفیف به مدت ۳۰ ثانیه جهت قطع خونریزی فشار وارد شود. در صورت عدم انعقاد و بند آمدن خون به پزشک اطلاع داده و در صورت لزوم از پانسمان فشاری استفاده شود. بیمار را از نظر عوارض جانبی دارو، به خصوص خونریزی‌های سطحی، تهوع، استفراغ تحت نظر بگیرید. بیمار از نظر علائم آلرژی از قبیل تب، راش، خارش، لرز، تحت نظر باشد، واکنشهای آلرژیک خفیف به این دارو ممکن است توسط داروهای آنتی هیستامین درمان شوند. بیمار از نظر خونریزی مخاطی، خونمردگی راحت، خونریزی از بینی، اکیموز تحت پایش و کنترل باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
موارد زیر آموزش داده شود: دلیل نیاز به مصرف دارو، عوارض جانبی دارو، گزارش هرگونه تغییری که نشانگر خونریزی باشد.

Ursodeoxy Cholic Acid ارسودوکسی کولیک اسید

اسامی تجارتی: Actigall

دسته دارویی: ماده حل کننده سنگ صفرا (اسید صفراوی)

اشکال دارویی: Tab: 300mg / Cap: 300mg (هر دو ۲۵۰mg هم دارد)

فارماکوکینتیک: حدود ۹۰٪ از روده کوچک جذب شده، بعد از جذب وارد ورید پورت شده و در کبد با گلیسین کنژوگه شده و سپس به مجاری صفراوی کبدی ترشح می‌شود. این دارو توسط کبد متابولیزه شده و کمی هم توسط باکتری‌ها تجزیه می‌شود. مقدار کمی هم از راه ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: این دارو اسید صفراوی طبیعی است که به میزان کم در صفرای طبیعی انسان و به میزان بیشتر در صفرای بعضی از گونه‌های خرس یافت می‌شود. ساخت و ترشح کبدی کلسترول را سرکوب کرده و جذب روده‌ای کلسترول را نیز مهار می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: انحلال سنگهای کیسه صفرا، حاجب در رادیوگرافی - افزایش جریان صفرا در بیماران دارای پروتز مجرای صفراوی. مقدار ۸-۱۰mg/kg/day در دو تا سه دوز منقسم تجویز می‌گردد.

حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B است و در شیردهی با احتیاط تجویز شود.

تداخلات دارویی: مصرف همزمان دارو با استروژن‌ها، داروهای OCP و کلوفیبرات که ترشح کبدی کلسترول را افزایش می‌دهد و تشکیل سنگهای صفراوی کلسترولی را افزایش می‌دهند، ممکن است اثربخشی این دارو را خنثی کنند. کلسترامین و کلستیپول ممکن است با اثر این دارو از طریق کاهش جذب آن تداخل کنند.

عوارض جانبی: سردرد، خستگی، اضطراب، رینیت، تهوع، استفراغ، سوء هاضمه، احساس طعم فلزی، درد شکم، درد مجرای صفراوی، کوله سیستیت، نفخ، سرفه، خارش، بثورات جلدی، درد مفصلی، درد عضلانی، درد پشت.

تدابیر پرستاری

- جهت کاهش عوارض گوارشی، دارو را می‌توان با غذا مصرف نمود.
- به بیمار اطلاع دهید که درمان با این دارو چندین ماه طول می‌کشد و احتمال دارد پس از ۵ سال عود سنگ ظاهر شود.
- در طی مصرف این دارو هر ۶ ماه یکبار سونوگرافی کیسه صفرا انجام شود.
- بعد از یکسال درمان با این دارو، و نتیجه درمانی غیر ایده‌آل، احتمال حل شدن سنگ با این درمان بعید است.
- درصورت فراموشی یک نوبت مصرف دارو بلافاصله آنرا مصرف نمائید ولی اگر نوبت دوز بعدی فرارسیده است، دارو را دوبرابر مصرف نمائید.

Ursodiol اورسودیول

(اسید ارسودی اکسی کولیک Ursodeoxycholic Acid)

اسامی تجارتی: Ursofalk ،Actigall

دسته دارویی: حل کننده سنگهای صفراوی

اشکال دارویی: کپسول: ۳۰۰mg

فارماکوکینتیک: به راحتی از روده کوچک جذب می‌شود. تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد. عمدتاً در کبد، صفرا، لومن روده منتشر می‌شود. تمایل بالایی به باند شدن با پروتئین‌ها دارد. در کبد متابولیزه شده و در صفرا ترشح می‌شود و سپس توسط مدفوع دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: موجب سرکوب سنتز و ترشح کلسترول از کبد شده و جذب روده‌ای کلسترول را مهار می‌کند. محتوای صفراوی مبتلایان به سنگ‌های صفراوی کلسترولی را تغییر داده و کریستالهایی ایجاد می‌کند که کلسترول آنها قابل حل شدن بوده و آنها را حل می‌کند.

موارد استفاده: حل کردن سنگهای صفراوی رادیولوسنتی که کلسیفیه نشده‌اند، در زمانی که انجام کوله سیستکتومی برای درمان آنها قابل قبول یا امکان‌پذیر نباشد. درمان آترزی صفراوی، کولانژیت اسکلروزه، سیروز الکلی، سیروز صفراوی، هپاتیت مزمن. پروفیلاکسی رد پیوند در بیمارانی که پیوند کبد داشته‌اند و پروفیلاکسی تشکیل سنگهای صفراوی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: دوزاژ معمول:

خوراکی در بالغین و سالمندان: ۸-۱۰mg/kg/day در ۳-۲ دوز منقسم. درمان ممکن است ماهها طول بکشد. در طی یک سال اول درمان هر ۶ ماه یک‌بار سونوگرافی کیسه صفرا انجام شود. در صورت حل شدن سنگها درمان را ادامه داده و در طی ۳-۱ ماه بعد سونوگرافی تکرار شود.

توجهات

موارد منع مصرف: سنگهای کلسترولی کلسیفیه شده، سنگهای رادیواپک، سنگهای حاصل از رنگدانه‌های صفراوی رادیولوسنت، آلرژی به اسیدهای صفراوی، بیماری‌های مزمن کبدی.

موارد احتیاط: مورد معناداری ندارد.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تداخلات دارویی: آنتی اسیدهای حاوی آلومینیم، کلستیرامین، کلستیپول ممکن است موجب کاهش جذب و اثرات دارو شوند. استروژن‌ها و داروهای ضد حاملگی خوراکی (OCP) ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطوح سرمی آنزیم‌های کبدی (LFT) را تغییر دهد.

عوارض جانبی: عارضه جانبی مهمی ندارد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تست‌های SGPT(ALT), SGOT(AST) بایستی جهت بررسی عملکرد کبد قبل از شروع درمان و در طی یک و سه ماه بعد از شروع درمان چک شده و سپس هر ۶ ماه یک‌بار چک شوند. در صورت وجود اختلالی در عملکرد کبد و یا تغییر سطوح این آنزیم‌ها، بایستی در فواصل نزدیکتر و مکررتر چک شوند.

مداخلات / ارزشیابی: تست‌های عملکرد کبدی در بیماران دچار نقص عملکرد کبدی را بررسی کنید. ممکن است اسیدوز متابولیک در طی مصرف دارو ایجاد شود. به بیمار و خانواده وی گفته شود که ممکن است درمان ماهها طول بکشد.

V v

والاسیکلوویر Valaciclovir

اسامی تجارتی: Valtrex
دسته دارویی: ضد ویروس
لشکال دارویی: Tab: 500mg
فارماکوکینتیک: نیمه عمر دارو ۳/۵-۲/۵ ساعت است. دارو به آسیکلوویر تبدیل شده و از جفت عبور کرده و وارد شیر هم می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو در دیوار روده و یا کبد هیدرولیز شده و به آسیکلوویر تری‌فسفات تبدیل می‌شود و با مهار DNA پلی‌مراز همانندسازی زنجیره DNA و رشد ویروس را متوقف می‌کند و اثر مهاری بر فعالیت هرپس سیمپلکس ۱ و ۲، واریسلا زوستر و سیتومگالوویروس (CMV) دارد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
هرپس زوستر: ۱ گرم ۳ بار در روز برای ۷ روز.
هرپس سیمپلکس: ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز برای ۵ روز (در موارد شدید تا ۱۰ روز)
عفونت راجعه: ۵۰۰ میلی گرم ۲ بار در روز برای ۵ روز
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی با احتیاط مصرف شود.
تداخلات دارویی: مصرف پروبنسید با این دارو دفع دارو را کاهش داده و باعث افزایش غلظت آن در خون می‌شود.
عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، درد شکمی، اسهال، سردرد، خستگی، راش، کهیر، خارش، حساسیت به نور، هپاتیت (به ندرت)، دیس پنه، آنژیوادم، آنافیلاکسی، سرگیجه، هالوسیناسیون، خواب آلودگی، نارسایی حاد کلیوی، کاهش شاخص‌های خونی، ترمور، سایکوز و تشنج، اضطراب و آشفتگی.
تدابیر پرستاری
- در ناراحتی‌های کبدی ـ کلیوی ـ عدم تعادل الکترولیتی و دهیدراتاسیون مصرف این دارو با احتیاط مصرف شود.
- در کودکان مصرف این دارو توصیه نمی‌شود.

والپروآت سدیم Valproate Na

اسامی تجارتی: Depacene Syrup

والپروئیک اسید Valproic Acid

اسامی تجارتی: Depacene، Dalpro، Myproic Asid، Epilim، Convulex

والروبیسین Valrubicin

اسامی تجارتی: Valstar
دسته دارویی: نتراسیکلین، ضدنئوپلاسم
لشکال دارویی: Solu for Intravesical Instillavtion: 200mg/5ml
فارماکوکینتیک: جذب: نفوذ به دیواره مثانه متابولیسم: ناچیز، پس از وورود به درون مثانه
دفع: ادرار (پس از ۲ ساعت از ورود به مثانه) ۹۸/۶٪ به صورت دارو دست نخورده، ۰/۴٪ به عنوان N-triforoacetyladriamycin
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
کارسینوم In situ (CIS) مثانه مقاوم به BCG
بالغین: 800mg داخل مثانه یکبار در هفته برای ۶ هفته
توجهات
موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به آنتراسیکلین‌ها یا EL Cremophor
عفونت دستگاه ادراری، حجم کم مثانه، مثانه پاره شده، اختلال تمامیت مخاط مثانه

موارد احتیاط

هنگام دست به دارو حتماً از دستکش استفاده کرده و احتیاط کنید.
استفاده از این دارو ممکن است بیماران را بیش از حد به روغن کرچک حساس کند.
قرمز شدن رنگ ادرار پس از ۲۴ ساعت اولیه، طولانی شدن تغییر رنگ را به پزشک اطلاع دهید.
هشدار در ارتباط با سوراخ شدن مثانه، مثانه تحریک‌پذیر

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: BCG، bevacizumab، گلیکوزیدهای قلبی، Denosumab، اکیناسه، leflunamide، Natalizumab، primecrolimus، Sipuleucol-T، تاکرولیموس، مشتقات Taxane

عوارض جانبی: شایع: عفونت دستگاه ادراری (UTI)، تکرر ادرار، دیزوری، اورژانس ادرار، اسپاسم مثانه، درد مثانه، بی‌اختیاری ادرار، سوزش ادرار، هماچوری، التهاب مثانه
احتمالی: درد قفسه سینه، تأخیر خون شاهرگ، ادم محیطی، سردرد، ضعف، سرگیجه، تب، راش، هایپرگلیسمی، شب‌ادراری، سوزش علائم، احتباس ادرار، درد در پیشابراه، درد لگن خاصره، هماچوری، کم‌خونی، درد پشت، در عضلانی، پنومونی
نادر: سمیت خونی، افزایش نیتروژن غیرطبیعی، خارش و سوزش پوست، از دست دادن حس چشایی، کاهش جریان ادرار، اورتریت، Tenesmus

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در طول اولین دوزهای دارو بیمار را از نظر بروز علائم آنافیلاکسی بررسی کنید.
در طول درمان با انجام آزمایشات مکرر رده‌های خونی و الکترولیت‌های بیمار را پایش کنید.
به بیمار توصیه کنید جهت پایش روند درمان خون هر ۳ ماه یکبار سیستوسکوپی، بیوپسی سیتولوژی هر ۳ ماه برای عود و یا پیشرفت بیماری
دارو ممکن است در ۲۴ ساعت اول رنگ ادرار را به قرمز تغییر دهد. تغییر رنگ طولانی مدت غیرطبیعی است و به پزشک اطلاع دهید.

Valsartan والسارتان

اسامی تجارتی: Varcor، Diovan، Dalzad، Disartan، Provas، Valatan، Valtensin
دسته دارویی: آنتاگونیست آنژیوتانسین II و خطر ابتلا به سرطان، ضدهیپرتانسیون
اشکال دارویی: Cap: 80, 160mg ، Tab: 40, 80, 160, 320
فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۲ ساعت. مدت زمان: ۲۴ ساعت. اتصال پروتئین: ۹۵٪ با آلبومین سرم. متابولیسم: متابولیت غیرفعال. فراهمی زیستی: نیمه عمر حذف: تا ۶ ساعت. دفع: ۸۳٪ مدفوع، ۱۳٪ ادرار به عنوان دارو بدون تغییر
عملکرد / اثرات درمانی: مهارکننده گیرنده AT_1 با مهار اتصال آنژیوتانسین II به گیرنده‌اش انقباض عروقی و ترشح آلدوسترون مهار می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

نارسایی قلب: اولیه: ۴۰ میلی‌گرم دو بار در روز، دوزهای حداکثر 80-160-320 میلی‌گرم در روز
هیپرتانسیون
بالغین: شروع با 80mg po qd کاهش فشارخون در ۴-۲ هفته رخ می‌دهد. افزایش احتمالی به 160-320mg/d یا همراه با دیورتیک
دوز اطفال
فشارخون: خوراکی: کودکان ۱۶-۶ سال: اولیه ۱/۳ میلی‌گرم / کیلوگرم یکبار در روز (حداکثر ۴۰۰ میلی‌گرم در روز) و افزایش دوز دارو ممکن است برای رسیدن به اثر مطلوب دوز ۲/۶ میلی‌گرم / کیلوگرم (حداکثر ۱۶ میلی‌گرم در روز)

V

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با عوارض جانبی هایپوکالمی، افت فشار خون، زوال عملکرد کلیه
در ارتباط با بیماران تنگی میترال و آئورت: CHF، اختلال کبدی، هیپوولمی، تنگی شریان کلیه، اختلال کلیوی با احتیاط استفاده شود.
هشدار درارتباط با مصرف همزمان valsartan با مبدل آنژیوتانسین ACE که باعث تشدید عوارض جانبی دارو می‌شود.
هشدار در ارتباط با زنان باردار، سالمندان، کودکان کمتر از ۱۸ سال

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی X (D) می‌باشد.

تداخلات دارویی: Eplerenone ،Amifostine ،ACE، لیتیوم،
عوامل ضدالتهاب غیراستروئیدی ممکن است اثر درمانی ناشی از مسدودکننده‌های گیرنده آنژیوتانسین II را کاهش دهد.
پنتوکسیفیلین، نمک‌های پتاسیم، آنالوگ پروستاسیکلین، تریمتوپریم و Tolvaptan، یوهمبین.

عوارض جانبی: شایع: سرگیجه، افزایش BYN بیش از ۵۰٪
احتمالی: افت فشارخون، افت فشارخون وضعیتی، سنکوپ، سرگیجه، خستگی، سرگیجه وضعیتی، سردرد، سرگیجه، افزایش پتاسیم سرم بیش از ۲۰٪، هیپرکالمی، اسهال، درد شکم، تهوع، درد بالای شکم، نوتروپنی، درد پشت، تاری دید، افزایش کراتینین بیش از ۵۰٪، اختلال عملکرد کلیوی، سرفه، عفونت ویروسی
نادر: واکنش‌های آلرژیک، آنافیلاکسی، تورم، آنژیوادم، بی‌اشتهایی، اضطراب، درد قفسه سینه، یبوست، سوء هاضمه، نفخ شکم، کاهش Hb، هپاتیت، ناتوانی جنسی، بی‌خوابی، افزایش تست‌های عملکرد کبدی، خواب‌آلودگی، اختلال حس چشایی، ترومبوسیتوپنی، واسکولیت، ضعف، استفراغ، خشکی دهان

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

قبل از دادن هر دوز دارویی به بیمار BP و P بیمار را با دقت بررسی کنید.
با انجام آزمایشات دوره‌ای سطح الکترولیت‌های سرم بیمار را مورد پایش قرار دهید.
بیمار را از نظر عملکرد کلیوی و علائم CHF مورد پایش قرار دهید.

وانکومایسین هیدروکلراید　　Vancomycin HCl

اسامی تجارتی: Vancoled ،Vancocin
دسته دارویی: آنتی‌بیوتیک
اشکال دارویی: کپسول: ۱۲۵ و ۲۵۰mg ؛ پودر برای محلول خوراکی: 1g و 2g
پودر تزریقی: ویال ۵۰۰mg
اشکال دارویی در ایران: پودر تزریقی: ویال ۵۰۰mg

فارماکوکینتیک: خوراکی: به طور ضعیفی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. عمدتاً از طریق مدفوع دفع می‌شود. تزریقی: دارای انتشار وسیعی می‌باشد. عمدتاً بدون تغییر از راه ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز دفع نمی‌شود. نیمه عمر دارو ۱۱-۴ ساعت است و در صورت کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد. دارو در طی ۲ ساعت به اوج اثر خود می‌رسد. سطح درمانی پلاسمایی دارو ۱۸-۲۶mg/l تا ۵-۱۰mg/l می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: باکتریسید است. توسط باند شدن با دیواره سلولی باکتری از سنتز آن جلوگیری می‌کند. نفوذپذیری غشاء سلول را تغییر داده و سنتز DNA را مهار می‌کند و موجب مرگ سلولی باکتری می‌شود. بر باکتری‌های گرم مثبت هوازی و بی‌هوازی موثر است.

موارد استفاده: سیستمیک: درمان عفونت‌های مجاری تنفسی، استخوان، پوست و ساختمان‌های آن، بافت نرم؛ آندوکاردیت، پریتونیت، سپتی سمی. پروفیلاکسی آندوکاردیت باکتریال (زمانی که مصرف پنی‌سیلین ممنوع باشد) در موقع انجام رویه‌های تهاجمی و یا جراحی، مثل رویه‌های دندانپزشکی یا رویه‌های تشخیصی و جراحی روی سیستم تنفس، گوارش، ادراری - تناسلی، صفراوی. خوراکی: درمان کولیت ناشی از آنتی‌بیوتیک درمانی، کولیت شبه غشایی، اسهال ثانویه به مصرف آنتی‌بیوتیک، انتروکولیت استافیلوکوکی. درمان آبسه‌های مغزی، مننژیت استافیلوکوکی یا استرپتوکوکی، عفونت‌های حین جراحی جزء استفاده‌های تایید نشده دارو می‌باشد.

نگهداری / حمل و نقل: کپسولها در دمای اتاق نگهداری شوند. محلولهای خوراکی اگر در یخچال نگهداری شوند، به مدت ۲ هفته پایدار می‌مانند. محلول تزریقی در دمای اتاق به مدت ۲۴ ساعت و در یخچال به مدت ۹۶ ساعت قابل استفاده می‌ماند. در صورت تغییر رنگ دور ریخته شود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: به علت جذب کم خوراکی دارو، عمدتاً برای درمان عفونت‌های عمومی استفاده نمی‌شود. هر چند در بعضی از بیماران مبتلا به کولیت ممکن است جذب گوارشی کافی دیده شود.
پودرهای موجود برای تهیه محلول خوراکی را می‌توان به صورت خوراکی یا از راه لوله معده تجویز کرد. هرگز از پودر محلول خوراکی برای تزریق استفاده نشود.
وریدی: توجه: دارو به صورت انفوزیون وریدی متناوب یا مداوم داده می‌شود. هرگز به صورت وریدی مستقیم تزریق نشود. زیرا موجب وقوع هیپوتانسیون شدیدتر می‌شود.
برای انفوزیون وریدی متناوب ویال ۵۰۰mg را با ۱۰ml و ویال یک گرمی را با ۲۰ml آب مقطر استریل تزریقی حل کنید تا محلولی با غلظت ۵۰mg/ml تهیه شود.
سپس محلول را با حداقل ۱۰۰ml سرم ۰/۹٪ NaCl یا ۵٪ D/W و یا سایر حلال‌های سازگار رقیق کرده و در طی حداقل یک ساعت انفوزیون کنید.
برای انفوزیون مداوم، یک یا دو گرم وانکومایسین حل شده را با مقدار کافی ۵٪ D/W یا ۰/۹٪

NaCl رقیق کرده و در طی ۲۴ ساعت انفوزیون کنید.
در طی انفوزیون دارو، به طور مداوم فشار خون بیمار را کنترل کنید.
ویالهای ADD-Vantage نباید در نوزادان، شیرخواران، و بچه‌هایی که به دوزهای کمتر از ۵۰۰mg نیاز دارند، مصرف شود.
برای کاهش خطر فلبیت از وریدهای بزرگ استفاده کرده و هر ۳-۲ روز یک‌بار موضع تزریق را تعویض کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) عفونت‌های شدید استافیلوکوکی (در صورت منع مصرف یا بی‌تأثیرودن سایر آنتی‌بیوتیک‌ها):
بزرگسالان: مقدار ۵۰۰ mg هر h ۶ یا یک گرم هر ۱۲ ساعت تزریق وریدی می‌شود.
کودکان: مقدار ۴۰ mg/kg/day در مقادیر منقسم هر ۶ ساعت تزریق وریدی می‌شود.
نوزادان: مقدار ۱۰ mg/kg/day درمقادیر منقسم هر ۱۲-۶ ساعت تزریق وریدی می‌شود.
ب) کولیت سودوممبران ناشی از مصرف آنتی‌بیوتیک یا آنتروکولیت استافیلوکوکی:
بزرگسالان: از راه خوراکی مقدار ۱۲۵-۵۰۰ mg هر ۶ ساعت به مدت ۱۰-۷ روز مصرف می‌شود.

کودکان: از راه خوراکی مقدار mg/kg/day در مقادیر منقسم هر شش ساعت مصرف می‌شود. مقدار مصرف در کودکان نباید از ۲ gr/day تجاوز کند.
پیش‌گیری از عفونت در اعمال جراحی در بیماران حساس به پنی‌سیلین، پیشگری از آندوکاردیت در جراحی‌های دندان و دستکاری‌های دستگاه گوارش، مجاری صفراوی و ادراری- تناسلی.
بزرگسالان: مقدار یک گرم، یک ساعت قبل از حمل، به آهستگی و طی یک ساعت تزریق وریدی می‌شود. در بیمارانی که درمعرض خطر زیاد قرار دارند، این مقدار ممکن است پس از ۱۲-۸ ساعت تکرار شود.
کودکان: در کودکان سبک‌تر از ۲۷ kg ، مقدار ۲۰ mg/kg و در کودکان سنگین‌تر از ۲۷ kg ، معادل مقدار بزرگسالان مصرف می‌شود. در بیمارانی که در معرض خطر زیاد قرار دارند، این مقدار ممکن است پس از ۱۲-۸ ساعت تکرار شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: مورد منع مصرف مهمی ندارد.
موارد احتیاط: در صورت حساسیت مفرط شناخته شده به وانکومایسین، کری شنوایی، مصرف هم زمان یا متوالی سایر داروهای دارای اثر سمیت شنوایی و سمیت کلیوی بااحتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت عبور کرده اما مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: کلستیرامین و کلستیپول ممکن است اثرات دارو را کاهش دهند. آمینوگلیکوزیدها، آمفوتریسین، آسپرین، بومتانید، کارموستین، سیس پلاتین، سیکلوسپورین، اتاکرینیک اسید، فورزماید، استرپتوزوسین ممکن است موجب افزایش سمیت شنوایی و یا کلیوی شوند.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN را افزایش دهد.
عوارض جانبی، شایع
خوراکی: طعم زننده در دهان، تهوع، استفراغ، تحریک دهان (محلول خوراکی).
نادر: سیستمیک: فلبیت، ترومبوفلبیت، درد موضع تزریق وریدی؛ در صورت نشت دارو به خارج از رگ ممکن است نکروز بافتی رخ دهد. سرگیجه، کانفیوژن، وزوز گوش، لرز، تب، راش.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت کلیوی (تغییر مقدار و دفعات دفع ادرار، تهوع، استفراغ، افزایش تشنگی، بی‌اشتهایی)؛ سمیت شنوایی (کری به علت صدمه شاخه شنوایی عصب هشتم نخاعی)؛ سندرم گردن قرمز[1] (در اثر تزریق خیلی سریع دارو) با علائم تب، نبض سریع، تهوع، استفراغ، خارش، راش، قرمزی صورت و گردن و شانه‌ها و پشت؛ طعم نامطبوع در دهان. در صورت تزریق خیلی سریع دارو ممکن است واکنشهای ناخواسته زیر رخ دهد: ایست قلبی و کولاپس عروقی، دیس پنه، کهیر و پورپورا.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار در مورد سابقه حساسیت به وانکومایسین سئوال شود. از مصرف سایر داروهای دارای عارضه سمیت کلیوی و شنوایی در صورت امکان پرهیز شود. قبل از شروع درمان برای کشت و آنتی بیوگرام نمونه‌گیری شود. درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج کشت و آنتی بیوگرام شروع شود.

V

مداخلات / ارزشیابی: موضع تزریق وریدی از نظر فلبیت (گرمی، درد، وجود خطوط قرمز رنگ بر روی ورید) چک شود. تست‌های عملکرد کلیوی را کنترل کرده و میزان I&O بیمار را پایش کنید. پوست از نظر وجود راش بررسی شود. حدت و بالانس شنوایی معاینه شود. در طی انفوزیون وریدی دارو فشار خون بیمار مکرراً و به‌دقت چک شود. بررسی بیمار از نظر تعادل مایعات و الکترولیت‌ها، الگوی فعالیت روده و قوام مدفوع، آلرژی‌های قبل از درمان به سایر مواد مهم است. حداکثر سطح پلاسمایی دارو نباید از ۳۰mg/l تجاوز کند و غلظت سرمی هر دوز دارو نباید از ۱۰mg/l بیشتر شود. بعد از حل کردن دارو می‌توان آن را به مدت ۲۴ ساعت در دمای ۶-۰ درجه سانتیگراد نگهداری کرد. در زمان تجویز دارو، آدرنالین و سایر تجهیزات احیاء باید در دسترس باشد زیرا احتمال آنافیلاکسی وجود دارد. برای پیشگیری از سمیت کلیوی مایعات به

1- Red neck syndrome

اندازه کافی مصرف شود. تعادل مایعات کنترل شده و در صورت هماچوری و اولیگوری گزارش شود، چون احتمال سمیت کلیوی را مطرح می‌کند. افت ناگهانی فشار خون در طی تجویز دارو نشانگر سندرم گردن قرمز (مرد قرمز) می‌باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

دوره درمانی را به طور کامل رعایت کند تا از مرگ باکتریها اطمینان حاصل شود (۱۰-۷ روز). دوز دارو را در فواصل مناسب و راس ساعت مصرف کند. در صورت وقوع وزوز گوش، راش یا هر علامت جدیدی به پزشک اطلاع دهد. تست‌های آزمایشگاهی حین دوره درمانی بخش مهمی از روند درمان هستند. ممکن است بعد از پایان دوره درمانی مجدداً کشت انجام شود.

واکسن آبله مرغان Varicella (chiken pox) vaccine

اسامی تجارتی: Varivax

گروه دارویی ـ درمانی: واکسن ویروس زنده ضعیف شده واریسلا، عامل ایمونیزاسیون فعال

اشکال دارویی: Injection

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: تولید آنتی بادی ضد واریسلا و بروز پاسخ ایمنی سلولی و مصونیت در مقابل عفونت واریسلا.

مصرف برحسب اندیکاسیون: ●پروفیلاکسی عفونت واریسلا ـ زوستر: بالغین و اطفال بالای ۱۲ سال: 0/5ml ابتدا SC و تکرار دوز دوم به همین میزان ۲-۱ ماه بعد. محل تزریق ترجیحاً سطح خارجی فوقانی بازو.

اطفال ۱۲-۱ سال: 0/5ml از واکسن SC و تک دوز.

توجه: تزریق واکسن واریسلا در همه اطفال در سن ۱۸-۱۲ ماهگی به طور روتین

تداخلات مهم: دارویی: ۱) افزایش خطر بروز عفونت یا بثورات جلدی با مصرف داروهای سرکوب کننده ایمنی ۲) به تعویق انداختن واکسیناسیون تا ۵ ماه به دنبال دریافت خون یا پلاسما و یا مصرف ایمونوگلوبولین واریسلازوستر و منع مصرف هرگونه ایمونوگلوبولین تا حداقل ۲ ماه بعد از واکسیناسیون

آزمایشگاهی: موردی گزارش نشده است.

موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در حساسیت مفرط به هر جزء واکسن، سابقه واکنش آنافیلاکتوئید نسبت به نئومایسین، مبتلایان به دیسکرازی خونی، لوسمی، لنفوم یا سایر سرطان هایی که سیستم لنف یا مغز استخوان را مبتلا می‌کنند، درمان همزمان با داروهای سرکوب کننده ایمنی، مبتلایان به ضعف سیستم ایمنی، دوران بارداری، توبرکلوز فعال، هر نوع بیماری عفونی تب‌دار و حاد، نوزادان کمتر از یکسال، مصرف سالیسلات حداقل تا ۶ هفته پس از واکسیناسیون.

عوارض جانبی: شایعترین: تب، تحریک یا درد در محل تزریق و بثورات مشابه بیماری آبله مرغان

مهمترین: تشنج به همراه تب پنومونی

سایر عوارض: عفونت بخش فوقانی دستگاه تنفس، سرفه، تحریک‌پذیری، خستگی، اختلال در خواب، اسهال، بی‌اشتهایی، تهوع، سردرد، دل پیچه، چشم درد، لرز، لنف آدنوپاتی، واکنش‌های آلرژیک، درد عضلات، سفتی گردن، درماتیت، یبوست و پنومونی.

مصرف در بارداری و شیردهی: جلوگیری از بارداری تا ۳ ماه پس از واکسیناسیون، مصرف با احتیاط در دوران شیردهی. در حاملگی جزء رده دارویی C می‌باشد.

مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.

توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) امکان ابتلا به بیماری در برخی افراد با وجود دریافت واکسن ۲) تزریق SC دارو ترجیحاً در بالای بازو (دلتوئید) و خودداری از تزریق IV آن ۳) خودداری از تماس با نوزادان یا افراد ضعیف و ناتوان پس از واکسیناسیون ۴) پیشگیری از بارداری حداقل تا ۳ ماه پس از واکسیناسیون

واکسن واریسیلا Varicella vaccine

اسامی تجارتی: Varipox ،Suduvax ،Okavax ،Varilrix ،Varivax

دسته دارویی: واکسن، واکسن ویروسی

اشکال دارویی: ژنریک: Inj: (Vaccine)

اشکال دارویی در ایران: غیر ژنریک: Inj: 0.5ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۶-۴ هفته. مدت زمان: تیتر آنتی‌بادی در ۱۰ سال بعد از تزریق واکسن

عملکرد / اثرات درمانی: واکسن زنده ضعیف شده باعث ایجاد ایمنی فعال بر علیه ویروس واریسلا - زووستر می‌شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

جلوگیری از عفونت واریسلا - زوستر (آبله مرغان) برای زنان سنین بارداری، افراد در محیط‌های آلوده

بالغین و کودکان ۱۳ سال و بیشتر: 0.5ml SC سرنگ دوز دوم 0.5ml ۸-۴ هفته بعد.

کودکان ۱۲-۱ سال: 0.5 ml SC SD

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به دارو، واکنش آنافیلاکتوئید نسبت به نئومایسین، دیسکرازی خونی - بارداری لوسمی، لنفوم، نئوپلاسم‌های مؤثر بر مغز استخوان یا سیستم لنفاتیک، سرکوب ایمنی اولیه یا اکتسابی سل حاد بدون درمان، ناخوشی تنفسی تب‌دار یا دیگر عفونت‌های فعال تب‌دار، حاملگی، افرادی که داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی مصرف می‌کنند.

موارد احتیاط

هشدار در ارتباط با واکنش‌های آنافیلاکسی

احتیاط در ارتباط با کودکان مبتلا به HIV

به افرادی که واکسینه می‌شوند هشدار بدهید به مدت ۶ هفته در معرض خطر قرار نگیرند.

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات

آزایتوپرین: ممکن است اثرات نامطلوب و سمّی واکسن زنده را افزایش دهد.

کورتیکواستروئیدها: ممکن است اثرات نامطلوب و سمّی واکسن زنده را افزایش دهد.

هیدروکسی کلروکین: ممکن است اثرات نامطلوب و سمّی واکسن زنده را افزایش دهد.

Fingolimad: ممکن است اثرات نامطلوب و سمّی واکسن زنده را افزایش دهد و اثر درمانی واکسن زنده را کم کند.

داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی: ممکن است عوارض جانبی واکسن‌های زنده را افزایش دهد. در طول درمان با داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی از واکسن‌های زنده استفاده نکنید.

leFlunomide، مرکاپتوپرین، متوتروکسات، سالیسیلات ممکن است اثر نامطلوب واکسن‌های زده را افزایش دهد.

واکسن‌های زنده ممکن است اثر تشخیصی تست توبرکولین را کاهش دهدو تست PPD حداقل باید به مدت ۴ هفته پس از تجویز واکسن تجویز شود. اصلاح درمان را در نظر بگیرید.

عوارض جانبی

شایع: تب، واکنش محل تزریق (تورم، قرمز، درد و راش)

احتمالی: لرز، خستگی، سردرد، تحریک‌پذیری، احساس کسالت، عصبانیت، اختلال خواب، درماتیت پوست خشک، اگزما، راش، خارش، درد شکم، کاهش اشتها، یبوست، اسهال، تهوع و استفراغ، لنفادنوپاتی، درد، درد عضلانی، سفتی گردن، اوتیت، سرفه، بیماری‌های تنفسی فوقانی، بثورات محل تزریق، آنافیلاکسی

نادر: آنافیلاکسی، آنمی آپلاستیک، آتاکسی، حادثه عروق مغزی، آنسفالیت، اریتم، سندرم گلن باره، پورپورا، هپاتیت، هرپس زوستر، تشنج، پارستزی، ترومبوسیتوپنی، سندرم استیون جانسون، myelitis عرضی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ندارد.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بیمار را از نظر بروز علائم حساسیتی و آنافیلاکسی بررسی کنید.

بیمار را از نظر بثورات جلدی، تب بررسی کنید.

بیمار را جهت کنترل علائم سنکوپ مانیتورینگ کنید برای ۱۵ دقیقه یا بیشتر.

در هنگام تزریق واکسن، به زنان سنین بارداری مطمئن شوید که باردار نباشند.

به افرادی که واکسن تزریق می‌کنید توصیه کنید تا ۶ هفته با افراد مشکوک یا محیطهای آلوده تماس پیدا نکنند.

بیمار را با انجام آزمایش CBC چند هفته بعد مورد پایش قرار دهید.

Vasopressin — وازوپرسین

اسامی تجارتی: Tannate ،Argipressin ،Pressyn ،Pitressin

دسته دارویی: منقبض کننده عروقی (وازوپرسور)، آنتی دیورتیک

اشکال دارویی: آمپول تزریقی ۲۰Unit/ml

اشکال دارویی در ایران: محلول تزریقی ۲۰presser Unit/ml

فارماکوکینتیک: در سراسر مایع خارج سلولی بدن منتشر می‌شود در کبد و کلیه متابولیزه می‌شود. عمدتاً توسط ادرار دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۰-۱۰ دقیقه است. طول اثر در تزریق عضلانی یا زیر جلدی ۸-۲ ساعت و در تزریق وریدی ۱-۰/۵ ساعت است.

عملکرد / اثرات درمانی: میزان بازجذب آب از توبولهای کلیوی را افزایش می‌دهد که موجب کاهش ریت جریان ادرار و افزایش اسمولالیته ادرار می‌گردد. اوره نیز توسط مجاری جمع کننده کلیوی بازجذب می‌شود. مستقیماً موجب تحریک انقباض عضلات صاف می‌شود و از نفخ شکم و پارزی روده جلوگیری می‌کند. موجب انقباض عروقی شده که در نتیجه آن خون در عروق کرونر، محیطی، مغزی، و ریوی و به خصوص در عروق پورت و کبدی و طحالی کاهش می‌یابد. در دوزهای خیلی بزرگ ممکن است موجب انقباض‌های خفیف رحمی شود.

موارد استفاده: برای پیشگیری یا کنترل پلی دیپسی، پلی اوری، و دهیدراتاسیون در بیماران مبتلا به دیابت بی‌مزه نوروژنیک استفاده می‌شود. برای تحریک حرکات دودی روده در پیشگیری یا درمان نفخ شکمی بعد از جراحی یا فلج روده بعد از جراحی استفاده می‌شود. به عنوان داروی مکمل در درمان هموراژی توده‌ای حاد کاربرد دارد.

تجویز زیر جلدی / عضلانی / وریدی

زیر جلدی / عضلانی: قبل از تزریق دارو برای کاهش عوارض جانبی ۲-۱ لیوان آب به بیمار بدهید.
انفوزیون وریدی: برای انفوزیون وریدی دارو را با ۵٪ D/W یا ۰/۹٪ NaCl برای تهیه محلولی با غلظت ۰/۱-۱U/ml رقیق کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:

دیابت بی‌مزه با منشاء مرکزی:
بزرگسالان: مقدار ۱۰-۵ واحد ۴-۲ بار در روز، بر حسب نیاز، از راه عضلانی یا زیر جلدی تزریق می‌شود، مقدار مصرف از راه بینی (اسپری یا پنبه آغشته به دارو) برحسب هر دو پاسخ به دارو متغیراست. برای درمان طولانی مدت مقدار ۵-۲/۵ واحد از سوپانسیون روغنی هر ۳-۲ روز تریق عضلانی یا زیر جلدی می‌شود.
کودکان: مقدار ۱۰-۲/۵ واحد ۲ تا ۴ بار در روز بر حسب نیاز از راه عضلانی یا زیر جلدی تزریق می‌گردد. برای درمان طولانی‌مدت ۲/۵ تا ۱/۲۵ واحد از سوسپانسیون روغنی هر ۳-۲ روز تزریق عضلانی یا زیر جلدی می‌شود.

اتساع شکم بعد از عمل جراحی:
بزرگسالان: مقدار پنج واحد در ابتدا و سپس هر ۴-۳ ساعت تزریق عضلانی می‌شود.
در صورت لزوم مقدار مصرف تا ۱۰ واحد افزایش می‌یابد، مقدار مصرف به نسبت در کودکان کاهش می‌یابد.

برای دفع گاز قبل از انجام پرتونگاری از شکم:
بزرگسالان: مقدار ۱۰ واحد دو ساعت و ۳۰ دقیقه قبل از انجام رادیوگرافی تزریق زیر جلدی می‌شود. تنقیه قبل از مصرف دومین مقدار ممکن است به دفع گاز عمل کند.

خونریزی بخش فوقانی دستگاه گوارش:
بزرگسالان: مقدار ۰/۴-۰/۲ IV/min از راه وریدی و یا ۰/۵-۰/۱ IV/min در شریان تزریق می‌شود.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: آنافیلاکسی یا حساسیت مفرط به وازوپرسین یا ترکیبات آن، نفریت مزمن به همراه احتباس نیتروژن.

موارد احتیاط: در میگرن، صرع، نارسایی قلبی، آسم، یا سایر اختلالاتی که خطر افزایش سریع آب خارج سلولی وجود دارد، با احتیاط مصرف شود. در بیماران مبتلا به اختلالات عروقی به ویژه مبتلایان به بیماری‌های شریان‌های کرونری فوق‌العاده با احتیاط مصرف شود.

حاملگی و شیردهی: در زنان شیرده با احتیاط مصرف شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: کاربامازپین، کلرپروپامید، کلوفیبرات ممکن است اثرات دارو را زیاد کنند. دمکلوسیلین، لیتیوم، نوراپی نفرین اثر دارو را کاهش می‌دهند.

عوارض جانبی: شایع
درد ناحیه تزریق در زمان تزریق وازوپرسین تانیت.
احتمالی: کرامپ معده، تهوع، استفراغ، اسهال، سرگیجه، تعریق بیش از حد، رنگ پریدگی، رنگ پریدگی محیطی، لرز، احساس ضربان در سر، آروغ، نفخ شکم.
نادر: درد قفسه سینه، گیجی، واکنشهای آلرژیک شامل راش یا کهیر، پورپورا، ویزینگ یا تنگی نفس، تورم دهان، صورت، پاها و دست‌ها. آبسه استریل در وازوپرسین تانیت.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی، انفارکتوس میوکارد و مسمومیت با آب ممکن است رخ دهد. سالمندان و خردسالان بیشتر در خطر مسمومیت با آب هستند.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به حساسیت مفرط به وازوپرسین یا ترکیبات آن سئوال شود. اطلاعات پایه‌ای در مورد وزن، فشار خون، نبض، الکترولیت‌ها، وزن مخصوص ادرار تهیه کنید.

مداخلات / ارزشیابی: میزان I&O بیمار را دقیقاً کنترل کرده و در صورت نیاز جهت پیشگیری از مسمومیت با آب، جذب مایعات را محدود کنید. در صورت وجود اندیکاسیون، بیمار را روزانه وزن کنید. دوبار در روز فشار خون و نبض چک شود. سطح الکترولیت‌ها و وزن مخصوص ادرار را پایش کنید. موضع تزریق را از نظر قرمزی، درد، آبسه چک کنید. عوارض جانبی احتمالی را جهت کاهش دوز دارو به پزشک اطلاع دهید. از نظر علائم و نشانه‌های
اولیه مسمومیت با آب (خواب آلودگی، تنییرات رفتاری، بی‌میلی، سردرد، تهییج عصبی و عضلانی) هوشیار باشید. در صورت بروز درد قفسه سینه یا هرگونه علامت آلرژی، دارو را فوراً قطع کرده و به پزشک اطلاع دهید. دارو را باید در دمای ۸-۲ درجه سانتیگراد نگهداری کرد. پاسخ درمانی به صورت کاهش تشنگی شدید، کاهش برون‌ده ادراری و اسمولالیته ادرار می‌باشد. روزانه تعادل مایعات و اندامها را از نظر ادم چک کنید. در صورت شدید بودن احتباس مایعات ممکن است دیورتیک تجویز شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در صورت بروز سردرد، درد قفسه سینه، تنگی نفس یا سایر علائم فوراً اطلاع دهد. اهمیت کنترل I&O برای آنها شرح داده شود. کلیه جوانب مربوط به مصرف دارو (شامل دوز، طریقه مصرف، عوارض جانبی، اهمیت رعایت دقیق رژیم درمانی) آموزش داده شود.

Vecuronium Bromide وکورونیوم بروماید

اسامی تجارتی: Norcuron
دسته دارویی: شل کننده عضلات اسکلتی غیر دپولاریزان
اشکال دارویی: تزریقی: ۱۰mg
فارماکوکینتیک: شروع اثر: کمتر از یک دقیقه. اوج اثر: ۵-۳ دقیقه. مدت اثر: ۴۰-۲۵ دقیقه. به خوبی به بافتها و مایعات خارج سلولی منتشر می‌شود؛ انتشار دارو به داخل شیر شناخته نشده است. در جریان خون به سرعت تجزیه غیرآنزیمی می‌شود. نیمه عمر: ۸۰-۳۰ دقیقه؛ ۳۵-۳۰٪ در صفرا دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: اتصال استیل کولین به گیرندهٔ خود در صفحهٔ محرکهٔ انتهایی را مهار و عامل دپولاریزاسیون را مسدود می‌کند.
موارد استفاده: داروی کمکی در بیهوشی عمومی جهت ایجاد شلی عضلات اسکلتی طی جراحی. به ویژه در بیماران دچار بیماری کلیوی شدید، ذخیرهٔ محدود قلبی و سابقهٔ آسم یا آلرژی مفید می‌باشد. همچنین برای تسهیل لوله گذاری داخل تراشه. موارد مصرف غیر رسمی: انفوزیون پیوسته برای تسهیل تهویهٔ مکانیکی.
نگهداری / حمل و نقل: پس از حل شدن، محلول را در یخچال در دمای کمتر از ۳۰°C نگهداری کنید، مگر این که دستور دیگری داده شود. محلول را بعد از ۲۴ ساعت دور بریزید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: شلی عضلات اسکلتی
بالغین و کودکان ۱۰ ساله و بزرگتر: در ابتدا ۰/۰۴-۰/۱mg/kg از راه وریدی؛ آنگاه بعد از ۴۰-۲۵ دقیقه، ۰/۰۱-۰/۱۵mg/kg هر ۱۵-۱۲ دقیقه یا ۰/۰۰۱mg/kg/min به وسیله انفوزیون مداوم تجویز می‌شود.

توجهات

موارد احتیاط: بیماری شدید کبدی؛ اختلال تعادل اسید ـ باز، مایعات و الکترولیت؛ چاقی شدید؛ بیماری آدرنال یا عصبی ـ عضلانی میاستنی گراویس، سندرم (Eaton - lambert)؛ بیمارانی با گردش خون آهسته (بیماری قلبی ـ عروقی، سن بالا، حالات ادماتوز)؛ هیپرترمی بدخیم.
حاملگی / شیردهی: مصرف در حاملگی و شیردهی ممنوع است. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی C قرار دارد.
تداخلات دارویی: بیهوش کننده‌های عمومی، انسداد عصبی عضلانی و مدت اثر آن را افزایش می‌دهند؛ آمینوگلیکوزیدها، باسیتراسین، پلی میکسین B، کلیندامایسین، لیدوکائین، منیزیم تزریقی، کینیدین، کینین، تری‌متافان و وراپامیل انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش می‌دهند؛ مدرها ممکن است انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش یا کاهش دهند؛ لیتیوم مدت انسداد عصبی ـ عضلانی را طولانی می‌سازد؛ ضد دردهای مخدر احتمال تضعیف تنفسی فزاینده را افزایش می‌دهند؛ سوکسینیل کولین. شروع و عمق انسداد عصبی ـ عضلانی را افزایش می‌دهند؛ فنی توئین ممکن است سبب مقاومت به انسداد عصبی ـ عضلانی یا معکوس شدن آن شود.
عوارض جانبی: عمدتاً به خوبی تحمل می‌شوند. ضعف عضلات اسکلتی و تضعیف تنفسی و هیپرترمی.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: به طور کلی، سنجش پایه الکترولیت‌های سرم، تعادل اسید ـ باز، عملکرد کلیه و کبد، بخشی از بررسی پیش از بیهوشی هستند.

- محرک عصب محیطی ممکن است طی تجویز دارو و پس از آن برای اجتناب از خطر مصرف مقدار بیش از حد دارو و جهت تعیین فلج باقیمانده طی دورهٔ بازیابی (recovery) استفاده شود. خصوصاً هنگامی که تاکید بر مصرف با احتیاط و کورونیوم باشند، کاربرد آن الزامی است.
- علائم حیاتی را حداقل هر ۱۵ دقیقه تا پایدار شدن آنها، سپس هر ۳۰ دقیقه به مدت ۲ ساعت دیگر کنترل کنید.
- همچنین برای اطمینان از این که بیمار بطور کامل از اثرات دارو بهبود یافته، کفایت راه هوایی را کنترل کنید سرعت عمل و الگوی تنفس‌ها را ثبت کنید. بیماران چاق و بیماران مبتلا به میاستنی گراویس یا سایر بیماریهای عصبی ـ عضلانی ممکن است مستعد مشکلات تنفسی باشند.
- بیماران را از نظر بهبود از اثرات انسداد عصبی ـ عضلانی (شبه کورار) که با شواهدی نظیر توانایی تنفس طبیعی یا کشیدن نفس عمیق و سرفه، باز نگهداشتن چشمها، بلند کردن سر با دهان بسته، کفایت قدرت فشردن دست ثابت می‌شود ارزیابی کنید. در صورت به تعویق افتادن بازیابی (recovery) پزشک را مطلع سازید.
- یادآوری می‌شود که زمان بازیابی ممکن است در بیماران با بیماری قلبی ـ عروقی، حالات ادماتوز و در سالمندان به تعویق بیافتد.

مداخلات / ارزشیابی: فقط توسط پزشکان مجرب تجویز شود.

V

Venlafaxine HCl ونلافاکسین هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Effexor
دسته دارویی: روان درمانی، ضدافسردگی، مهارکننده انتخابی جذب مجدد سروتونین.
اشکال دارویی: قرص: ۲۵، ۳۷/۵، ۵۰ و ۱۰۰mg کپسول: ۳۷/۵، ۷۵ و ۱۵۰mg
فارماکوکینتیک: بخوبی از مجرای گوارش جذب می‌شود. شروع اثر: ۲ هفته. اوج اثر: ونلافاکسین ۲-۱ ساعت؛ متابولیت ۴-۳ ساعت. متابولیسم: تقریباً ۳۰٪ اتصال پروتئینی؛ اما بطور وسیعی اتصال بافتی دارد. تحت متابولیسم اولین عبور اساسی به متابولیت فعال عمدهٔ خود، O-desmethylvenlafaxine قرار می‌گیرد که فعالیتی همانند ونلافاکسین دارد. دفع: نیمه عمر؛ ونلافاکسین ۴-۳ ساعت، O-desmethylvenlafaxine ۱۰ ساعت؛ تقریباً ۶۰٪ بصورت ترکیب اصلی و متابولیت‌ها در ادرار دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: ونلافاکسین، یک ضدافسردگی دو حلقه‌ای "نسل دوم" است. از نظر شیمیایی هم خانوادهٔ ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای، چهار حلقه‌ای، یا سایر ضدافسردگی‌ها نمی‌باشد. این دارو بطور انتخابی جذب مجدد نرونی سروتونین، نوراپی‌نفرین، و دوپامین را بمنظور کاهش قدرت آنها مهار می‌کند. اثر ضدافسردگی آن تصور می‌شود وابسته به مهار جذب پیش‌سیناپسی نرونی سروتونین در CNS باشد، باعث اثرات آنتی‌کولینرژیک رخوت‌زا، یا قلبی عروقی نمی‌شود.
موارد استفاده: افسردگی؛ اختلال افکار اجباری (وسواس) جزء موارد مصرف عنوان نشده داروست.
نگهداری / حمل و نقل: دارو را در دمای ۳۰-۱۵°c نگهداری کنید.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:
الف) افسردگی:
بزرگسالان: ابتدا ۷۵ mg خوراکی روزانه در ۲ الی ۳ دوز منقسم همراه غذا. دوز را می‌توان بر حسب تحمل بیمار و نیاز وی هر ۴ روز ۷۵ mg افزایش داد. در افراد با افسردگی متوسط حداکثر دوز ۲۲۵mg در روز است. در بیماران با افسردگی شدید دوز را می‌توان تا ۳۷۵ mg در ۳ دوز منقسم افزایش داد. برای اشکال دارویی با رهش کنترل شده بهتر است از دوز ۳۷/۵ mg آغاز شود ولی می‌توان با دوز ۷۵ mg روزانه هم تجویز شود. دوز را می‌توان ۷۵ mg هر ۴ روز تا حداکثر ۲۲۵ mg در روز افزایش داد.
ب) اختلال اضطراب عمومی:
بزرگسالان: ابتدا ۷۵ mg خوراکی روزانه از شکل کنترل شده استفاده می‌شود. دوز را می‌توان حداقل هر ۴ روز ۷۵ mg تا ۲۲۵ mg در روز افزایش داد.
پ) اختلال پانیک: بزرگسالان: ابتدا ۳۷/۵ mg از کپسول پیوسته رهش خوراکی تا یک هفته تجویز و سپس به ۷۵ mg در روز رسانده شود. اگر بیمار پاسخ مثبت را دریافت نکند، دوز را می‌توان حداکثر ۷۵ mg هر هفته تا ۲۲۵ mg در روز افزایش داد.
ت) پیشگیری از عوامل اختلال افسردگی:
بزرگسالان: ۱۰۰ تا ۲۰۰ mg در روز از اشکال عادی و یا ۲۲۵-۷۵ mg از شکل با رهش کنترل شده در روز خوراکی.

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو، مصرف همزمان با مهارکننده‌های MAO.
موارد احتیاط: اختلال کبدی و کلیوی، سابقهٔ مانیا، عقاید انتحاری، اختلال قلبی، MI اخیر، کودکان کوچکتر از ۱۸ سال.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، در گروه دارویی C قرار دارد. مصرف در حاملگی و شیردهی با احتیاط صورت گیرد.
تداخلات دارویی: سایمتیدین پالایش ونلافاکسین را کاهش می‌دهد. نباید توام با مهارکننده‌های MAO مصرف شود، بعد از گذشت ۱۴ روز از قطع مهارکننده‌های MAO شروع کنید؛ مهار کننده MAO را شروع نکنید تا اینکه ۷ روز از قطع ونلافاکسین بگذرد. مصرف همزمان با ترامادول ممکن است باعث سروتونین شود.
عوارض جانبی: افزایش فشار خون و سرعت ضربان قلب، تپش قلب. CNS: سرگیجه، احساس خستگی، سردرد، اضطراب، بی‌خوابی، خواب آلودگی، Endocrine: افزایش کوچک اما از نظر بالینی مهم کلسترول سرم، کاهش وزن (تقریباً ۳ پوند). GI: تهوع، استفراغ، خشکی دهان، یبوست. GU: اختلال فعالیت جنسی، نارسایی نعوظ، تاخیر ارگاسم، آنورگاسمی، ایمپوتنس، انزال غیرطبیعی. Other: تاری دید، تعریق، فقدان توان و انرژی

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه

- مرتباً وضعیت قلبی ـ عروقی را با اندازه‌گیری BP، HR و لیپیدهای سرم کنترل کنید.
- وضعیت عصبی راکنترل و اضطراب بیش از حد، عصبانیت و بی‌خوابی را گزارش کنید.
- مرتباً وزن راکنترل و کاهش شدید وزن را اطلاع دهید.
- ایمنی محیط مددجو را بررسی کنید زیرا سرگیجه و رخوت شایعند.

مداخلات / ارزشیابی

- توصیه می‌شود که ونلافاکسین همراه با غذا میل شود.
- با اختلال کار کبد یا کلیه، دوز معمول روزانه به مقدار ۵۰-۲۵٪ یا بیشتر کاهش می‌یابد.
- افزایش‌های دوز مصرفی به میزان ۷۵mg/day باید در فواصل ۴ روزه یا طولانی‌تر انجام شود.

- قبل از شروع ونلافاکسین اجازه دهید ۱۴ روز از قطع مهارکننده MAO بگذرد.
- بعد از یک هفته یا بیشتر درمان با ونلافاکسین، دارو نباید بطور ناگهانی قطع شود.

آموزش بیمار / خانواده

- از عوارض ناخواسته احتمالی مطلع و توصیه کنید آنهایی را که دردسرآفرین هستند، گزارش کنند.
- توصیه کنید در انجام کارهای خطرناک احتیاط کنند، تا اینکه راکسیون به دارو شناخته شود.
- توصیه کنید تا از مصرف الکل ضمن خوردن ونلافاکسین پرهیز کنند.

Verapamil HCl وراپامیل هیدروکلراید

اسامی تجارتی: Isoptin، Calan، Verelan، Novoramil، Geangin، Securon، Covera-HS

ترکیبات ثابت

به همراه تراندولاپریل یک داروی مهار کننده آنژیوتنسین به نام تارکا (Tarka) می‌باشد.

دسته دارویی: بلوک کننده کانال‌های کلسیمی

اشکال دارویی: قرص: ۴۰، ۸۰ و ۱۲۰mg ؛ قرص پیوسته‌رهش: ۱۲۰، ۱۸۰ و ۲۴۰mg
کپسول پیوسته‌رهش: ۱۲۰، ۱۸۰، ۲۴۰ و ۳۶۰mg ؛ تزریقی: آمپول ۵mg/۲ml

اشکال دارویی در ایران: قرص: ۴۰ و ۸۰mg
آمپول: ۵mg/۲ml

فارماکوکینتیک

	شروع اثر	اوج اثر	طول اثر
خوراکی	۳۰min	۱-۲h	۶-۸h
پیوسته رهش	۳۰min	—	—
وریدی	۱-۲min	۳-۵min	۱۰-۶۰min

به خوبی از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد تحت متابولیسم گذر اول قرار گرفته و به متابولیت فعال تبدیل می‌شود. عمدتاً از راه ادرار دفع می‌شود. توسط همودیالیز قابل برداشت نیست. نیمه عمر خوراکی دارو ۲/۸-۴/۷h و شکل وریدی ۲-۵h است.

عملکرد / اثرات درمانی: از ورود یون کلسیم به داخل سلول و عبور از غشاء سلولی سلولهای قلب و عضلات صاف دیواره عروق جلوگیری می‌کند (شریان‌های محیطی، شریان‌های کرونری و شریانچه‌ها را گشاد می‌کند). موجب کاهش ضربان قلب، قدرت انقباضی میوکارد، و هدایت الکتریکی از گرههای AV, SA می‌شود. توسط اتساع عروقی موجب کاهش مقاومت عروق محیطی می‌شود.

موارد استفاده: تزریقی: درمان تاکی آریتمی‌های فوق بطنی، کنترل موقت ریت سریع بطنی در فلوتر و فیبریلاسیون دهلیزی. خوراکی: درمان آنژین اسپاستیک (پرینزمتال)، آنژین ناپایدار (آنژین پیش انفارکتوس)، آنژین پایدار مزمن (آنژین فعالیتی)، هیپرتانسیون، پیشگیری از PSVT عودکننده، کنترل ریت بطنی در حال استراحت (به همراه دیگوکسین) در مبتلایان به فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی. درمان کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک و سردرد عروقی، پروفیلاکسی سردرد میگرنی و همچنین آلترناتیوی در افسردگی مانیک جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: قرصهای پیوسته رهش را به همراه غذا تجویز کنید. نوع ورلان را می‌توان بدون توجه به وعده غذایی مصرف کرد.

هرگز قرصهای پیوسته رهش یا کپسولها را نصف یا خرد نکنید.

ورلان را می‌توان باز کرده و روی غذا پاشید.

وریدی: در بالغین به مدت بیشتر از ۲ دقیقه و در بچه‌ها به مدت بیشتر از ۳ دقیقه تزریق دارو طول بکشد.

مانیتورینگ مداوم ECG در طی تزریق وریدی دارو به ویژه در بچه‌ها لازم می‌باشد.

ECG را از نظر ریت بطنی سریع، برادیکاردی شدید، بلوک قلبی، آسیستول، طولانی شدن قطعه PR پایش کنید. هرگونه تغییر معنادار نوار قلب را گزارش کنید.

فشار خون بیمار هر ۱۰-۵ دقیقه چک شود.

پس از تجویز وریدی دارو، بیمار باید حداقل یک ساعت در وضعیت طاقباز یا ریکامبند باقی بماند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: تاکی آریتمی‌های فوق بطنی:

وریدی در بالغین و سالمندان: با ۵-۱۰mg شروع شده و هر ۳۰ دقیقه یک‌بار با دوز ۱۰mg تکرار می‌شود.

وریدی در بچه‌ای ۱۵-۱ ساله: ۲-۵mg، هر ۳۰ دقیقه تکرار شده و می‌توان تا ۱۰mg دوز دارو را تکرار نمود.

وریدی در بچه‌های زیر یک سال: ۰/۷۵-۲mg، بعد از ۳۰ دقیقه تکرار می‌شود. حداکثر دوز منفرد دارو ۱۰mg می‌باشد.

آریتمی‌ها: خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۴۰-۴۸۰mg روزانه در ۴-۳ دوز منقسم

آنژین: خوراکی در بالغین و سالمندان: با ۸۰-۱۲۰mg سه بار در روز شروع می‌شود (در سالمندان مبتلا

به نقص عملکرد کبدی با دوز ۴۰mg شروع می‌شود). سپس تا دوز مطلوب درمانی عیاربندی می‌شود. دوز نگهدارنده دارو ۴۸۰mg/day-۲۴ در ۴-۳ دوز منقسم می‌باشد. قرص کورا HS- به مقدار ۲۴۰mg/day-۱۸۰ در یک دوز منفرد در زمان خواب داده می‌شود.
هیپرتانسیون: خوراکی در بالغین و سالمندان: دوز شروعی ۸۰mg-۴۰ سه بار در روز. دوز نگهدارنده: بیشتر از ۴۸۰mg روزانه.
قرصهای پیوسته رهش: ۲۴۰mg-۱۲۰ و حداکثر ۴۸۰mg در روز و در دو دوز منقسم.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: سندرم سینوس بیمار (SSS)، بلوک درجه دو یا سه قلبی (بجز مواردیکه بیمار ضربانساز[1] قلبی داشته باشد)، شوک کاردیوژنیک، هیپوتانسیون شدید (فشار سیستولیک کمتر از ۹۰mmHg)، CHF شدید (بجز مواردیکه ثانویه به تاکیکاردی فوق بطنی ایجاد شده باشد).
موارد احتیاط: در بیماران مبتلا به نقص عملکرد کبدی یا کلیوی با احتیاط مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. در زمان مصرف دارو شیر دادن به بچه توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: بتابلوکرها ممکن است اثر تشدیدکننده داشته باشند. ممکن است موجب افزایش غلظت دیگوکسین شود. مصرف هم زمان با پروکائین آمید و کوینیدین موجب طولانی شدن فاصله QT می‌شود. کاربامازپین، کوینیدین، تئوفیلین ممکن است غلظت دارو و سمیت آن را افزایش دهند. دیزوپیرامید موجب افزایش اثرات اینوتروپیک منفی وراپامیل می‌شود.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است موجب افزایش فاصله PR شود.
عوارض جانبی؛ شایع: خوراکی: یبوست
احتمالی: خوراکی: سرگیجه، هیپوتانسیون، ادم محیطی، برادیکاردی، سردرد، خستگی. تزریقی: افت فشار خون، تعریق مفرط، ریزش موی سر.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: ریت بطنی سریع در فلوتر یا فیبریلاسیون دهلیزی، هیپوتانسیون چشمگیر، برادیکاردی شدید، نارسایی احتقانی قلب، آسیستول و بلوک درجه دو یا سه‌گره AV ممکن است به ندرت رخ دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: ممکن است به طور هم زمان از نیتروگلیسرین زیر زبانی جهت تسکین درد آنژینی استفاده شود. طریقه بروز، طول مدت، انتشار، موضع و شدت درد آنژینی و همچنین عوامل تشدیدکننده آن (ورزش و فعالیت جسمی، استرس روحی) را ثبت کنید. فشار خون بیمار از نظر هیپوتانسیون، نبض از نظر برادیکاردی، را بلافاصله قبل از تجویز دارو چک کنید. قبل از شروع درمان با وراپامیل، اطلاعات پایه‌ای از علائم حیاتی بیمار تهیه و ثبت کنید.
مداخلات / ارزشیابی: کیفیت و نظم نبض بیمار چک شود. ECG را از نظر تغییرات ریتم و ریت به ویژه طولانی شدن فاصله PR بررسی کنید. پزشک را از هرگونه تغییر معنادار فاصله‌ها و امواج ECG آگاه سازید. در صورت وقوع سرگیجه، موقع حرکت به بیمار کمک شود. بیمار را از نظر وجود ادم محیطی در ناحیه قوزک داخلی پا (ناحیه ساکرال در فعالیت روزانه روده و قوام و دفعات دفع مدفوع بررسی شود. از نظر سطح درمانی دارو (۰/۱-۰/۳mcg/ml) بررسی کنید. قبل از تجویز وریدی دارو مطمئن شوید که آمپول کلسیم مهیا و در دسترس است. برای تسهیل دفع، میزان مایعات مصرفی و فیبر رژیم غذایی زیاد شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
هرگز دارو را به طور ناگهانی قطع نکند. برای کنترل درد آنژینی رعایت دقیق رژیم درمانی ضروری است. برای به حداقل رساندن اثرات هیپوتانسیو دارو به طور ناگهانی تغییر وضعیت ندهد. ابتدا از حالت خوابیده به نشسته تغییر وضعیت داده و سپس بعد از چند لحظه برخیزد. از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری کامل یا مهارت‌های حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز کند. در صورت نامنظم بودن ضربان قلب، تنگی نفس، سرگیجه ضربانی، تهوع، یبوست به پرستار یا پزشک اطلاع دهد. مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین را کاهش دهد. چگونگی گرفتن نبض قبل و بعد از مصرف دارو به بیمار آموزش داده شود. کاهش دفعات بروز درد قفسه سینه به معنی آزاد بودن فعالیت نمی‌باشد و رژیم فعالیتی قبلی باید رعایت شود. از مصرف داروهای بدون نسخه به ویژه داروهای مقلد سمپاتیک بدون مشورت با پزشک پرهیز کند.

V

Vidarabine ویدارابین

اسامی تجارتی: Adenine Arabinosid ،Ara-A ،Vira-A
دسته دارویی: ضد ویروس
اشکال دارویی: پماد چشمی: ۳٪
اشکال دارویی در ایران: پماد چشمی: ۳٪؛ سوسپانسیون تزریقی: ۱g/5ml به شکل ویدارابین مونوهیدرات

1- pace maker

❖ فارماکوکینتیک: فقط در صورت وجود نقص اپیتلیالی در قرنیه مقداری از دارو وارد مایع زلالیه می‌شود. به نظر می‌رسد که توسط مهار DNA پلیمر از ویروس با سنتز DNA تداخل می‌کند.
عملکرد / اثرات درمانی: به نظر می‌رسد که با سنتز DNA ویروسی تداخل کرده و موجب تشکیل مجدد اپیتلیال قرنیه می‌شود.
موارد استفاده: به طور موضعی جهت درمان کراتیت، کراتو ـ کانژنکتیویت ناشی از ویروس هرپس سیمپلکس نوع ۱ و ۲ استفاده می‌شود.
نگهداری / حمل و نقل: در درجه حرارت اتاق نگهداری شود.
تجویز چشمی
انگشت خود را روی پلک تحتانی گذاشته و رو به پایین بکشید تا حفره‌ای بین پلک و چشم ایجاد شود.
$\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ اینچ از پماد را در داخل حفره بریزید.
از بیمار بخواهید که فوراً چشمهای خود را به مدت ۲-۱ دقیقه ببندد و برای به حداکثر رساندن سطح تماس با دارو چشمهای خود را بچرخاند.
باقیمانده دارو را با دستمالی تمیز از اطراف چشم پاک کنید.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** دوز معمول چشمی:
چشمی در بالغین و سالمندان: ۰/۵ اینچ در کیسه ملتحمه‌ای تحتانی، پنج بار در روز و با فاصله ۳ ساعت. بعد از اتمام اپیتلیالیزه شدن مجدد قرنیه، درمان به مدت هفت روز دیگر به صورت دو بار در روز ادامه داده شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** حساسیت مفرط به ویدارابین یا ترکیبات آن
حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.
تداخلات دارویی: تداخل معناداری ندارد.
عوارض جانبی: شایع: سوزش، خارش، تحریک چشم
احتمالی: احساس وجود شئی خارجی در چشم، اشک ریزش، حساسیت، درد، ترس از نور

✪ **تدابیر پرستاری**

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی به ویدارابین و ترکیبات آن سئوال شود.
مداخلات / ارزشیابی: چشمان بیمار از نظر وجود سوزش، خارش، تحریک‌پذیری معاینه شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
از مصرف مناسب و صحیح دارو مطمئن شوید. در صورتی‌که پس از گذشت ۷ روز از شروع درمان بهبودی حاصل نشد یا سوزش و خارش و تحریک چشم اتفاق افتاد، به پزشک اطلاع دهد. جهت پیشگیری از عود عفونت، بعد از بهبود عفونت، دوره درمانی باید به مدت ۷-۵ روز دیگر ادامه داده شود. ممکن است حالت مه گرفتگی بعد از تجویز دارو جلوی چشم ایجاد شود، استفاده از عینک آفتابی موجب کاهش حساسیت چشم به نور می‌شود. سایر فرآورده‌های چشمی، حتی آرایشی را فقط با مجوز پزشک می‌تواند استفاده کند. دارو در یخچال نگهداری شود. اما مواظب یخ زدن آن باشد. در صورت استفاده از سایر پمادهای چشمی، حداقل تا مصرف این دارو ۱۰ دقیقه صبر کنند.

ویگاباترین Vigabatrin

اسامی تجارتی: Sabril
دسته دارویی: ضد تشنج
اشکال دارویی: Powder (sugar free): 500mg sachet / Tab: (scored): 500mg
❖ **فارماکوکینتیک:** از راه خوراکی به سرعت جذب شده و حداکثر غلظت خونی آن در عرض ۲ ساعت حاصل می‌شود. نیمه عمر آن حدود ۹-۷ ساعت است و به پروتئینهای پلاسما متصل نمی‌شود. کلیه‌ها نقش اصلی را در دفع دارو به عهده دارند.
عملکرد / اثرات درمانی: مهار غیرقابل برگشت آنزیم گاباترانس آمیناز که مسئول تجزیه گابا (GABA) است.
✍ **موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز:** درمان صرع: با ۱ گرم در روز در یک یا ۲ دوز منقسم آغاز می‌گردد و براساس پاسخ در فواصل یک هفته‌ای، ۵۰۰ میلی‌گرم به دوز اضافه شود. دوز معمول دارو ۳-۲ گرم می‌باشد (ماکزیمم ۳ گرم در روز)، در کودکان ۴۰mg/kg در روز در یک یا ۲ دوز منقسم و براساس وزن بدن (body weight) دوز تنظیم می‌شود.
درمان سندرم West: ۱۵۰-۵mg/kg
در اسپاسم نوزادان (سندرم West) تک درمانی با دوز ۵۰mg/kg روزانه انجام گیرد.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه D و در شیردهی توصیه نمی‌گردد.
تداخلات دارویی: فنی توئین، فنوباربیتال، پریمیدون با این دارو تداخل دارند.
عوارض جانبی: خواب آلودگی، خستگی، گیجی، افزایش وزن، بی‌قراری، کاهش هوشیاری، ترس از نور، اختلالات شبکیه‌ای در سیستم بینائی و سایکوز را می‌توان نام برد.

✪ **تدابیر پرستاری**

▣ در بیماران کلیوی ـ روانی و همچنین بیماران سالخورده مصرف این دارو با احتیاط انجام شود.

Vinblastine Sulfate وین‌بلاستین سولفات

اسامی تجارتی: Velbe ،Velsar ،Velban

دسته دارویی: ضد سرطان

اشکال دارویی: پودر تزریقی: 10mg ؛ تزریقی: 1mg/ml

فارماکوکینتیک: از سد خونی مغز عبور نمی‌کند در کبد به متابولیتی فعال متابولیزه می‌شود. از طریق مدفوع و از راه سیستم صفراوی دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۲۴/۸ ساعت می‌باشد.

عملکرد / اثرات درمانی: با متوقف کردن سلول در مرحله متافاز، تقسیم میتوز را مهار می‌کند و از تقسیم شدن سلول جلوگیری می‌کند. با متابولیسم اسیدهای آمینه، سنتز اسیدهای نوکلوئیک و پروتئین تداخل می‌کند. اختصاصی سیکل تقسیم سلولی بوده و در فاز M سیکل تقسیم سلولی عمل می‌کند. دارای مقداری خاصیت تضعیف سیستم ایمنی می‌باشد.

موارد استفاده: درمان بیماری هوچکین منتشره، لمفومای غیر هوچکین، مراحل پیشرفته میکوزیس فانگوئیدوز، کارسینوم‌های پیشرفته بیضه، سارکوم کاپوزی، بیماری Letterer-Swie، کارسینوم پستان، کوریو کارسینوما. درمان نوروبلاستوم، کارسینوم مثانه، ریه، سر و گردن، کلیوی، تومورهای ژرم سل تخمدان، لوسمی میلوستیک مزمن جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. در زمان آماده کردن، حمل و نقل و تجویز دارو فوق‌العاده احتیاط شود. ویالهای باز شده دارو را در یخچال نگهداری کنید. محلول دارو شفاف و بی‌رنگ است. پس از حل کردن دارو با ۰/۹٪ NaCl باکتریواستاتیک، محلول به مدت ۳۰ روز در صورت نگهداری در یخچال پایدار می‌ماند. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب در محلول باید دور ریخته شود.

تجویز وریدی: توجه: دارو از طریق تزریق وریدی داده شود. نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب تحریک فوق‌العاده شدید اطراف موضع شود. از تماس دارو با چشم‌ها اکیداً پرهیز شود (ممکن است موجب تحریک فوق‌العاده شدید چشم و زخم شدن قرنیه شود). در صورت تماس دارو با چشم، بلافاصله با مقادیر زیادی آب روان چشم را بشوئید.

ویال 10mg دارو را با 10ml از ۰/۹٪ NaCl دارای ماده نگهدارنده فنول یا بنزیل الکل جهت تهیه محلولی با غلظت 1mg/ml حل کنید.

دارو را از طریق آنژیوکت یا به طور مستقیم در طی یک دقیقه تزریق کنید.

دارو در اندامی که احتمالاً دچار نقص جریان خون در اثر تحت فشار قرار گرفتن یا تهاجم توسط نئوپلاسم، فلبیت، واریس عروقی می‌باشد، تزریق نشود.

قبل از کشیدن سرسوزن از داخل رگ، سرنگ و نیدل را جهت به حداقل رساندن نشت دارو به خارج از رگ با خون وریدی شسته و مجدداً خون را به بیمار تزریق کرده و بعد بکشید.

نشت دارو به خارج از رگ ممکن است موجب سلولیت، فلبیت شود. نشت مقادیر زیاد دارو موجب سیاه شدن بافت می‌شود. در صورت وقوع نشت دارو به خارج از رگ، داروی هیالورونیداز در موضع تزریق شده و کمپرس گرم استعمال شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی و میزان تحمل عوارض جانبی تعین می‌شود. وقتی که درمان ترکیبی استفاده می‌شود، برای رسیدن به بهترین دوزاژ، دفعات و زمان مصرف دارو، از پروتکل‌های خاصی پیروی کنید. در صورتی‌که سطح سرمی بیلیروبین بیشتر از 3mg/dl بود، دوز دارو کاهش داده شود. تکرار دوز دارو نباید با فاصله کمتر از ۷ روز باشد و در صورتی‌که تعداد سلولهای سفید خون کمتر از $4000/mm^3$ بود، تکرار دوز دارو باید به تاخیر بیافتد.

القاء عود:

وریدی در بالغین و سالمندان: در ابتدا $3/7mg/m^2$ به صورت یک دوز منفرد. دوز دارو به مقدار $1/8mg/m^2$ در فواصل هفته‌ای تا زمان رسیدن به پاسخ مورد نظر یعنی رسیدن سطح WBCs به کمتر از $3000/mm^3$ یا رسیدن دوز کل هفته به $18/5mg/m^2$ افزایش داده می‌شود.

وریدی در بچه‌ها: در شروع $2/5mg/m^2$ به صورت یک دوز منفرد. سپس دوز دارو در فواصل یک هفته‌ای تا رسیدن به پاسخ مورد انتظار یعنی رسیدن سطح WBCs به کمتر از $3000/mm^3$ یا رسیدن دوز کل هفته به $7/5-12/5mg/m^2$ افزایش داده می‌شود.

دوز نگهدارنده:

وریدی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: یک برابر دوز شروعی کمتر از دوز لازم برای کاهش سطح WBCs به کمتر از $3000/mm^3$ استفاده کرده و سپس دوزهای بعدی زمانی داده می‌شوند که سطح لکوسیت‌ها به $4000/mm^3$ رسیده باشد و حداقل ۷ روز از دادن دوز قبلی گذشته باشد.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: لکوپنی شدید، عفونت باکتریال، گرانولوسیتوپنی شدید مگر این که در اثر بیماری تحت درمان ایجاد شده باشد.

موارد احتیاط: در افراد معمول و سالمندان با احتیاط فوق‌العاده زیاد مصرف شود (به علت استعداد

بالای ابتلا به لکوپنی).
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو به ویژه در طی سه ماهه اول حاملگی پرهیز شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. داروهای تضعیف کننده مغز استخوان ممکن است دپرسیون مغز استخوان ناشی از کلرامبوسیل را افزایش دهند. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی اسید اوریک را افزایش دهد.
عوارض جانبی؛ شایع: تهوع، استفراغ، طاسی سر
احتمالی: یبوست یا اسهال، خونریزی مقعد، پارستزی، سردرد، احساس کسالت، ضعف، سرگیجه، درد موضع تومور، درد صورت و فک، دپرسیون روانی، خشکی دهان، ناراحتی گوارشی، سردرد، پارستزی در طی ۶-۴ ساعت بعد از تجویز دارو رخ داده و ۱۰-۲ ساعت طول می‌کشد.
نادر: درماتیت، استوماتیت، ترس از نور، هیپراوریسمی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: سمیت خونی اکثراً به صورت لکوپنی‌و به درجات کمتری آنمی رخ می‌دهد. تعداد لکوسیت‌ها در طی ۱۰-۴ روز به کمترین مقدار رسیده و در طی ۱۴-۷ روز بعد به حد نرمال می‌رسد (در مصرف دوزهای بالا سطح لکوسیت‌ها بعد از ۲۱ روز به حد نرمال می‌رسد). ترومبوسیتوپنی‌معمولاً خفیف و گذرا بوده و در طی چند روز بهبود می‌یابد. نارسایی کبدی ممکن است خطر سمیت دارویی را افزایش دهد. تنگی نفس حاد و برونکواسپاسم ممکن است رخ دهد به‌ویژه زمانی که به طور هم زمان با میتومایسین داده شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: تهوع و استفراغ به راحتی توسط داروهای ضد استفراغ برطرف می‌شود. در صورت افت ناگهانی سطح لکوسیت‌ها و ترومبوسیت‌ها، درمان قطع شود (مگر این که دارو به طور واضح سلولهای توموری را در مغز استخوان تخریب کرده باشد). به طور هفتگی یا قبل از هر دوز دارو CBC انجام شود.
مداخلات / ارزشیابی: در صورتی‌که سطح لکوسیت‌ها به کمتر از $2000/mm^3$ افت کرده باشد، بیمار را دقیقاً از نظر نشانه‌های عفونت معاینه نمائید. بیمار را از نظر استوماتیت (سوزش و قرمزی مخاط دهان در قسمت داخلی لب، زخم گلو، بلع مشکل، زخم شدن دهان) چک کنید. از نظر سمیت خونی تحت پایش باشد: عفونت (تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت موضعی)، خونمردگی راحت یا خونریزی غیر معمول از هر نقطه‌ای از بدن؛ علائم آنمی (خستگی و ضعف مفرط). دفعات و قوام مدفوع بررسی شود: از ابتلاء بیمار به یبوست جلوگیری کنید.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
در طول تزریق دارو وجود هرگونه درد یا سوزش در موضع تزریق را فوراً به درمانگر اطلاع دهد. ممکن است در مدت کوتاهی بعد از تزریق دارو، درد ناحیه تومور شروع شود. بدون تایید پزشک از مصون سازی و واکسیناسیون پرهیز کند (به علت کاهش مقاومت بدن توسط دارو). از حضور در مکانهای شلوغ یا تماس با افراد عفونی خودداری کند. بلافاصله وقوع تب، زخم گلو، نشانه‌های عفونت کانونی، خونمردگی راحت یا خونریزی غیرمعمول از هر نقطه‌ای از بدن را گزارش کند. طاسی سر برگشت‌پذیر بوده، اما موهای جدید دارای حالت و رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل به پزشک اطلاع دهد. با افزایش مایعات مصرفی و فیبر غذایی خود و خوردن غذاهای پرباقیمانده و ورزش کردن در حد توان خود از بروز یبوست جلوگیری کند.

Vincristine Sulfate — وین‌کریستین سولفات

اسامی تجارتی: Vincaser PFS ،Oncovin
دسته دارویی: ضد سرطان
اشکال دارویی: تزریقی: ۱mg/ml
فارماکوکینتیک: از سد خونی مغز نمی‌گذرد. در کبد متابولیزه شده و عمدتاً از طریق مدفوع و توسط سیستم صفراوی دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۳۷-۱۰ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: میتوز را توسط متوقف کردن سلول در فاز متافاز بلوک کرده و از تقسیم سلولی جلوگیری می‌کند. با متابولیسم آمینواسیدها و سنتز اسید نوکلوئیک تداخل می‌کند. اختصاصی سیکل تقسیم سلولی بوده و در فاز M عمل می‌کند. دارای مقداری اثر تضعیف سیستم ایمنی می‌باشد.
موارد استفاده: درمان لوسمی حاد، بیماری هوچکین منتشره، لمفومای غیر هوچکین پیشرفته، نوروبلاستوم، رابدومیوسارکوما، تومور ویلمز، درمان لوسمی مزمن لمفوسیتیک و میلوسیتیک، کارسینوم پستان ریه، تخمدان، گردن رحم، کلورکتال؛ ملانوم بدخیم، مولتیپل میلوما، تومورهای ژرم سل تخمدان، میکوزیس فانگوئیدوز، پورپورای ترومبوسیتوپنی‌ایدیوپاتیک جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.
نگهداری / حمل و نقل: توجه: ممکن است کارسینوژن، موتاژن، یا تراتوژن باشد. ویالهای باز نشده دارو در یخچال نگهداری شود. محلول دارو بی‌رنگ و شفاف است. در صورت تغییر رنگ یا تشکیل رسوب قابل استفاده نمی‌باشد.
تجویز وریدی: توجه: به صورت وریدی مستقیم تزریق شود. در محاسبه دوز و تجویز وین‌کریستین

فوق‌العاده احتیاط شود. اوردوز دارو موجب برآیندهای فوق‌العاده شدید و جدی و کشنده می‌شود.
دوز دارو را از طریق آنژیوکت یا مستقیماً داخل ورید در طی بیشتر از یک دقیقه تزریق کنید.
در اندامی که دچار نقص گردش خون یا مشکوک به نقص گردش خون به علت تحت فشار بودن رگ یا تهاجم نئوپلاسم یا واریس است، هرگز تزریق دارو انجام نشود.
نشت دارو به خارج از رگ موجب تیر کشیدن، سوزش، درد، ادم موضع تزریق می‌شود. در صورت نشت دارو، فوراً تزریق را قطع کرده و هیالورونیداز رادر موضع انفیلتره کنید و سپس کمپرس گرم بگذارید (دارو را منتشر کرده و احتمال ناراحتی و سلولیت را کاهش می‌دهد).

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو به صورت فردی و بر پایه پاسخ بالینی، تحمل عوارض جانبی تعیین می‌شود. وقتی که به صورت ترکیبی استفاده می‌شود، برای تعیین بهترین دوزاژ و دفعات مصرف دارو از پروتوکل خاص آن تبعیت کنید.
دوزاژ معمول (در فواصل هفته‌ای تجویز می‌شود):
وریدی در بالغین و سالمندان: $۰/۴-۱/۴mg/m^2$ دوز حداکثر دارو $۲mg/m^2$ است.
وریدی در بچه‌ها: $۱/۵-۲mg/m^2$.
وریدی در بچه‌های ۱۰kg< یا سطح بدن کمتر از $۱m^2$: ۰/۰۵mg/kg
نقص عملکرد کبدی:
دوز دارو در بیماران دارای غلظت بیلیروبین سرم کمتر از ۳mg/dl به مقدار ۵۰٪ کاهش داده شود.

توجهات

موارد منع مصرف: در بیمارانی که در ناحیه کبدی اشعه درمانی می‌گیرند، مصرف نشود.
موارد احتیاط: در نقص عملکرد کبدی با احتیاط فوق‌العاده شدید مصرف شود.
حاملگی و شیردهی: در صورت امکان از مصرف دارو در طی حاملگی به ویژه سه ماهه اول پرهیز شود. ممکن است موجب صدمه به جنین شود. تغذیه با شیر مادر توصیه نمی‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی D می‌باشد.
تداخلات دارویی: ممکن است اثرات داروهای ضد نقرس را کاهش دهد. در واکسیناسیون با واکسن ویروسی زنده، ممکن است تکثیر ویروس را افزایش داده، عوارض جانبی واکسن را افزایش داده و پاسخ آنتی بادی بدن را کاهش دهد. آسپرژیناز، داروهای دارای سمیت عصبی ممکن است ریسک سمیت عصبی را افزایش دهند. دوکسوروبیسین ممکن است خطر تضعیف مغز استخوان را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح اسیداوریک سرمی را افزایش دهد.
عوارض جانبی: نوروپاتی محیطی تقریباً در تمامی بیماران رخ می‌دهد (اولین علائم بالینی آن تضعیف رفلکس تاندون آشیل می‌باشد).
شایع: پارستزی محیطی، آلوپسی، یبوست یا Obstipation (خشکی مدفوع در قسمت بالایی کولون در حالی که رکتوم خالی می‌باشد)، کرامپهای شکمی، سردرد، درد لثه، خشکی و خشنی صدا، دوبینی، افتادگی پلک (پتوز)، اختلالات مجاری ادراری.
احتمالی: تهوع، استفراغ، اسهال، نفخ شکم، استوماتیت، تب
نادر: لکوپنی‌خفیف، آنمی خفیف، ترومبوسیتوپنی
واکنشهای مضر / اثرات سمی: تنگی حاد نفس، برونکواسپاسم ممکن است رخ دهد (به ویژه زمانی که به همراه میتوسین مصرف شود). درمان بلند مدت یا استفاده از دوزهای بالا ممکن است موجب افتادگی پا یا مچ، قدم زدن اردک وار، آتاکسی، تحلیل عضلانی شود. ممکن است نفروپاتی اوریک اسیدی حاد دیده شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: سطح اسید اوریک سرم، تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی، تست‌های وضعیت هماتولوژیک پایش شوند. رفلکس تاندون آشیل بررسی شود. قوام و دفعات دفع مدفوع بررسی شود. بیمار از نظر پتوز، تاری دید بررسی شود. از بیمار راجع به تغییرات ادراری سئوال شود.
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
وجود درد یا سوزش ناحیه تزریق وریدی در طی تجویز دارو راگزارش کند. طاسی برگشت‌پذیر بوده اما موهای جدید دارای رنگ و قوام متفاوتی خواهند بود. در صورت تداوم تهوع و استفراغ در منزل با پزشک تماس بگیرد. علائم نوروپاتی محیطی به بیمار آموزش داده شود.

Vindesine Sulfate — ویندزین سولفات

اسامی تجارتی: Enison ،Eldisine
دسته دارویی: آلکالوئید ونیکا، ضد نئوپلاسم
اشکال دارویی: تزریقی: ۵mg/vial
فارماکوکینتیک: این دارو عمدتاً به صورت تغییر نیافته از راه صفرا و ادرار دفع می‌شود. پس از تزریق وریدی به سرعت در بافت‌های بدن توزیع می‌شود. متابولیسم آن عمدتاً کبدی است. نیمه عمر نهایی ویندزین در حدود ۲۰ ساعت است.
عملکرد / اثرات درمانی: تقسیم سلولی را در مرحلهٔ متافاز متوقف و سنتز RNA وابسته به DNA را

مهار می‌کند. در متابولیسم اسیدهای آمینه نیز دخالت می‌کند.
موارد استفاده: لوسمی لنفوبلاستی حاد کودکان که نسبت به سایر داروها مقاوم است؛ سرطان پستان؛ ملانوم بدخیم؛ لنفوسارکوم؛ کارسینوم ریه non-small cell.
نگهداری / حمل و نقل: باقیماندهٔ مصرف نشدهٔ محلول تهیه شده دارو تا ۳۰ روز در یخچال پایدار است. اگر محلول تهیه شده قرار است به مدت بیش از ۴۸ ساعت نگهداری شود، بهتر است برای تهیه محلول از رقیق کننده‌های حاوی محافظ استفاده شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

بالغین: ۳-۴mg/m² از راه وریدی هر ۱۴-۷ روز یا ۱/۲-۱/۵mg/m²/day از راه انفوزیون پیوسته وریدی به مدت ۵ روز هر ۲۱ روز یک بار تجویز می‌شود.
کودکان: ۴mg/m² از راه وریدی هر ۱۰-۷ روز یا ۲mg/m²/day به مدت ۲ روز تجویز و سپس ۷-۵ روز استراحت داده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: عفونت‌های باکتریال، لکوپنی شدید، مصرف هم زمان سایر آلکالوئیدهای ونیکا
موارد احتیاط: به داروی «وین بلاستین» مراجعه شود.
حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری ممنوع است، اگر منافع ناشی از مصرف دارو از عوارض جانبی آن بر روی جنین بیشتر باشد. در زمان شیردهی، بایستی از دادن شیر به کودک اجتناب کند. از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی D قرار دارد.
تداخلات دارویی: اگر بیمار هم زمان با مصرف این دارو تحت رادیوتراپی نیز باشد، احتمال کاهش شدید فعالیت مغز استخوان وی زیاد است و ممکن است نیاز باشد تا از مقدار مصرف وین دزین کاسته شود.
چنانچه وین دزین به همراه سایر داروهای کاهش دهندهٔ فعالیت مغز استخوان مورد استفاده قرار گیرد، احتمال دارد کاهش فعالیت و عملکرد مغز استخوان بیمار بسیار شدید بوده و نیاز باشد تا از مقدار مصرف وین دزین کم شود.
به علت احتمال عدم سازگاری نبایستی وین دزین را به محلول‌هایی که حاوی فوروزماید یا هپارین هستند، اضافه شود.
عوارض جانبی: پارستزی، ضعف عضلانی، کاهش بازتاب وتر عمقی. GI: تهوع، استفراغ، یبوست، کرامپ‌های شکمی، Hematologic: تضعیف مغز استخوان (وابسته به دوز)، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی، Local: فلبیت، نکروز ناشی از نشت دارو. Other: درد فک، تب، آلوپسی برگشت‌پذیر، برونکواسپاسم حاد،
تداخلات دارویی: از مصرف هم زمان با سایر داروها خودداری نمائید.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: در صورت احتمال بروز کمی گرانولوسیت‌ها، کاهش تعداد گرانولوسیت ۵-۳ روز بعد از آخرین دوز مصرف دارو بروز می‌کند. بهبود کمی گرانولوسیت‌ها سریع است و معمولاً ۸-۶ روز بعد از آخرین نوبت مصرف دیده می‌شود.

- بعد از مصرف وین دزین بروز اشکال حاد تنفسی و اسپاسم شدید نایژه گزارش شده است. این علایم ممکن است طی چند دقیقه یا چند ساعت بعد از تزریق دارو بروز کنند.
- نشت دارو به بافت‌های اطراف در هنگام تزریق ممکن است باعث تحریک شود. در صورت بروز این حالت، تزریق باید فوراً قطع و باقیمانده دارو در یک ورید دیگر تزریق شود، تزریق موضعی هیدروکورتیزون و گرم کردن ملایم محل نشت دارو به پراکنده شدن دارو کمک می‌کنند. در این حالت، احتمال بروز سلولیت کاهش می‌یابد.
- از تماس وین دزین با چشم خودداری کنید. تماس دارو با چشم ممکن است باعث تحریک شدید و حتی زخم شدن قرنیه شود. در صورت تماس دارو با چشم فوراً چشم‌ها را با آب بشوئید.

مداخلات / ارزشیابی: به هنگام تزریق، وین دزین نباید با سایر داروها مخلوط شود.

- محلول تهیه شدهٔ وین دزین را می‌توان همراه با دکستروز ۵٪ کلرور سدیم یا دکستروز و کلراید سدیم تزریقی انفوزیون یا آن را به صورت مستقیم تزریق وریدی کرد. روش دوم برای بیماران سرپایی مناسب‌تر است. در هر حال، باید تزریق طی مدت ۳-۱ دقیقه انجام شود.

Vinorelbine tartrate وینورلبین تارترات

V

اسامی تجارتی: Biovelin ،Navelbine
دسته دارویی: آلکالوئید نیمه صناعی Vic na ، ضدنئوپلاسم
اشکال دارویی: Inj: 10mg/ml
فارماکوکینتیک
جذب: حتماً باید IV داده شود چون جذب خوراکی قابل اعتماد نیست. **توزیع:** ۲۵-۴۰L/kg عمدتاً به پلاکت‌ها و لنفوسیت‌ها (۹۱-۸۰٪) متصل می‌شود. **اتصال به پروتئین:** ۹۱-۸۰٪. **متابولیسم:** عمدتاً کبدی است. ۲ متابولیت دارد که deacetylvinorelbine فعال است. **فراهمی زیستی:** خوراکی: ۴۵-۲۶٪ (در آمریکا شکل خوراکی تأیید نشده). نیمه عمر: سه فازی است. نیمه عمر نهایی: ۴۴h-۲۸.
دفع: مدفوع (۴۶٪) ادرار (۱۸٪)
عملکرد / اثرات درمانی: آلکالوئید ونیکا که به توبولین‌ها متصل می‌شود و تشکیل میکروتوبول‌ها را مهار

می‌کند. بنابراین متاستاز سلول را به وسیله‌ی جلوگیری از تشکیل دوک میتوزی مهار می‌کنند. این دارو برای فاز S و M اختصاصی است. وینورلبین ممکن است با سنتز پروتئین و نوکلئیک اسید به وسیله‌ی مهار استفاده از گلوتامیک اسید تداخل ایجاد کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

درمان سرطان پستان، درمان گردن رحم، سرطان تخمدان، سارکوم بافت نرم

درمان ترکیبی با سیس پلاتین: ۲۵-۳۰mg/m²/dose هر ۷ روز

سرطان غیر Small-cell ریه (NSCLC)

بالغین: 30mg/m² IV هر هفته

توجهات

موارد منع مصرف: گرانولوسیت کمتر از 1000/mm³

موارد احتیاط

احتیاط در ارتباط با سرکوب مغز استخوان، نشست دارو زیر پوست، نوروپاتی، سمیّت ریوی، اختلال کبدی، سمیّت عصبی

هشدار در ارتباط با جلوگیری از آلودگی چشم

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی D می‌باشد.

تداخلات دارویی: BCG، Denosumab، اکیناسه، leFlunomide، Natalizumab، Pimectolimus، تاکرولیموس و Trastuzumab.

در هنگام استفاده از داروهای سرکوب‌کننده ایمنی از واکسن‌های زنده وغیرفعال اجتناب کنید.

عوارض جانبی

شایع: خستگی، نوروپاتی محیطی، آستنی، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، اسهال، یبوست، استوماتیت، لکوپنی، LFTs غیرطبیعی، بیلی‌روبینمی، درد یا واکنش تزریق

احتمالی: درد قفسه سینه، راش، فلج ایلئوس، تب، ترومبوسیتوپنی، فلبیت، درد عضلانی، درد فک، مفاصل، ototoxicity، تنگی نفس

نادر: درد شکمی، واکنش‌های آلرژیک، آنافیلاکسی، آنژیوادم، درد پشت، DVT، دیسفاژی، ازوفاژیت، گرگرفتگی، سردرد، هیپوناترمی، نکروز روده، انسداد روده، سوراخ شدن روده، کهیر، MI، ضعف عضلانی، پانکراتیت، ذات‌الریه، ادم ریوی، آمبولی ریه، تاول، سندرم ترشح ADH، تاکی‌کاردی، ترومبوآمبولی

واکنشهای مضر / اثرات سمی: ساپرشن مغز استخوان، لکوپنی، ترومبوسیتوپنی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

بیمار را در شروع دوزهای اولیه از نظر بروز علائم حساسیتی و آنافیلاکسی بررسی کنید.

در طول درمان بیمار را از نظر بروز عوارض جانبی بررسی کنید.

در طول درمان با انجام آزمایشات دوره‌ای CBC و تعیین سطح الکترولیت‌ها را بررسی کنید.

به بیمارانی که داروهای سرکوب‌کننده ایمنی توصیه کنید که خود را در معرض عوامل عفونی قرار ندهند.

Vitamin A — ویتامین A

اسامی تجارتی: Aquasol A

دسته دارویی: ویتامین محلول در چربی

اشکال دارویی: قرص: ۵۰۰۰IU ؛ کپسول: ۱۰۰۰۰IU، ۲۵۰۰۰IU و ۵۰۰۰۰IU

قطره: ۵۰۰۰IU/۰/۱ml ؛ تزریقی: ۵۰۰۰۰IU/ml

فارماکوکینتیک: جذب دارو به وجود نمکهای صفراوی، لیپاز پانکراس، چربی رژیم غذایی بستگی دارد. از خون به کبد منتقل شده و در سلولهای پارانشیمی کبد ذخیره می‌شود، سپس در صورت نیاز به صورت رتینول به پلاسما منتقل می‌شود. در کبد متابولیزه می‌شود. از طریق صفرا و به مقادیر کم توسط ادرار دفع می‌شود.

عملکرد / اثرات درمانی: ممکن است به صورت یک فاکتور جانبی در واکنشهای بیوشیمیایی استفاده شود. برای کارکرد نرمال شبکیه وجود آن ضروری است. برای سازگاری بینایی با تاریکی، رشد استخوان، عملکرد بیضه و تخمدان، تکامل جنین ضروری می‌باشد.

موارد استفاده: درمان کمبود ویتامین A (بیماری صفراوی یا پانکراس، اسپرو، کولیت، التهاب منطقه‌ای روده، کمبود شدید در رژیم غذایی، گاسترکتومی نسبی، کیستیک فیبروز).

نگهداری / حمل و نقل: اشکال خوراکی در دمای اتاق و اشکال تزریقی دارو در یخچال نگهداری شوند.

تجویز خوراکی / عضلانی: توجه: از تزریق عضلانی فقط در بیماری‌های فوق‌العاده حاد یا درکسانی که به طریقه خوراکی درمان پاسخ نمی‌دهند (سندرم سوء جذب گوارشی) استفاده شود.

خوراکی: کپسول دارو هرگز نصف یا خرد نشود.

می‌توان بدون توجه به وعده‌های غذایی دارو را مصرف کرد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود شدید (خشکی چشم)[1]:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۲۵-۵۰۰۰۰IU/day
خوراکی در بچه‌های بزرگتر از یک سال: ۲۰۰۰۰۰IU به صورت یک دوز منفرد، در روز بعدی و ۴ هفته بعد تکرار می‌شود.
خوراکی در بچه‌های ۶ ماهه تا یک سال: ۱۰۰۰۰۰IU به صورت یک دوز منفرد، در روز بعدی و ۴ هفته بعد تکرار می‌شود.
عضلانی در بالغین و سالمندان، بچه‌های بزرگتر از ۸ سال: ۵۰-۱۰۰۰۰۰IU/day به مدت سه روز، سپس ۵۰۰۰۰IU روزانه به مدت دو هفته.
عضلانی در بچه‌های ۸-۱ سال: ۵-۱۵۰۰۰IU/day به مدت ۱۰ روز.
عضلانی در بچه‌های کوچکتر از یک سال: ۵-۱۰۰۰۰IU/day به مدت ۱۰ روز.
مکمل رژیم غذایی:
خوراکی در بالغین و سالمندان: ۴۰۰۰-۵۰۰۰IU/day
خوراکی در بچه‌های ۱۰-۷ سال: ۳۳۰۰-۳۵۰۰IU در روز.
خوراکی در بچه‌های ۶-۴ سال: ۲۵۰۰IU/day
خوراکی در بچه‌های ۶ ماهه تا ۳ سال: ۱۵۰۰-۲۰۰۰ واحد در روز
خوراکی در بچه‌های ۳-۰ ماهه: ۱۵۰۰IU/day

توجهات

موارد منع مصرف: هیپرویتامینوز A، مصرف خوراکی در سندرم سوء جذب
موارد احتیاط: نقص عملکرد کلیوی
حاملگی و شیردهی
از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.
تداخلات دارویی: کلستیرامین، کلستیپول، روغن‌های معدنی ممکن است جذب دارو را کاهش دهند. ایزوترتینوئین ممکن است سمیت دارو را افزایش دهد.
تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است سطح سرمی BUN، کلسیم، کلسترول، تری گلیسریدها را افزایش داده و سطح اریتروسیت‌ها و لکوسیت‌ها را کاهش دهد.
عوارض جانبی: عارضه جانبی معناداری ندارد.
واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز مزمن دارو موجب احساس کسالت عمومی، تهوع، استفراغ، خشکی و ترک خوردن پوست و لب‌ها، التهاب زبان و لثه‌ها، تحریک‌پذیری، ریزش مو، تعریق شبانه می‌شود. در نوزادان برجسته شدن فونتانل‌ها دیده می‌شود.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: به طور دقیق از نظر علائم اوردوز دارو در طی تجویز دوزهای بزرگتر از ۲۵۰۰۰IU بیمار را تحت نظر داشته باشید. سطح درمانی غلظت سرمی را مانیتور کنید (۸۰-۳۰۰IU/ml).
آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
غذاهای سرشار از ویتامین A شامل هالیبوت (نوعی ماهی پهن خوراکی)، تون، گوشت کوسه ماهی می‌باشد (ویتامین A طبیعی فقط در منابع غذایی حیوانی وجود دارد). هنگام مصرف ویتامین A از مصرف روغن‌های معدنی، کلستیرامین پرهیز شود.

Vitamin A+D — ویتامین آ + د

اسامی تجارتی: ویتامین‌های محلول در چربی
دسته دارویی: قطره: ویتامین آ پالمیتات ۱۵۰۰IU/ml و ویتامین د ۴۰۰IU/ml
موارد استفاده: به عنوان مکمل ویتامینی در رژیم غذایی شیرخواران و کودکان
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: روزانه ۱ml (یک قطره چکان پر) میل شود.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی جزء گروه دارویی B می‌باشد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی: به بیمار آموزش دهید در صورت بروز اسهال، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، سردرد و خواب آلودی به پزشک گزارش نماید.

Vitamin A+D (Topical) — ویتامین آ + د (موضعی)

اسامی تجارتی: ویتامین‌های محلول در چربی
دسته دارویی: پماد موضعی: ویتامین A ۸۵۰IU/g، ویتامین D ۸۵۱IU/g
موارد استفاده: برای تسکین درد ناشی از سوختگی‌های خفیف، و تحریکات خفیف پوستی، از جمله ادرار

1- Xerophthalmia

سوختگی نوزادان و تحریکات ناشی از ترشحات ایلئوستومی و کلوستومی.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: بالغین و کودکان: به مقدار مورد نیاز به موضع مالیده می‌شود. در صورت لزوم می‌توان موضع را پانسمان نمود.
حاملگی / شیردهی
از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A قرار دارد.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- این دارو فقط برای استعمال خارجی است.
- از مصرف این دارو در چشم خودداری کنید.
- دارو را پس از شستشوی موضعی و خشک نمودن آن به کار ببرید.

Vitamin B complex — ویتامین ب ـ کمپلکس

اسامی تجارتی: Becosym
مصرف در حاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین، مکمل غذایی
لشکال دارویی:

	Inj (2ml)		
vit B1	10mg	5mg	5mg/5ml
vit B2	4mg	2mg	2mg/5ml
vit B6	4mg	2mg	2mg/5ml
Nicotinamide	40mg	20mg	20mg/5ml
Dexpanthenol	8mg	---	3mg/5ml
vit B12	8mg	---	--

فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: مراجعه به هر یک از تک نگارهای انواع ویتامین‌های گروه B.
مصرف برحسب اندیکاسیون: ●پیشگیری و درمان کمبود ویتامین‌های گروه B
بالغین: ۳-۱ قرص یا ۱۵cc-۵ شربت در روز. یا ۲cc/day، IM یا IV در صورت نیاز.
اطفال: ۲-۱ قرص جهت پیشگیری و ۳-۱ قرص یا ۱۵cc-۵ شربت در روز جهت درمان
توجه: استفاده از ۱ قرص ب ـ کمپلکس در روز قبل، طی و بعد از حاملگی و یا طبق دستور پزشک.
تداخلات مهم: دارویی: ۱) کاهش دفع ادرای B2 با پروبنسید ۲) کاهش سرعت و میزان جذب B2 توسط پروپانتیلین و آنتی کولینرژیک‌های دیگر ۳) ایجاد اختلال در اثرات درمانی لوودوپا با مقادیر زیاد B6.
آزمایشگاهی: موردی برای B2 گزارش نشده است.
موارد منع مصرف و احتیاط: منع مصرف: در حساسیت به اجزاء دارو.
عوارض جانبی: تغییر رنگ ادرار به زرد روشن
مصرف در بارداری و شیردهی: گروه بارداری نامشخص برای B2
مسمومیت و درمان: موردی برای B2 گزارش نشده است.
توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده: ۱) مورد خاصی برای B2 مطرح نمی‌باشد. ۲) جذب بهتر B2 همراه با غذا
شرایط نگهداری: نگهداری B2 دور از نور و در ظروف بسته.

Vitamin B1 (Thiamine HCl) — ویتامین B1

اسامی تجارتی: Aneurine ،Betalins ،Biamine
مصرف در حاملگی: A
گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل غذائی
لشکال دارویی: Tab: 300mg ؛ Scored Tab: 100mg
فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر: دارای نقش کوآنزیمی در متابولیسم کربوهیدرات‌ها. جذب گوارشی مقادیر معمول با انتقال فعال وابسته به سدیم و مقادیر بیشتر با انتشار پاسیو.
افزایش حداکثر مقدار جذب روزانه: ۱۵mg-۸، با تجویز خوراکی در مقادیر منقسم و همراه با غذا، دفع کلیوی.
مصرف برحسب اندیکاسیون: نکته: استفاده از تیامین تزریقی در بیماران بدحال
- بری‌بری (کمبود ویتامین)

بالغین: در موارد شدید نظیر نارسائی قلبی در بری‌بری مرطوب: تجویز ابتدائی IV, IM یا خوراکی دوز بالای ۳۰mg-۵، ۳ بار در روز به مدت دو هفته و سپس ۳۰mg-۵ در روز، تک دوز یا منقسم در ۳ دوز خوراکی به مدت ۱ ماه

در موارد خفیف‌تر بری‌بری: امکان تجویز ۵۰mg/day تیامین خوراکی از ابتدا.
اطفال: در موارد شدید، ابتدا ۱۰-۲۵mg IV, IM یا خوراکی ۳ بار در روز به مدت ۲ هفته و سپس ۱۰-۵ در روز خوراکی به مدت ۱ ماه. در بری‌بری خفیف، امکان تجویز ۱۰mg در روز خوراکی از ابتدا.
سندرم ورنیکه: تجویز ۵۰-۱۰۰mg/day تیامین IV, IM یا خوراکی تا زمان شروع رژیم غذایی معمول.
توجه: تجویز تیامین قبل از شروع انفوزیون محلولهای حاوی گلوکز و ارجحیت روش IV در موارد حاد.
تداخلات مهم: موردی گزارش نشده است. امکان افزایش اثر داروهای مسدد عصبی ـ عضلانی
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: در حساسیت به دارو
احتیاط: در دوران شیردهی
عوارض جانبی: شایعترین: فاقد عوارض جانبی شایع
مهمترین: ایست قلبی ـ عروقی، خونریزی گوارشی، آنژیوادم، ادم ریوی
سایر عوارض: احساس گره، خارش، ضعف، تعریق، تهوع، بی‌قراری، گرفتگی گلو، سیانوز، کهیر، نرم‌تر یا سفت‌تر شدن غیرعادی محل تزریق IM.
مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف بلامانع مقادیر مجاز در دوران شیردهی
مسمومیت و درمان: گزارشی موجود نمی‌باشد.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) شیوع سوء جذب B1 در مبتلایان به سیروز کبدی و ناراحتی گوارشی و معتادان به الکل ۲) حداکثر دوز روزانه کمتر از ۳۰mg سه بار در روز ۳) درمان توام مادر و کودک در صورت ابتلای مادر شیرده به بری‌بری ۴) جلوگیری از عود مجدد کمبود ویتامین B1 با رعایت رژیم غذایی متعادل.
شرایط نگهداری: ناپایداری تیامین در محلول‌های خنثی یا قلیائی و خودداری از اختلاط با محلولهای قلیائی چون املاح کربنات، سیترات، باربیتورات و اریترومایسین لاکتوبیونات.

Vitamin B12 (Cyanocobalamine) ویتامین B12

اسامی تجارتی: Aracobin ،Bedoz ،LPIDC Cyanabin ،Redisol
مصرف در حاملگی: C
گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل غذایی
♦ **اشکال دارویی:** Inj: 100mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** کوآنزیم اعمال متابولیک نظیر سنتز پروتئین، متابولیسم چربی و کربوهیدرات، ضروری جهت رشد و تکثیر سلولی، خون سازی، سنتز میلین و نوکلئوپروتئین، جذب ساده گوارشی و نیازمند به فاکتور داخلی، ذخیره سازی در کبد، ترشح در صفرا.
مصرف برحسب اندیکاسیون: نکته: امکان تزریق IM یا SC ویتامین B12
● آنمی پرنیسیوز (سوء جذب ویتامین B12)
بالغین: تزریق ۱۰۰mcg/day به مدت یک هفته و سپس افزایش فواصل تزریق به یک روز در میان و بعد ۴-۳ روز در میان، رسانیدن دوز توتال به ۲۰۰۰mcg طی ۶ هفته، دوز نگهدارنده، تزریق ماهانه ۱۰۰mcg تا آخر عمر.
توجه: در صورت همراهی آنمی پرنیسیوز با درگیری عصبی تزریق ۱۰۰۰mcg/day به مدت ۱۰-۵ روز، سپس هفتگی به مدت ۱ ماه و بعد ماهانه تا آخر عمر.
اطفال: ۳۰-۵۰mcg/day به مدت ۱۴ روز IM یا SC تا رسیدن دوز توتال به ۵۰۰۰-۱۰۰۰mcg با ایجاد بهبودی سپس ادامه درمان نگهدارنده با تزریق ۱۰۰mcg در ماه تا آخر عمر.
کمبود ویتامین B12 به دلایلی غیر از آنمی پرنیسیوز (نظیر گاسترکتومی، کولونیزاسیون روده)
بالغین: تزریق ۱۰mcg-۳۰ در روز به مدت ۱۰-۵ روز و ادامه درمان نگهدارنده با دوز ۲۰۰mcg-۱۰۰ در ماه امکان تجویز بیشتر در فواصل طولانی‌تر.
اطفال: درمان علائم خونی با تزریق ۵۰mcg/day-۱۰ به مدت ۱۰-۵ روز و سپس ۲۵۰mcg-۱۰۰ هر ۴-۲ هفته. در صورت وجود علائم عصبی، تجویز ۱۰۰mcg/day به مدت ۱۵-۱۰ روز و سپس یک یا دو هفته در میان به مدت چند ماه و امکان تزریق ۱۰۰۰mcg-۲۵۰ ماهانه به مدت یک سال.
تداخلات مهم: دارویی: ۱) اشکال در جذب B12 توسط آمینوگلیکوزیدها، کلرامفنیکل، کلشی سین، پاراآمینوسالیسیک اسید و مسددهای H2 هیستامینی ۲) سوء جذب B12 در اعتیاد به الکل ۳) کاهش پاسخ هماتولوژیک بدن به B12 در مصرف همزمان کلرامفنیکل و داروهای ضد سرطان
آزمایشگاهی: ۱) بروز تغییر در نتیجه آزمون‌های تشخیصی خونی میکروبیولوژیک، فولیک اسید و B12 با مصرف متوتروکسات پریمتامین و بیشتر آنتی بیوتیک‌ها ۲) امکان ایجاد مثبت کاذب در آزمون آنتی بادی فاکتور داخلی.
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: در حساسیت به B12 یا کبالت، مبتلایان اخیر بیماری lober، تزریق IV درمان کم خونی مگالوبلاستیک زنان باردار و آتروفی اکتسابی عصب بینایی.
احتیاط: در نقرس، بیماری‌های قلبی
عوارض جانبی: شایعترین: مانند عوارض جانبی شایع
مهمترین: شوک آنافیلاکسی و واکنش‌های آنافیلاکتوئید

سایر عوارض: انسداد مسیر عروق محیطی، ادم ریوی، نارسایی قلبی، اسهال گذرا، خارش، کهیر، احساس درد و سوزش در محل تزریق. آتروفی شدید عصب بینایی در بیماران مبتلا به سندرم leber، پلی سیتمی ورا، هیپوکالمی.
مصرف در بارداری و شیردهی: ویتامین ضروری در دوران بارداری به میزان ۲/۲mcg/day ترشح در شیر
مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱)کنترل سطح پتاسیم خود طی ۴۸ ساعت اول درمان ۲) انجام شمارش رتیکولوسیت، اریتروسیت‌ها و اندازه‌گیری HCT, HgB و اسید فولیک پیش از درمان و طی ۷-۵ روز بعد از شروع درمان و تکرار آن به فواصل معین ۳) افزایش نیاز به ویتامین B12 در افراد سیگاری ۴) ضرورت تزریق ماهانه ویتامین B12 در مبتلایان به کم خونی پرنیسیوز و دریافت مرتب خوراکی آن در گیاهخواران ۵) خودداری از مصرف اسید فولیک به جای ویتامین B12
شرایط نگهداری: در دمای اتاق و دور از نور، خودداری از نگهداری آن در یخچال.

Vitamin B2 [riboflavin] ویتامین B2

مصرف در حاملگی: A (مصرف بیش از حد مجاز C)
گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل تغذیه‌ای
♦ **اشکال دارویی:** Inj: 10mg/2ml
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** تبدیل به دوکوآنزیم فلاوین مونوئوکلتوئید (FMN) و فلاوین آدنین دی نوکلئوتید (FAD) با نقش اساسی در تنفس بافتی. مورد استفاده در تبدیل تریپتوفان به نیاسین و فعال سازی پیریدوکسین، جذب گوارشی عمدتاً از دئودنوم، ممانعت از جذب B2 توسط الکل، توزیع در تمامی بافت‌ها و شیر مادر، ذخیره سازی مقادیر کم B2 در کبد، طحال، کلیه و قلب، متابولیسم کبدی، نیمه عمر ۸۴min-۶۶ دفع از ادرار (عمدتاً) و مدفوع. قابل برداشت توسط همودیالیز.
مصرف برحسب اندیکاسیون: نکته: ارجحیت فرم خوراکی به تزریقی
● پیشگیری و درمان کمبود ویتامین B2
اطفال: ۲/۵-۱۰mg/day منقسم در یک یا دو دوز. در انواع شدید: تزریق IM، ۲mg ویتامین B2 رقیق شده در محلول سالین ۳ بار در روز.
بالغین: ۳۰mg-۵ یکبار در روز یا منقسم در دو دوز (عمدتاً خوراکی).
مصارف جانبی: گلوتاریک اسید اوری تیپ I: امکان تاثیر دوز بالای ریبوفلاوین به میزان ۳۰۰mg-۲۰۰ در روز) پروفیلاکسی میگرن (۴۰۰mg در روز)
تداخلات مهم: دارویی: ۱) افزایش نیاز به B2 با مصرف فنوتیازین‌ها و TCAها و OCPها ۲) ممانعت از جذب روده‌ای B2 توسط الکل ۳) کاهش جذب روده‌ای با مصرف پروبنسید ۴) تاخیر در جذب دارو با مصرف همزمان با پروپانتلین.
آزمایشگاهی: ۱) افزایش کاذب میزان کاتکول آمین‌های ادراری در روش فلوروسمتریک ۲) امکان بروز جواب مثبت کاذب در تست اوربیلینوژن ادرار در روش راژنت اریخ.
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** موردی مطرح نشده است.
عوارض جانبی: امکان تغییر رنگ ادرار به زرد پررنگ با دوزهای بالای ریبوفلاوین
مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف با احتیاط در دوران بارداری. مصرف بلامانع در دوران شیردهی و افزایش نیاز به ریبوفلاوین در این دوران.
مسمومیت و درمان: موردی حتی با مصرف دوز بالای آن گزارش نشده است.
✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) تعیین اثر بخشی درمان از طریق ارزیابی تظاهرات بالینی مربوط به کمبود آن ۲) امکان پر رنگ شدن ادرار با مصرف دوز بالای ریبوفلاوین ۳) مواد غذایی با مقادیر بالای ریبوفلاوین شامل: جگر، قلب، تخم مرغ، لبنیات، کلیه، قارچ، سبزیجات، شیر و غلات
شرایط نگهداری: طبق توصیه سازنده دارو

V

Vitamin B6 [Pyridoxine HCl] ویتامین B6

اسامی تجارتی: Benadon
مصرف در حاملگی: A
گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل غذائی
♦ **اشکال دارویی:** Tab: 40mg ؛ Inj: 100mg/2ml, 300mg/2ml
❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** کوآنزیم واکنش‌های دکربوکسیداسیون، ترانس آمیناسیون و راسمیزاسیون اسیدهای آمینه و مراحل آنزیماتیک متابولیسم اسیدهای آمینه دارای سولفور و نیز هیدروکسی آمینواسیدها، دارای نقش در متابولیسم تریپتوفان و تبدیل میتونین به سیستئین. جذب گوارشی و عمدتاً از ژژنوم، متابولیسم کبدی، دفع کلیوی، ذخیره کبدی.

مصرف برحسب اندیکاسیون: نکته: ارجحیت فرم خوراکی ویتامین B6 جهت تجویز
- کمبود تغذیه‌ای ویتامین B6: بالغین ۲۰mg-۱۰ در روز به مدت ۳ هفته و درمان نگهدارنده به مدت چند هفته با ترکیبات مولتی ویتامین حاوی ۵mg-۲ در روز ویتامین B6.

اطفال: ۱۵mg-۵ و گاهی تا ۲۵mg در روز به مدت ۳ هفته و سپس درمان نگهدارنده با ۱/۵-۲/۵mg/day و گاهی تا ۵mg/day با ترکیبات مولتی ویتامین.

نوریت وابسته به کمبود ویتامین B6 ناشی از مصرف ایزونیازید

بالغین: دوز پروفیلاکسی ۱۰۰mg-۲۵۰ در روز خوراکی و درمان با ۲۰۰mg-۱۰۰ در روز

اطفال: پروفیلاکسی با دوز ۲mg/kg-۱ در ۲۴ ساعت و درمان با دوز ۵۰mg-۱۰ در ۲۴ ساعت.

مسمومیت با ایزونیازید: نکته: بروز مسمومیت با مصرف بیش از ۱۰g ایزونیازید یا سطح خونی ۲mg/l< یا ۱۵mcmol/L

بالغین و اطفال: تجویز B6 به میزان ایزونیازید خورده شده در صورت عدم اطلاع از دوز ایزونیازید خورده شده، تزریق ۵g ویتامین B6، IV. تزریق دوز ذکر شده در تشنج طی ۵ دقیقه و در غیر اینصورت طی ۳۰ دقیقه، تکرار دوز در صورت عدم علائم، تجویز بی‌خطر تا ۳۵۷mg/kg-۷۰.

کمبود ویتامین B6 ناشی از مصرف داروهائی نظیر پنی‌سیلامین، هیدرالازین، OCP و حاملگی. مراجعه به دوزاژ نوریت وابسته به ایزونیازید

تشنج وابسته به ویتامین B6: اطفال: تزریق IV, IM، ۱۰۰mg-۵۰ ویتامین B6 در زمان بروز این نوع تشنج (معمولاً دوران نوزادی) و ادامه درمان نگهدارنده با دوز ۱۰۰mg-۵۰ در روز و گاهی ۳۰mg تا آخر عمر.

آنمی سیدروبلاستیک: بالغین و اطفال: معمولاً ۶۰۰mg/day-۲۰۰ به مدت ۲-۱ ماه و ادامه درمان نگهدارنده با دوز ۵۰mg-۳۰ در روز در صورت کافی بودن پاسخ ایمنی.

توجه: امکان استفاده از تعویض خون یا Chelator در صورت موثر نبودن ویتامین B6.

مصارف جانبی: مسمومیت با هیدرالازین: سندرم پیش از قاعدگی (PMS): ۵۰۰mg/day-۴۰ هیپراگزالوری تیپ I: ۳۰۰mg/day-۲۵

تهوع و استفراغ در حاملگی، سندرم تونل کارپ، اختلالات متابولیکی در نوزاد نظیر هوموسیستنوری، درمان مسمومیت با الکل یا محرومیت از آن.

تداخلات مهم: دارویی: ۱) کاهش اثر لوودوپا توسط ویتامین B6 با افزایش متابولیسم محیطی آن ۲) امکان کاهش سطح سرمی فنوباربیتال و فنی توئین ۳) افزایش نیاز به ویتامین B6 با هیدرالازین، ایزونیازید و OCPها ۴) افزایش خطر بروز هذیان و اسیدوز لاکتیک با مصرف همزمان B6 و الکل.

آزمایشگاهی: موردی گزارش نشده است.

☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: در حساسیت به دارو، تزریق IV در بیماران قلبی.

عوارض جانبی: شایعترین: فاقد عوارض جانبی شایع

مهمترین: فاقد عوارض خطرناک

سایر عوارض: سندرم نوروپاتی حسی شامل تلوتلو خوردن، بی‌حسی پاها، افت مهارت در کار با دست، بی‌حس شدن دور دهان، کاهش احساس لمسی، حرارت و لرزش، کرختی، خواب آلودگی و افت غلظت سرمی فولیک اسید، سردرد، تشنج (با تزریق IV)، تهوع واکنش‌های آلرژیک.

مصرف در بارداری و شیردهی: مصرف مجاز و افزایش نیاز در دوران بارداری. ترشح در شیر با مقادیر متفاوت، کاهش شیردهی از طریق مهار پرولاکتین، مصرف با احتیاط در شیردهی.

مسمومیت و درمان: بروز آتاکسی و نروپاتی شدید با مصرف مقادیر زیاد و طولانی مدت (۵۰mg-۲g در روز)، تخفیف علائم با قطع مصرف دارو و رفع کامل آنها تا ۶ ماه.

✓ **توجهات پزشکی ـ پرستاری / آموزش بیمار ـ خانواده:** ۱) افزایش نیاز به B6 با مصرف مقادیر زیاد پروتئین ۲) توجه به نکات زیر دراستفاده B6 در درمان مسمومیت با ایزونیازید: الف. امکان نیاز به داروی ضد تشنج؛ ب: خودداری از اختلاط سدیم بی‌کربنات با B6 برای کنترل اسیدوز ۳) خودداری از مصرف اشکال دارویی حاد B6 در مصرف کنندگان لوودوپا

شرایط نگهداری: دور از نور.

Vitamin C [Ascorbic acid] ویتامین C

اسامی تجارتی: Ascorbicap ،Cebid ،Cecon ،Vita-C

مصرف در حاملگی: C

گروه دارویی ـ درمانی: ویتامین محلول در آب، مکمل غذائی

اشکال دارویی: EFF Tab: 1000mg ؛ Inj (5ml): 100mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک ـ دینامیک، مکانیسم اثر:** کوفاکتور برخی واکنش‌های هیدروکسیلاسیون و آمیداسیون، مورد نیاز در سنتز کلاژن، سنتز کارنیتین، تبدیل اسید فولیک به اسید فولینیک، متابولیسم میکروزومی داروها و تبدیل دوپامین به نوراپی نفرین، افزایش جذب گوارشی آهن.

جذب ساده گوارشی، توزیع در پلاسما و تمام سلولهای بدن، متابولیسم کبدی، دفع کلیوی.

مصرف برحسب اندیکاسیون: نکته: ارجحیت تزریق IM به تزریق SC یا IV دارو.

- بیماری اسکوروی: بالغین: درمان اسکوروی با: ۱۰۰mg، سه تا ۵ بار در روز یا ۲۵۰mg-۱۰۰ دوبار در

روز به مدت حداقل ۲ هفته خوراکی، گاهی تا ۶-۴گرم در روز، سپس درمان نگهدارنده با دوز ۱۰۰mg/day.
پیشگیری از بروز اسکوروی با: ۱۵۰mg-۷۵ در روز.
اطفال و شیرخواران: درمان اسکوروی با ۳۰۰mg-۱۰۰ در روز منقسم در ۲-۱ دوز خوراکی به مدت حداقل ۲ هفته. پروفیلاکسی اسکوروی با دوزهای پایین‌تر (۳۰mg/day).
مصارف جانبی: اسیدی کردن ادرار: ۱۲g-۴ در روز منقسم در ۴-۳ دوز. بهبود ترمیم زخم: ۵۰۰mg-۳۰۰ در روز، ۱۰-۷ روز قبل و بعد از عمل سوختگی شدید: ۲g/day-۱. متهموگلوبینمی ایدیوپاتیک حداقل ۱۵۰mg در روز پیشگیری از سرماخوردگی (تجویز با دوز بالا) اهلرزدانلوس تیپ کیفواسکولیوزی: ۴g/day-۱ به عنوان کوفاکتور سنتز کلاژن درمان آسم
اسکیزوفرنی؛ درمان کمکی کانسر؛ به همراه دفروکسامین در درمان بیماران مبتلا به تالاسی جهت افزایش دفع تالاسمی آهن؛ افزایش جذب خوراکی آهن در درمان کمبود آهن؛ آترواسکلروز؛ جلوگیری از عفونت در سندرم چدیاک هیگاشی؛ نازایی؛ ترک مواد مخدر
تداخلات مهم: دارویی: ۱) افزایش غلظت سرمی استروژن و OCPها توسط ویتامین C
۲) افزایش احتمال بروز کمبود ویتامین C با مصرف مقادیر بالای آسپیرین یکبار پریمیدون
۳) کاهش تاثیر درمانی وارفارین توسط دارو
۴) بهبود جذب آهن در مصرف همزمان ویتامین C با مکمل‌های آهن
آزمایشگاهی: ۱- امکان ایجاد جواب منفی کاذب در نتایج تعیین گلوکز ادرار با مصرف مقادیر زیاد (بیش از ۵۰۰mg) دارو و آزمایش تشخیص سلولهای خونی در مدفوع از روش وابسته به آمین.
☹ **موارد منع مصرف و احتیاط:** منع مصرف: مورد خاصی گزارش نشده است. خودداری از مصرف مقادیر زیاد و طولانی مدت دارو در مبتلایان به دیابت، بیماران مبتلا به سنگ کلیوی و مصرف کنندگان ضد انعقاد خوراکی
احتیاط: در دوران بارداری و شیردهی
عوارض جانبی: شایعترین: فاقد عوارض جانبی شایع
مهمترین: لیز سلولهای خونی در مبتلایان به کمبود ژنتیکی G6PD
سایر عوارض: احساس ضعف و سرگیجه (با تزریق بسیار سریع IV) بروز اسهال، اسیدی شدن ادرار و به دنبال آن رسوب سنگ‌های سیستئینی، اگزالات یا اوراتی در کلیه با مصرف مقادیر زیاد آن. امکان بروز درد موقت در محل تزریق IM یا IV. بروز تحمل دارویی مصرف با مقادیر زیاد و طولانی مدت دارو. سوزش سر دل اروزیون دندانی به دنبال استفاده طولانی از قرص‌های جویدنی.
مصرف در بارداری و شیردهی: تجویز در بارداری تنها در صورت لزوم و به اندازه مورد نیاز. ترشح در شیر مادر. استفاده با احتیاط در دوران شیردهی
مسمومیت و درمان: موردی گزارش نشده است.
✓ **توجهات پزشکی-پرستاری / آموزش بیمار-خانواده:** ۱) پرهیز از تزریق سریع IV دارو ۲) تجویز منقسم دوزهای بالای دارو ۳) توصیه ترک سیگار یا کاهش مصرف آن در مبتلایان به کمبود ویتامینC
شرایط نگهداری: نگهداری شکل تزریقی دور از نور و محافظت از انجماد.

Vitamin D Calcifediol — ویتامین D کلسیفدیول

اسامی تجارتی: Calderol

Vitamin E — ویتامین E

اسامی تجارتی: Aquasol E
دسته دارویی: ویتامین محلول در چربی
اشکال دارویی: قرص: ۲۰۰IU، ۴۰۰IU ؛ کپسول: ۱۰۰، ۲۰۰، ۴۰۰، ۵۰۰، ۶۰۰ و ۱۰۰۰ واحدی
قطره: ۵mg/ml
❖ **فارماکوکینتیک:** به طور متغیر از مجاری گوارشی جذب می‌شود (به وجود نمک‌های صفراوی، چربی در رژیم غذایی، عملکرد طبیعی پانکراس بستگی دارد). عمدتاً در بافت چربی بدن تجمع می‌یابد. در کبد متابولیزه شده و از طریق سیستم صفراوی دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: یک عنصر تغذیه‌ای ضروری می‌باشد. یک آنتی اکسیدان بوده و سلولها را از اکسیداسیون محافظت می‌کند. از سلولهای قرمز خون در مقابل همولیز محافظت می‌کند. ممکن است به عنوان یک کو ـ فاکتور در سیستم آنزیمی بدن عمل کند.
موارد استفاده: درمان کمبود ویتامین E
تجویز خوراکی: از نصف کردن یا خرد کردن قرصها و کپسولها پرهیز شود.
می‌توان بدون توجه به وعده‌های غذایی دارو را مصرف نمود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: کمبود ویتامین E:
خوراکی در بالغین، سالمندان، بچه‌ها: با توجه به وضعیت فرد تعیین می‌شود.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** مورد منع مصرف یا احتیاط مهم ندارد.

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: در بیماران مبتلا به آنمی کمبود آهن ممکن است پاسخ هماتولوژیک را تخریب کند. آهن (دوزهای بزرگ) ممکن است میزان نیاز به ویتامین E را افزایش دهد. کلستیرامین، کلستیپول، روغن‌های معدنی ممکن است جذب دارو را کاهش دهند.

عوارض جانبی: عارضه جانبی مهمی ندارد.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: اوردوز مزمن موجب ایجاد خستگی، ضعف، تهوع، سردرد، تاری دید، نفخ، اسهال می‌شود.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

غذاهای سرشار از ویتامین E شامل روغن گیاهی، کره گیاهی، مارگارین، برگ سبز سبزیجات، تخم مرغ، شیر، گوشت می‌باشد.

Vitamin K ویتامین K

W w

وارفارین سدیم — Warfarin Na

اسامی تجارتی: Warfilone ،Sofarin ،Panwarfin ،Coumadin

دسته دارویی: ضد انعقاد

اشکال دارویی: قرص: ۱، ۲، ۲/۵، ۳، ۵، ۶، ۷/۵ و ۱۰mg ؛ تزریقی: ویالهای 5mg

فارماکوکینتیک: جذب: از دستگاه گوارش به سرعت و به طور کامل جذب می‌شود. در مصرف خوراکی، اثردارو پس از ۳-۰/۵ روز شروع شده و پس از ۳ تا ۴ روز به حداکثر می‌رسد. مدت اثر دارو ۵-۲ روز می‌باشد.

پخش: به میزان زیادی به پروتئین‌های پلاسم، به‌خصوص آلبومین پیوند می‌یابد. از جفت عبور می‌کند، ولی به نظر نمی‌رسد که در شیرترشح یابد.

متابولیسم: با هیدروکسیله شدن درکبد به متابولیت‌های غیرفعال تبدیل می‌شود.

دفع: متابولیت‌های دارو از نظر بازجذب و از طریق ادرار دفع می‌شود.

نیمه‌عمر داروی متابولیزه شده: ۳-۱ ساعت.

عملکرد / اثرات درمانی: با سنتز فاکتورهای انعقادی وابسته به ویتامین K در کبد تداخل کرده و منجر به تهی شدن سطح سرمی فاکتورهای انعقادی X, IX, VII, II می‌شود. از گسترش بیشتر لخته‌های تشکیل شده جلوگیری کرده؛ از تشکیل لخته‌های جدید یا عوارض ترومبوآمبولیک ثانویه به آن پیشگیری می‌کند.

موارد استفاده: پروفیلاکسی، درمان ترومبوز وریدی، آمبولی ریوی؛ درمان ترومبوآمبولی ناشی از فیبریلاسیون مزمن دهلیزی؛ داروی مکمل در درمان انسدادکرونری، پروفیلاکسی و درمان عوارض ترومبوآمبولیک همراه با جراحی تعویض دریچه‌های قلبی؛ کاهش ریسک مرگ و عود انفارکتوس میوکارد، سکته مغزی، آمبولی بعد از MI، پروفیلاکی آمبولی عود کننده مغزی، انفارکتوس مجدد میوکارد، درمان مکمل حملات ایسکمیک گذرای مغزی (TIA) جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

تجویز خوراکی

قرصهای پوشش‌دار را می‌توان خرد کرد.

می‌توان بدون توجه به وعده غذایی دارو را مصرف کرد. در صورت بروز ناراحتی گوارشی به همراه غذا مصرف شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

توجه: دوز دارو بسیار منحصر به فرد بوده و بر پایه INR&PT تعیین می‌شود.

خوراکی در بالغین: در شروع ۱۵mg-۱۰، سپس دوز دارو تنظیم می‌شود. دوز نگهدارنده دارو بین ۱۰mg/day-۲ براساس سطح PT است.

دوزاژ معمول در سالمندان:

خوراکی / وریدی: ۵mg/day-۲ (دوز نگهدارنده).

توجهات

موارد منع مصرف: ناهنجاریهای خونریزی دهنده، هموفیلی، ترومبوسیتوپنی، جراحی مغز یا نخاع، بیهوشی نخاعی، جراحی چشم؛ خونریزی از مجاری گوارشی، تنفسی یا ادراری ـ تناسلی؛ تهدید به سقط، آنوریسم، کمبود اسید اسکوربیک، نفریت حاد، هموراژی عروق مغزی، اکلامپسی، پره ـ اکلامپسی، دیسکرازیهای خون، هیپرتانسیون، بیماری شدید کبدی، افیوژن پریکارد، آندوکاردیت باکتریال، کارسینوم احشایی، پس از LP، قرار دادن IUD، یا هر مورد دارای پتانسیل خونریزی

موارد احتیاط: فاکتورهای فزاینده ریسک خونریزی، سل فعال، دیابت شدید، اولسرهای گوارشی، در طی قاعدگی، دوره بعد از زایمان

حاملگی و شیردهی: مصرف دارو در طی حاملگی ممنوع است (هموراژی جنین یا نوزاد). از جفت گذشته و در شیر مادر ترشح می‌شود. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی X می‌باشد.

تداخلات دارویی: اثرات دارو در صورت مصرف هم زمان با داروهای زیر افزایش می‌یابد: آلوپرینول، آمیودارون، استروئیدهای آنابولیک، آندروژن‌ها، آسپرین، سفاماندول، سفوپرازون، کلرال هیدرات، کلرامفنیکل، سایمتیدین، کلوفیبرات، دانازول، دکستروتیروکسین، دیفلونیزال، دیسولفیرام، اریترومایسین، فنوپروفن، جمفیبروزیل، ایندومتاسین، متی مازول، مترونیدازول، ضد قندهای خوراکی، فنی توئین، پلیکامایسین، PTU، کوینیدین، سالیسیلات‌ها، سولفین پیرازون، سولفانامیدها، سولینداک. اثرات دارو در صورت مصرف هم زمان با داروهای زیر کاهش می‌یابد: باربیتوراتها، کاربامازپین، کلستیرامین، استراموستین، استروژن‌ها، گریزئوفلوین، پریمیدون، ریفامپین، ویتامین K.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: وارفارین PT ، aPTT و INR را افزایش می‌دهد. این دارو ممکن

است موجب افزایش ALT و AST شود. همچنین، این دارو موجب بروز نتایج منفی کاذب در تعیین غلظت سرمی تئوفیلین می‌شود.

عوارض جانبی:

اعصاب مرکزی: تب.
دستگاه گوارش: اسهال، استفراغ، کرامپ، تهوع، ملنا، استفراغ مزمن، بی‌اشتهایی، التهاب دهان، زخم‌های دهانی.
ادراری تناسلی: هماچوری.
خون: خونریزی (با مصرف مقدار زیاد دارو).
کبدی: هپاتیت، زردی.
پوست: درماتیت، کهیر، بثورات پوستی.
نکروز، ریزش مو، سندرم پنجه پای ارغوانی.
سایر عوارض: افزایش ترشح اسید اوریک.

واکنشهای مضر / اثرات سمی: مشکلات خونریزی از دامنه اکیموز موضعی تا هموراژی شدید می‌باشند. در صورت وقوع این مشکلات دارو بایستی سریعاً قطع شده و ویتامین K (فیتونادیون) تجویز شود.
هموراژی خفیف: ۲/۵-۱۰mg به صورت IV/IM/PO
هموراژی شدید: ۱۰-۱۵mg به صورت وریدی، و در صورت ضرورت هر ۴ ساعت تکرار می‌شود.
به‌ندرت ممکن‌است سمیت کبدی، دیسکرازیهای خونی، نکروز، واسکولیت، ترومبوز موضعی رخ‌دهد.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: دوز دارو را با یکی از همکاران خود مجدداً چک کنید. قبل از تجویز دارو و سپس به طور روزانه بعد از شروع درمان INR را تعیین کنید. پس از ثابت شدن آن، هر ۶-۴ ساعت یک‌بار آن را تعیین کنید.

مداخلات / ارزشیابی: گزارشات INR را به طور دقیق بررسی کنید. سطح هماتوکریت، پلاکت، نتیجه کشت ادرار و مدفوع از نظر خون مخفی، سطوح سرمی SGOT&SGPT را صرف نظر از طریقه تجویز دارو بررسی کنید. نسبت به شکایت بیمار از درد کمر و شکم، سردرد شدید (ممکن است نشانه‌های هموراژی باشند) هوشیار باشید. کاهش فشار خون و افزایش نبض نیز ممکن است نشانه خونریزی باشد. از بیمار راجع به افزایش مقدار خون دفعی در طی قاعدگی سئوال کنید. منطقه دچار ترومبوآمبولی را از نظر رنگ و دما بررسی کنید. نبض‌های محیطی راکنترل کرده و پوست را از نظر پتشی و خونمردگی معاینه کنید. از نظر خونریزی زیاد از بریدگیهای کوچک از بیمار سئوال شود. لثه‌ها از نظر خونریزی، و قرمزی کنترل شوند. برون‌ده ادرار از نظر هماچوری بررسی شود.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:
دارو را دقیقاً مطابق مقدار و شیوه تجویز شده مصرف کند. بدون توصیه پزشک از مصرف یا قطع سایر داروها پرهیز کند. از مصرف الکل، سالیسیلاتها یا تغییرات غذایی خیلی مشهود خودداری کند. قبل از انجام جراحی یا کار دندانپزشکی با پزشک خود مشورت کند. ادرار ممکن است به رنگ نارنجی درآید. در صورت وقوع خونریزی، خونمردگی، قرمز یا قهوه‌ای شدن رنگ ادرار، سیاه شدن رنگ مدفوع به پزشک اطلاع دهد. از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خونریزی استفاده کند. در صورت قرمز یا سیاه شدن ادرار یا مدفوع، استفراغ با زمینه قهوه‌ای رنگ، خلط دارای رگه‌های قرمز در موقع سرفه‌کردن فوراً به پزشک اطلاع دهد. از مصرف سایر داروها حتی داروهای بدون نسخه، بدون تایید پزشک خودداری کند (ممکن است با تجمع پلاکتی تداخل داشته باشند).

Y y

واکسن تب زرد Yellow Fever Vaccine

اسامی تجارتی: Stamaril ،Arilvax ،YF-Vax

دسته دارویی: واکسن، واکسن ویروسی

اشکال دارویی: ژنریک: Inj (vaccine) ؛ غیرژنریک: Inj: 0.5ml

فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۱۴-۱۰ روز مدت زمان: ۳۰ سال

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

واکسیناسیون اولیه برای افرادی که در مناطق پر خطر زندگی یا کار یا سفر می‌کنند - برای کارکنان و پرسنل بیمارستان یا مراکز بهداشتی در معرض خطر

بالغین و کودکان بیش از ۶ سال: O.5ml SC عمیق دوز بوستر O,5ml SC هر 10 سال

توجهات

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط به جوجه یا تخم مرغ، سرطان، کمبود گاماگلوبولین

بیماران سرکوب ایمنی، کورتیکواستروئید یا رادیوتراپی، بدخیمی عمومی، لوسمی، لنفوم،

زنان حامله و شیر خواران کمتر از ۴ ماه (مگر در نواحی پر خطر)

موارد احتیاط

واکنشهای آنافیلاکسی و حساسیت بیش از حد

هشدار در هنگام حضور تب و یا یک دوره از بیماری‌های حاد باید واکسیناسیون به تعویق افتد

احتیاط در ارتباط با افراد مسن - کودکان - بارداری

حاملگی و شیردهی: جز گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات

آزاتیوپرین و کورتیکواستروئیدها Fingolimade: هیدروکسی کلروکین، داروهای سرکوب‌کننده ایمنی، عوارض جانبی و سمی ناشی از واکسن را افزایش دهد.

اجتناب از ترکیب واکسن با موکاپتوپورین، متوتروکسات، متیل پردنیزولون، mometasone پردنیزولون تریامسینولون

واکسن زنده ممکن است اثر تشخیصی تست توبوکولین را کاهش دهد - بین تزریق واکسن و انجام تست ppo باید ۴ هفته فاصله باشد..

عوارض جانبی

شایع: تب، ناراحتی عمومی، سردرد، تشنج، ضعف، راش، کهیر، واکنش در محل تزریق - درد عضلانی - ضعف

نادر: سندرم گلین باره - افزایش حساسیت زیاد - واکنشهای مرتبط با بیماری، بیماری viscerotropic

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنافیلاکسی

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده

در هنگام تزریق واکسن مطمئن باشد بیمار تب یا بیماری حاد ندارد.

بعد از تزریق بیمار را از نظر عوارض جانبی دارو پایش کنید بیمار را ۱۵ دقیقه پس از واکسیناسیون مانیتور کنید.

به بیمار توصیه کنید تا ۴ هفته بعد از تزریق واکسن به مناطق آلوده یا افراد مشکوک تماس برقرار نکند.

یوهیمبین هیدروکلراید Yohimbine HCl

اسامی تجارتی: Yoman ،Corynine HCl ،Aphrodyne ،Actibine ،Yovital ،Yohimex، Prohim ،Thybine ،Yocon ،Yohimar

دسته دارویی: آلفا ـ ۲ آدرنرژیک بلاکر

اشکال دارویی: قرص: ۲mg . کپسول: ۰/۴mg

فارماکوکینتیک: جذب دارو سریع است. در کبد و کلیه متابولیزه می‌شود. نیمه عمر دارو حدوداً ۳۶ دقیقه است. شروع اثر دارو پس از ۳-۲ هفته ظاهر می‌شود. دفع دارو کلیوی است و کمتر از ۱٪ دارو بدون

تغییر دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: یوهیمبین یک آلکالوئید ایندول آلکیلامین با تشابه شیمیایی به رزرپین است. یوهیمبین گیرنده‌های پیش سیناپسی آلفا ـ ۲ آدرنرژیک را بلوک می‌کند. تاثیر آن روی عروق خونی محیطی همانند رزرپین ولی ظاهراً ضعیف‌تر و دارای مدت اثر کوتاه‌تر است. اثر یوهیمبین روی سیستم اعصاب خودکار محیطی افزایش فعالیت پاراسمپاتیک (کولینرژیک) و کاهش فعالیت سمپاتیک (آدرنرژیک) است. یوهیمبین دارای اثر خفیف آنتی دیورتیک، احتمالاً از طریق تحریک مراکز هیپوتالاموسی و ریلیز هورمون هیپوفیز خلفی است.
موارد استفاده: ناتوانی جنسی ناشی از اختلال نعوظ در مردان.
نگهداری / حمل و نقل: در دمای ۳۰°c-۱۵ نگهداری شود.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: ناتوانی نعوظ:
مردان بالغ: یک قرص (5.4mg) از راه خوراکی سه بار در روز؛ عوارض جانبی گهگیر گزارش شده با این مقدار مصرفی با دادن نصف قرص سه بار در روز و بدنبال آن افزایش تدریجی به یک قرص سه بار در روز کاهش خواهد یافت. درمان دارویی حداکثر ۱۰ هفته است.

✓ توجهات

موارد منع مصرف: بیماری‌های کلیوی، بیماران حساس به دارو. مصرف در زنان، حاملگی، دکان، سالمندان، بیماران قلبی ـ کلیوی، با سابقهٔ زخم معده یا دئودنوم. مصرف توام با داروهای تعدیل گر خلق نظیر ضد افسردگی‌ها، یا بطور کلی در بیماران روانی.
حاملگی / شیردهی: مصرف در بارداری و شیردهی ممنوع است.
تداخلات دارویی: همراه با ضد افسردگی‌ها مصرف نکنید، با فنوتیازین‌ها ممکن است تداخل کند.
عوارض جانبی: آنتی دیورز، افزایش فشار خون، سرعت ضربان قلب، افزایش فعالیت حرکتی، عصبانیت، تحریک پذیری، رعشه. شایع: تعریق، تهوع، استفراغ (بعد از تجویز پراگوارشی دارو)؛ سرگیجه، سردرد، برافروختگی پوست (با قرص خوراکی).

Z z

زافیر لوکاست Zafirlukast

اسامی تجارتی: Accolte ،Zuvair ،Accoleit
دسته دارویی: آنتاگونیست رسپتور لوکوترین
گروه درمانی: ضد آسم
اشکال دارویی: Tab: 10-20 mg
فارماکوکینتیک: اتصال با پروتئین: ۹۹٪ با آلبومین. متابولیسم: گسترده با CYPC9. فراهمی‌زیستی: کاهش ۴۰٪ همراه با غذا. نیمه‌عمر حذف: ۱۰ ساعت. زمان اوج سرم: ۳ ساعت. دفع: ادرار ۱۰٪، مدفوع

عملکرد / اثرات درمانی: آنتاگونیست انتخابی گیرنده لوکوترین E_4D_4 که آن را به‌صورت رقابتی اشغال می‌کند. لوکوترین باعث ادم مجاری هوا، انقباض عضلات صاف و بروز التهاب می‌شود که به دنبال این اعمال علایم آسم بروز می‌کند.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

پروفیلاکسی و درمان درازمدت آسم
بالغین: 20mg PO bid ، یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا کودکان ۱۱-۵ سال: ۱۰ میلی‌گرم دو بار در روز
کودکان ۱۲ سال به بالا: دوز بزرگسالان

توجهات

موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن
حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جزو داروهای گروه B می‌باشد.
تداخلات دارویی:
کارودیلول: ممکن است غلظت سرمی کارویدلول افزایش یابد.
اریترومایسین: ممکن است غلظت سرمی Zafirlukast را کاهش دهد.
تئوفیلین: ممکن است غلظت سرمی Zafirlukast را کاهش دهد. Zafirlukast ممکن است غلظت سرمی مشتقات تئوفیلین را افزایش دهد.
آنتاگونیست‌های ویتامین K : Zafirlukast ممکن است غلظت رمی آنتاگونیست‌های ویتامین K را افزایش دهد
هشدار و احتیاط: هشدار در ارتباط با ائوزینوفیل، واسکولیت، سمیت کبدی، عفونت، حوادث عصبی، برونکواسپاسم، مصرف همزمان با وارفارین، افزایش قابل توجه INR را در پی دارد.
عوارض جانبی:
شایع: سردرد. خطرناک: ندارد.
احتمالی: سرگیجه، درد، تب، تهوع، اسهال، درد شکم، استفراغ، سوء هاضمه، افزایش ALT، درد پشت، ضعف، عفونت
نادر: آگرانولوسیتوزیس، آنژیوادم مفاصل، تغییر رفتار و خلق و خوی، خونریزی، کبودی، افسردگی حاد، ذات‌الریه، نارسای کبدی، هپاتیت، هیپربیلی‌روبینمی، واکنش‌های افزایش حساسیت، ضعف، خارش، بثورات جلدی، کهیر، واسکولیت.

تدابیر پرستاری

به بیمار توصیفه کنید دارو را با معده خالی (۱ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا) مصرف کنید.
بیمار را از نظر آسیت کبدی و عملکرد آنزیم‌های کبدی با انجام معاینه و آزمایشات روتین مورد پایش قرار دهید.
با شروع دوزهای اولیه درمان بیمار را از نظر علایم آنافیلاکسی مورد بررسی قرار دهید.
به بیمار آموزش دهید که سردرد جزء عوارض شایع دارو می‌باشد که ممکن است با گذشت زمان بهبود یابد.

زالفن Zaleplon

اسامی تجارتی: Sonata
دسته دارویی: آرامبخش ـ خواب آور
اشکال دارویی: Cap: 5mg

❖ فارماکوکینتیک: به طور سریع و کامل جذب می‌گردد. غذا ممکن است جذب را طولانی نماید. در حدود ۶۰٪ به پروتئین‌های پلاسما متصل شده و به طور وسیع متابولیزه می‌گردد.
در حدود ۷۱٪ در ادرار و ۱۷٪ از طریق مدفوع دفع می‌گردد.
عملکرد / اثرات درمانی: این دارو با کمپلکس رسپتور گاماآمینوبوتیریک اسید واکنش داده و زمان شروع با کاهش و حالت خواب را افزایش میدهد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
درمان بی‌خوابی
در بزرگسالان به عنوان خواب آور ۱۰ میلی گرم در هنگام خواب
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه C بوده و در شیردهی منع مصرف دارد.
تداخلات دارویی: سایمتیدین باعث مهار متابولیسم این دارو شده و باعث افزایش غلظت پلاسمایی می‌گردد.
ریفامپین باعث تشدید متابولیسم دارو می‌گردد.
عوارض جانبی: سردرد، سستی، خواب آلودگی، گیجی، فراموشی، تهوع و درد عضلات.
تدابیر پرستاری
- در بیماران دارای نارسایی تنفسی و کبدی این دارو با احتیاط مصرف شود.
- از مصرف این دارو در افراد مبتلا به میاستنی گراویس و سندرم وقفهٔ تنفسی در هنگام خواب، خودداری شود.

Zanamivir — زانامی‌ویر

گروه درمانی: ضد ویروس
اسامی تجارتی: Relenza
دسته دارویی: مهار کننده نورامینیداز
اشکال دارویی: Pow for Inhalation: 5 mg/Blister
فارماکوکینتیک:
جذب: استنشاق. **اتصال به پروتئین پلاسما:** کمتر از ۱۰ ٪. **نیمه‌عمر حذف:** ۲/۵ ، ۵/۱ ساعت (اختلال کلیوی شدید ۱۸/۵ ساعت). **زمان اوج اثر:** ۱ تا ۲ ساعت. **دفع:** ادرار (به‌عنوان دارو بدون تغییر). **مدفوع:** باقیمانده دارو.
عملکرد / اثرات درمانی: Zanamivir آنزیم‌های نوروآمینیداز ویروس آنفلوانزا را مهار می‌کند و بدین ترتیب تجمع اجزای ویروس و بعد از آن آزادسازی ویروس از سلول را تغییر می‌دهد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
افراد بیمار با شرایط عصبی- عضلانی، ناخوشی حاد:
ناخوشی حاد غیر کمپلیه ناشی از ویروس آنفلوانزا با علایم کمتر از ۲ روز: افراد با بیماریهای شدید، بیماری‌های قلبی عروقی
بالغین: دو استنشاق دهانی (۱۰ میلی‌گرم) دو بار در روز برای ۵ روز.
توجهات
موارد منع مصرف: حساسیت مفرط به دارو و ترکیبات آن.
حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جزو گروه دارویی B می‌باشد.
تداخلات دارویی:
عوامل ضد ویروس ممکن است اثرات درمان واکسن آنفلوانزا را کاهش دهند. تغییرات درمان را درنظر بگیرید.
عوارض جانبی: درد شکم، درد عضلانی، دردهای اسکلتی، عفونت، سینوزیت، برونشیت
شایع: تب، لرز، خستگی، ضعف، سرگیجه، کهیر، بی‌اشتهایی، کاهش اشتها، افزایش اشتها، تهوع، اسهال، استفراغ.
خطرناک: ندارد.
احتمالی: واکنش‌های آلرژیک، آریتمی، برونکواسپاسم، آگاهی برای تغییرات، هذیان، تنگی نفس.
نادر: واکنش‌های آلرژیک یا حساسیت‌زا ، آریتمی، برونکواسپاسم، هذیان، تنگی نفس، توهم، کابوس، بثورات جلدی، تشنج، سنکوپ
اخطار و هشدار: هشدار در ارتباط با واکنش‌های آلرژیک، ادم اوروفارنکس و خارش پوست، هذیان و توهم، برونکواسپاسم، احتیاط در ارتباط با اختلالات کبدی و کلیوی و بیماری‌های تنفسی

Zidovudine — زیدوودین

اسامی تجارتی: Retrovir ،AZT
دسته دارویی: ضد ویروس
اشکال دارویی: کپسول: ۱۰۰ و ۳۰۰mg ؛ شربت: ۵۰mg/5ml ؛ تزریقی: ۱۰mg/ml

❖ **فارماکوکینتیک:** سریعاً و به طور کامل از مجاری گوارشی جذب می‌شود. در کبد تحت متابولیسم گذر اول قرار می‌گیرد. دارای توزیع وسیعی در بدن می‌باشد. از سد خونی مغز می‌گذرد و وارد CSF می‌شود. عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود. به مقدار خیلی کمی از طریق همودیالیز دفع می‌شود. دارای نیمه عمر ۱/۲-۰/۸ ساعت است (در کاهش عملکرد کلیوی افزایش می‌یابد).

عملکرد / اثرات درمانی: با DNA پلیمراز وابسته به RNA ویروس که یک آنزیم ضروری برای تکثیر HIV ویرال است تداخل کرده، پیشرفت عفونت HIV را کند می‌کند.

موارد استفاده: وریدی: درمان بیماران بالغ منتخب مبتلا به عفونت HIV سمپتوماتیک (AIDS و بیماری HIV پیشرفته). خوراکی: درمان بیماران مبتلا به عفونت HIV دارای شواهد تخریب سیستم ایمنی. بچه‌های آلوده به HIV (بزرگتر از ۳ ماهه) که دارای علائم مربوط به HIV بوده؛ یا بدون علامت بوده اما نتایج تست‌های آزمایشگاهی آنها غیرطبیعی و نشان دهنده سرکوب چشمگیر سیستم ایمنی در اثر آلودگی به HIV می‌باشد. پیشگیری از انتقال HIV از مادر به جنین. پروفیلاکسی در تماسهای شغلی افراد در خطر کسب HIV جزء استفاده‌های تایید نشده دارو است.

نگهداری / حمل و نقل: کپسولها در جای خشک و خنک نگهداری شوند. از نور محافظت شود. محلول تزریق وریدی بعد از حل کردن به مدت ۲۴ ساعت در دمای اتاق و ۴۸ ساعت در صورت نگهداری در یخچال پایدار می‌ماند. توصیه شده که در صورت نگهداری در دمای اتاق در طی ۸ ساعت بعد و در صورت نگهداری در یخچال در طی ۲۴ ساعت بعد مصرف شود. در صورت وجود ماده خاصی در محلول یا تغییر رنگ دارو، از مصرف آن خودداری شود.

تجویز خوراکی / وریدی

خوراکی: غذا یا شیر روی جذب گوارشی دارو تاثیری ندارد.
دوزهای دارو راس ساعت مقرر هر روزه مصرف شود.
وریدی: بایستی قبل از مصرف حل شود.
دوز محاسبه شده برای تهیه محلولی با غلظت کمتر از ۴mg/ml به ۵٪ D/W اضافه می‌شود.
در طی یک ساعت انفوزیون شود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز

عفونت HIV: بزرگسالان ۶۰۰ mg خوراکی در دوزهای منقسم همراه با سایر داروهای ضد ایدز.
کودکان ۶ هفته تا ۱۲ سال: ۱۶۰-۹ mg/m^2 خوراکی هر ۸ ساعت همراه با سایر داروهای ضد ایدز.
انتقال مادر به جنین: مادران قبل از چهارده هفتگی ۱۰۰ میلی‌گرم خوراکی ۵ بار در روز تا زمان وضع حمل و سپس به‌صورت تزریقی.
نوزادان: ۲ mg/kg خوراکی هر ۶ ساعت در عرض ۱۲ ساعت از وضع حمل آغاز شده و تا ۶ هفتگی ادامه می‌یابد.

✓ **توجهات**

☹ **موارد منع مصرف:** آلرژی شدید تهدید کننده زندگی به زیدوودین یا ترکیبات و فرآورده‌های آن

موارد احتیاط: تهدید عملکرد مغز استخوان، نقص عملکرد به زیدوودین یا ترکیبات و فرآورده‌های آن

حاملگی و شیردهی: مشخص نیست که آیا دارو از جفت عبور کرده یا در شیر مادر ترشح می‌شود. همچنین مشخص نیست که آیا دارو برای جنین مضر بوده یا روی باروری تاثیر دارد یا نه. از نظر حاملگی جزء گروه دارویی C می‌باشد.

تداخلات دارویی: داروهای مضعف مغز استخوان، گانسیکلوویر ممکن است سرکوب مغز استخوان را افزایش دهند. کلاریترومایسین ممکن است غلظت دارو را کاهش دهد. پروبنسید ممکن است غلظت دارو را افزایش داده و بنابراین سمیت آن را تشدید کند.

تغییر مقادیر آزمایشگاهی: ممکن است میانگین حجم سلولی (MCV) سلولهای قرمز را افزایش دهد.

عوارض جانبی: خیلی شایع: سردرد، تهوع، احساس کسالت عمومی
شایع: بی اشتهایی، سرگیجه
احتمالی: میوپاتی، اسهال، درد شکمی، آستنی (کاهش قدرت و انرژی)، راش
نادر: بی خوابی، یبوست، پارستزی، تنگی نفس

واکنشهای مضر / اثرات سمی: آنمی (که به طور شایع‌تر در طی ۶-۴ هفته بعد از درمان رخ می‌دهد) و گرانولوسیتوپنی به ندرت ممکن است رخ دهد، به ویژه در بیمارانی که سطح این پارامترها قبل از شروع درمان نیز پایین بوده است. تهوع، استفراغ، سمیت عصبی (آتاکسی، خستگی، لتارژی، نیستاگموس)، تشنج.

تدابیر پرستاری

بررسی و شناخت پایه: از بیمار راجع به تاریخچه آلرژی به زیدوودین یا ترکیبات فرآورده‌های آن سئوال شود. از مصرف هم زمان داروهایی که دارای سمیت عصبی، سلولی یا تضعیف مغز استخوان هستند پرهیز شود (ممکن است ریسک سمیت را افزایش دهند). برای تست‌های تشخیصی ویرال قبل از شروع درمان نمونه‌گیری کنید (درمان ممکن است قبل از مشخص شدن نتایج آزمایشات شروع شود. گزارشات هماتولوژیک پایه را چک کرده و مقادیر پایه ثبت شوند).

مداخلات / ارزشیابی: نتایج تست‌های هماتولوژیک را از نظر آنمی و گرانولوسیتوپنی بررسی کرده و بیمار را از نظر خونریزی چک کنید. بیمار از نظر سردرد، سرگیجه معاینه شود. الگوی روزانه فعالیت روده و

قوام مدفوع تعیین شود. پوست از نظر آکنه و راش ارزیابی شود. نسبت به وقوع عفونت‌های فرصت طلب هوشیار باشید: برای نمونه؛ تب، لرز، سرفه، درد عضلات. وضعیت تحمل غذایی بیمار چک شود. تست‌های عملکرد کلیوی و کبدی و میزان I&O کنترل و چک شود. بیمار از نظر بی‌خوابی تحت نظر باشد.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار یا خانواده وی آموزش داده شود که:

کل دوره درمانی را رعایت کند. دوزهای دارو را بایستی به طور مساوی تقسیم کرده و راس ساعت مصرف کند. زیدوودین، AIDS یا عفونت HIV را علاج نمی‌کند، بلکه روی کاهش علائم بیماری و کند کردن سرعت پیشرفت آنها عمل می‌کند. از فعالیت جنسی پرهیز کند، از به‌کارگیری سرسوزن مشترک پرهیز کند (زیدوودین از انتشار بیماری پیشگیری نمی‌کند). بدون تایید پزشک از مصرف هرگونه دارویی خودداری کند، حتی استامینوفن و آسپرین ممکن است دارای عواقب جدی باشند. خونریزی از لثه‌ها، بینی یا رکتوم ممکن است رخ دهد و بایستی فوراً به پزشک گزارش شوند. به علت وجود پتانسیل خونریزی، انجام تست شمارش سلولهای خون بسیار ضروری است. اعمال دندان پزشکی بایستی قبل از شروع درمان یا زمانی که شمارش سلولهای خونی به حد نرمال برگشت، انجام شوند (اغلب چند هفته بعد از قطع درمان). وقوع هرگونه علامت جدید را به پزشک گزارش کند.

Zinc Undecylenate — زینک آندسیلنات

اسامی تجارتی: Mycodecyl ،Desenex

دسته دارویی: ضد قارچ موضعی

اشکال دارویی: **پماد موضعی:** زینک آندسیلنات ۲۰٪ ، آندسیلنات اسید ۲٪

پودر موضعی: زینک آندسیلنات ۲۰٪ ، آندسیلنات اسید ۲٪

عملکرد / اثرات درمانی: اندسیلنات احتمالاً از طریق انحلال پروتئین‌های قارچ باعث توقف رشد آن می‌شود. اثر قابض ناشی از عنصر روی موجود در این ترکیب به کاهش تحریک و جراحت کمک می‌کند.

موارد استفاده: آندسیلنات روی برای درمان موضعی کچلی پا و سایر اعضای بدن به کار می‌رود.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز: بالغین و کودکان: مقدار کافی از پماد، روزانه در دو نوبت به روی موضع مالیده می‌شود.

توجهات

موارد منع مصرف: کودکان زیر دو سال (مگر با دستور پزشک)

حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی A می‌باشد.

عوارض جانبی: عوارضی همچون تحریک پوست که قبل از درمان وجود نداشته است، با مصرف این دارو گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی

- قبل از مصرف دارو، محل عفونت را به خوبی شسته و خوب خشک کنید.
- در درمان عفونت‌های قارچی مقاوم، برای تسکین سوزش و خارش، پماد را هنگام شب و پودر را هنگام روز به کار ببرید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید، چنانچه طی چهار هفته درمان، بهبود حاصل نشد به پزشک مراجعه کند. به بیمار تاکید کنید، مصرف دارو را تا دو هفته بعد از برطرف شدن علائم بیماری ادامه دهد.

- به بیمار تذکر دهید، از تماس دارو با چشم خودداری کند.

Zinc Oxide — زینک اکساید

اسامی تجارتی: Desitin ،Dermit

دسته دارویی: محافظ و ضد عفونی کنندهٔ پوست

اشکال دارویی: **پماد موضعی:** ۲۰٪

عملکرد / اثرات درمانی: اکسید روی ایجاد یک سد فیزیکی باعث بازتاب، پراکنده کردن و جذب اشعه ماوراء بنفش و اشعهٔ مرئی نور خورشید شده و نفوذ آن را از طریق اپیدرم به حداقل می‌رساند. به علاوه دارای اثرهای قابض، محافظ و ضد عفونی کننده پوست نیز می‌باشد. این دارو مهار کننده رشد باکتریها نیز می‌باشد که تا حدودی به اثر کاهش PH ناشی از آن مربوط می‌شود.

موارد استفاده: درمان بیماریها و عفونت‌های پوستی مانند سوختگی‌های خفیف، اگزما، زرد زخم، و زخمهای واریسی، خراشیدگی، آکنه ولگاریس، پسوریازیس، ادرار سوختگی، گزش حشرات.

نگهداری / حمل و نقل: این دارو را در ظرف سر بسته و در جای خنک نگهداری کنید.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

بالغین و کودکان: بر حسب نیاز، روزانه چندین بار بر روی ضایعات مالیده می‌شود.

توجهات

سالمندان ممکن است متعاقب مصرف عوامل ضد آفتاب دچار کمبود ویتامین D شده و به دنبال آن به

نرمی استخوان، پوکی استخوان یا شکستگی استخوان مبتلا شوند.
حاملگی / شیردهی: از نظر حاملگی، جزء گروه دارویی B می‌باشد.
عوارض جانبی: مصرف عوامل ضد آفتاب ندرتاً ممکن است باعث جوش، درماتیت آلرژیک تماسی (سوزش و خارش پوست)، درماتیت تماسی فتوآلرژیک (قرمزی و التهاب زودهنگام پوست)، تحریک پوستی (سوختگی، خارش و قرمزی پوست) و بثورات پوستی شود.

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار توصیه کنید در صورتی که زخم مورد نظر عمیق باشد یا سوختگی شدید وجود داشته باشد، به پزشک مراجعه کند.
- به بیمار تذکر دهید از مصرف این دارو در چشم یا بر روی غشاهای مخاطی خودداری کند.

Zinc Sulfate زینک سولفات

دسته دارویی: مکمل غذایی، ضد عفونی کنندهٔ پوست
اشکال دارویی: کپسول: Bulk ۲۲۰mg
فارماکوکینتیک: جذب نمک‌های روی از مجرای گوارش ناچیز می‌باشد. تقریباً ۳۰-۲۰ درصد از روی موجود در رژیم غذایی از طریق دوازدهه و ایلئوم جذب می‌شود. این عنصر اساساً در گلبولهای قرمز و سفید و همچنین در عضلات، استخوان‌ها، پوست، کلیه‌ها، کبد، لوزوالمعده، شبکیه و پروستات ذخیره می‌شود. راه اصلی دفع روی (تقریباً ۹۰ درصد) از طریق مدفوع است و میزان کمی نیز از راه ادرار و عرق دفع می‌شود.
عملکرد / اثرات درمانی: عنصر روی حفظ ساختمان اسیدهای نوکلئیک، پروتئین‌ها و غشاهای سلولی ضروری است. به علاوه، رشد طبیعی و تقسیم سلولی، ترمیم بافتی، بلوغ جنسی و دستگاه تولید مثل، عادت به تاریکی و بینایی در شب، التیام زخمها، دفاع ایمنی بدن، درک چشایی و احتمالاً بویایی از اعمال فیزیولوژیک وابسته به روی می‌باشند.
موارد استفاده: سولفات روی به عنوان مکمل در پیشگیری و درمان کمبود روی مصرف می‌شود. نیاز به این ماده معدنی در حالاتی از قبیل سوختگی‌ها، سیروز کبدی، دیابت، بی‌اشتهایی، گاسترکتومی، اختلالات ژنتیکی، نوزادان نارس، عفونت‌های مزمن، بیماریهای روده، بیماری لوزالمعده، بیماری کلیوی، اختلالات پوستی، استرس و ضربه ممکن است افزایش یابد.

موارد مصرف / دوزاژ / طریقهٔ تجویز

دوزاژ: زینک سولفات:
الف) RDA
خانمها در حین شیردهی قبل از ۶ ماهگی شیرخوار: ۱۹ میلی‌گرم خوراکی روزانه.
خانمها در حین شیردهی بعد از ۶ ماهگی شیرخوار: ۱۶ میلی‌گرم خوراکی روزانه.
خانمها بیش از ۱۱ سال: ۱۲ میلی‌گرم خوراکی روزانه.
آقایان بیش از ۱۱ سال: ۱۵ میلی‌گرم خوراکی روزانه.
کودکان بین ۱ تا ۱۰ سال: ۱۰۹ میلی‌گرم خوراکی روزانه.
نوزادان تا ۱ سالگی: ۵ میلی‌گرم خوراکی روزانه.
ب) کمبود روی، داروهای کمکی در التیام زخمها، آکنه، گرانولوماتای گوش، آرتریت روماتوئید، کاهش احساس چشایی، آنوسمی، درمان با ویتامین A و آکرودرماتیت آنتروپاتیکا.
بزرگسالان: مقدار ۲۲۰-۱۱۰ میلی‌گرم ۳ بار در روز (معادل ۱۵۰-۷۵ میلی‌گرم عنصر روی در روز) از راه خوراکی مصرف می‌شود. مقدارمصرف مجاز روزانه RDA روی برای بزرگسالان ۱۵ mg است.

توجهات

- در صورتی که بیمار دچار کمبود مس باشد، مصرف روی ممکن است کمبود مس را تشدید کرده یا سطح سرمی آن را کاهش دهد.
- مصرف بیش از حد این عنصر در افراد سالم ممکن است مضر باشد.

تداخلات دارویی: مقادیر زیاد روی ممکن است جذب مس از طریق روده را مختل نماید. نمکهای روی ممکن است جذب تتراسایکلین را از طریق ایجاد شلاتهای غیرمحلول کاهش دهند. لذا فاصله زمانی حداقل ۲ ساعت بین تجویز مکمل‌های روی و تتراسایکلین ضروری می‌باشد.
عوارض جانبی: مصرف مقادیر زیاد دارو ندرتاً ممکن است باعث بروز مشکلات گوارشی به ویژه اشکال در هضم و درد اپی گاستریک، تهوع و مشکلات هماتولوژیک شود.

تدابیر پرستاری

مداخلات / ارزشیابی
- دارو را بیش از مقدار توصیه شده مصرف نکنید (مقدار مصرف مجاز روزانهٔ RDA، بالغین: ۱۵mg/day و کودکان، ۰/۳mg/kg/day می‌باشد).
- در صورت بروز دل آشوبه، این دارو را همراه با غذا یا شیر میل نمائید.

آموزش بیمار / خانواده: به بیمار تذکر دهید از مصرف غذاهای حاوی کلسیم، فسفروفیتات با این دارو خودداری کند.
- به بیمار بیاموزید در صورت ایجاد تهوع، اسهال خفیف، بثورات پوستی، استفراغ شدید، از دست رفتن

آب بدن و بی‌قراری، مقدار مصرف دارو را کاهش داده یا مصرف آن را تا کنترل علائم فوق، قطع کند.

Zolpidem زولپیدم

اسامی تجارتی: Amebien ، Stilnoct
دسته دارویی: خواب آور ـ آرامبخش
اشکال دارویی: Tab: 5, 10mg
فارماکوکینتیک: این دارو سریعاً از دستگاه گوارش جذب شده، حداکثر غلظت پلاسمایی در ۱/۶ ساعت اتفاق می‌افتد. غذا باعث تاخیر در جذب می‌گردد.
این دارو در حدود ۹۲/۵ درصد به پروتئین‌های پلاسما متصل می‌گردد. دارو در کبد به متابولیت غیرفعال متابولیزه می‌گردد و عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود و نیمه عمر حذف آن در حدود ۲/۶ ساعت می‌باشد.
عملکرد / اثرات درمانی: دارو از طریق تداخل با گاماآمینوبوتیریک یا کمپلکس گیرنده Omega عمل نموده و فعال شدن رسپتورهای GABA باعث باز شدن کانالهای کلر و جاری شدن یونهای کلر از میان غشای نورونها به داخل نورون می‌گردد. نتیجه این هیپرپلاریزاسیون، مهار تحریک نورون می‌باشد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز: درمان کوتاه مدت بی خوابی: در بزرگسالان ۱۰ میلی گرم قبل از خواب مصرف می‌گردد.
حاملگی / شیردهی: در حاملگی جزء داروهای گروه B بوده و در شیردهی توصیه نمی‌شود.
تداخلات دارویی: Ritonovir احتمالاً غلظت پلاسمایی این دارو را افزایش داده افزایش خطر سرکوب تنفسی وجود دارد. لذا از مصرف همزمان خودداری گردد.
عوارض جانبی: خواب آلودگی روزانه، گیجی، سستی، سردرد، اختلالات خواب، بیحالی، دپرسیون خشکی دهان، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، درد شکم، راش، درد سینه و پشت، میالژی، لکوپنی و گرانولوسیتوپنی گزارش شده است.

تدابیر پرستاری

- در طول مصرف دارو شمارش کامل خون توصیه می‌شود.
- تست عملکرد کبدی در مدت مصرف دارو ارزیابی شود.
- در صورت مصرف بیش از چند هفته امکان ایجاد تحمل وجود دارد.
- الکل و سایر داروهای مضعف CNS همزمان استفاده شود.
- توصیه می‌شود بیماران از انجام فعالیت هایی که به هوشیاری کامل نیاز دارد خودداری کنند.

Zulmitriptan زولمی تریپتان

اسامی تجارتی: Zomigoro ، Miske ، Ascotop ، Rapimelt ، Zomig
دسته دارویی: آگونیست انتخابی رسپتور ۵ – هیدروکسی تیریپتامین
گروه درمانی: ضد میگرن
اشکال دارویی: 5 mg/0.1 اسپری داخل بینی. Tab: 2.5 & 5mg
فارماکوکینتیک: شروع اثر: ۰/۵ تا ۱ ساعت. جذب: خوب است. **اتصال با پروتئین:** ۲۵٪. **متابولیسم:** تبدیل به متابولیت فعال. **فراهمی‌زیستی:** ۴۰ ٪ . **نیمه‌عمر حذف:** ۲/۳ تا ۳/۷ ساعت. **زمان اوج دارو در سرم:** قرص: ۱/۵ ساعت. اسپری بینی: ۳ ساعت. **دفع:** ادرار (۶۰ تا ۶۵ ٪). مدفوع (۳۰ تا ۴۰ ٪)
عملکرد / اثرات درمانی: آگونیست انتخابی گیرنده‌های سروتونین (5HT1D,5HT1B) در شریان‌های مغزی باعث انقباض شریان‌ها شده و التهاب ناشی از انتقال نورونی آنتی‌درومیت (حرکت جریان عصبی از آکسون به سمت جسم سلولی) را کاهش می‌هد و در نتیجه علایم میگرن بهبود می‌یابد.
موارد مصرف / دوزاژ / طریقه تجویز
سردرد حاد میگرن یا بدون Aura
بالغین: شروع با PO ۲/۵ میلی‌گرم یا کمتر در صورت عود بعد از ۲ ساعت دوز دوم تجویز می‌شود.
حداکثر در ۲۴ ساعت ۱۰ میلی‌گرم. فرم اسپری بینی، اسپری (5mg) در شروع درد میگرن.

توجهات

موارد منع مصرف:
حساسیت مفرط به دارو یا ترکیبات آن، هیپرتانسیون بدون کنترل، بیماری ایسکمیک قلب، سندرم WPW
موارد احتیاط:
حاملگی و شیردهی: این دارو در حاملگی جزء داروهای گروه C می‌باشد.
شیردهی:
نظارت بر پارامترها:
تداخلات دارویی:
سایمتیدین، مشتقات ارگوت، مهارکننده‌های MAO ، پروپرانولول، تعدیل کننده سروتونین، ریسبوترامین

Z

عوارض جانبی:
شایع: گیجی، درد، سفتی یا فشار در ناحیه گردن، گلو یا فلک
خطرناک: ندارد.
احتمالی: سرگیجه، خواب آلودگی، درد، تهوع، خشکی دهان، سوء هاضمه، اختلال بلع، مورمور، ضعف، حس گرم سردی، هیپواستزیا، درد عضلانی، میاستنی، درد گردن، گلو و فلک
نادر: واکنش‌های آنافیلاکسی، آنژین صدری، آپنه، آریتمی، آتاکسی، اسپاسم برونش، ایسکمی مغزی عروق کرونر، ازوفاژیت، توهم، سردرد، هماتمز، فشار خون بالا، ملنا، MI ، سقط جنین، پانکراتیت، راش، سندرم سروتونین، سنکوپ، تتانی، وزوز گوش، ضعف، کهیر، CVA ، VF

هشدار و احتیاط :
هشدار در ارتباط با عوارض جانبی، حوادث مغزی و قلبی، حوادث مربوط به وازواسپاسم
احتیاط در ارتباط با بیماران بیماری‌های عروق کرونر، اختلالات کبدی.
در صورت عدم پاسخ به درمان در تشخیص تجدید نظر نمایید.

واکنشهای مضر / اثرات سمی:

تدابیر پرستاری

آموزش بیمار / خانواده
با شروع اولین دوزهای درمانی، بیمار را از نظر علایم آنافیلاکسی و حساسیتی بررسی کنید.
به بیمار آموزش دهید که گیجی و سردرد از عوارض شایع جانبی می‌باشد که با گذشت زمان و مصرف مداوم دارو کمتر خواهد شد.
به بیمار توصیه کنید دارو را در ساعت مشخص مصرف کند و طول درمان را کامل نماید حتی اگر در طول درمان حمله میگرنی نداشته باشد.
به بیمار توصیه کنید در طول درمان از انجام اعمالی که نیاز به هشیاری و دقت دارد مثل رانندگی و کار با ابزارآلات خطرناک پرهیز کند.
عدم پاسخ بیمار به درمان را به پزشک اطلاع دهید.
بیمار را در طول درمان از نظر وجود علایم عوارض جانبی بررسی کنید.

Winpred, ۹۲۰
Wyamine Sulfate, ۷۱۴
Wyamycin, ۴۳۷
Wycillin, ۸۶۲
Wydase, ۵۷۳
Wymox ۶۷
Wytensin, ۵۵۵
Wytensin, ۵۵۵
4-Way Long Lasting Nasal, ۸۴۵

X

XR Keppra, ۶۶۶
Xalatan, ۶۶۰
Xanax, ۴۰
Xandase, ۳۸
Xanthium, ۱۰۶۴
Xanturic, ۳۸
Xeloda, ۱۷۵
Xenical, ۸۳۷
Xilopar, ۹۹۳
Xopenex, ۶۶۳
Xorim, ۲۱۰
Xorimax, ۲۱۰
Xuret, ۷۴۴
Xylocaine, ۶۷۳
Xylocard, ۶۷۳
Xyloproct, ۸۱

Y

YF-Vax, ۱۱۵۴
Yamatetan, ۱۹۸
Yectami, ۵۱
Yellow Fever Vaccine, ۱۱۵۴
Yocon, ۱۱۵۴
Yodoxin, ۶۱۹
Yodoxin, ۶۲۰
Yohimar, ۱۱۵۴
Yohimbine HCl, ۱۱۵۴
Yohimex, ۱۱۵۴
Yoman, ۱۱۵۴
Yovital, ۱۱۵۴
Yuredol, ۲۹۷
Yurelax, ۲۹۷
Yutopar, ۹۷۸

Z

Zadipina, ۸۱۰
Zaditen, ۶۵۲
Zaditor, ۶۵۲
Zafirlukast, ۱۱۵۶
Zagam, ۱۰۴۲
Zaleplon, ۱۱۵۶
Zamadol, ۱۰۹۹
Zanamivir, ۱۱۵۷
Zanosar, ۱۰۲۸
Zantac, ۹۶۳
Zaprace, ۱۱۶
Zarontin, ۴۵۵
Zaroxolyn, ۷۴۴
Zayasel, ۱۰۵۲
Zcyrax, ۲۷
Zebeta, ۱۳۶
Zedolac, ۴۵۸
Zefei, ۵۲۳
Zefin, ۲۰۰
Zeisin, ۸۹۸
Zelapar, ۹۹۳
Zemplar, ۸۵۸
Zemuron, ۹۸۲
Zenapax, ۳۰۸
Zendal, ۳۰
Zenmex, ۳۰
Zentel, ۳۰
Zepax, ۲۰۰
Zepelindue, ۶۴۹
Zephira, ۱۱۷
Zepril, ۹
Zepril, ۹
Zequin, ۵۳۱
Zerit, ۱۰۲۳
Zeroxin, ۱۲۰
Zestril, ۶۷۹
Zhuobisha, ۲۰۶
Ziagen R, ۹
Ziagen T, ۹
Ziagen TAbamune, ۹
Ziagen, ۹
Ziagen, ۹
Ziagenavir, ۹
Ziagenavir, ۹
Zidovudine, ۱۱۵۷
Zilpro, ۲۰۳
Zinace, ۲۱۰
Zinacef, ۲۱۰
Zinacef, ۲۱۰
Zinacef, ۲۱۰
Zinc Sulfate, ۱۱۶۰
Zinc Undecylenate, ۱۱۵۸
Zinc Oxide, ۱۱۵۹
Zinecard, ۳۳۰
Zinecard, ۳۳۰
Zinnat, ۲۱۰
Zintergia, ۴۷
Zithromax, ۱۰۴
Zloric, ۳۸
Zocef, ۲۱۰
Zocor, ۹۹۹
Zofran, ۸۳۳
Zoladex, ۵۵۱
Zolicef, ۱۹۳
Zolmide, ۱۷
Zoloft-Lustral-Serad-Tatig, ۹۹۵
Zolpidem, ۱۱۶۱
Zomig, ۱۱۶۱
Zomigoro, ۱۱۶۱
Zonalon, ۳۹۱
Zonef, ۲۱۰
Zoref, ۲۱۰
Zosfam, ۴۶۹
Zosyn, ۸۹۵
Zosyn, ۱۰۴۸
Zoton, ۶۵۹
Zovirax, ۲۷
ZuckerfreiQuantalan, ۲۳۹
Zudem, ۲۰۱
Zulmitriptan, ۱۱۶۱
Zuvair, ۱۱۵۶
Zydol, ۱۰۹۹
Zyflo Flimtab, ۹۷۴
Zylapour, ۳۸
Zyloprim, ۳۸
Zyloprim, ۳۸
Zyma-D2, ۴۳۱
Zymafluor, ۱۰۰۵
Zymar, ۵۳۱
Zymar, ۵۳۱
Zymaran, ۵۳۱
Zymenol, ۷۵۷
Zyprexa, ۸۳۰
Zyrtec, ۲۱۸
Zytrin, ۱۰۵۲

Vehem, ۱۰۵۲
Vekfazolin, ۲۱۰
Velban, ۱۱۴۰
Velbe, ۱۱۴۰
Velocin Pediatric, ۲۵۹
Velosef, ۲۱۶
Velosulin, ۶۰۸
Velsar, ۱۱۴۰
Veltane, ۱۴۷
Velvelan, ۱۱۲۳
Venizol, ۳۰
Venlafaxine HCl, ۱۱۳۵
Venofer, ۶۳۰
Venoglobulin, ۶۰۱
Venomil, ۳۸
Ventodisk, ۳۲
Ventodisks, ۳۲
Ventolin HFA, ۳۲
Ventolin Inhaler, ۹۸۵
Ventolin, ۳۲
Ventolin, ۹۸۵
Vepesid, ۴۶۰
Vepesid, ۴۶۰
Vepesid, ۴۶۱
Veramina, ۵۱۸
Verapamil HCl, ۱۱۳۷
Veriga, ۸۹۷
Vermazine, ۸۹۷
Vermirex, ۸۹۷
Vermox, ۷۰۰
Veroxil, ۶۰۲
Verrupor, ۱۱۱۱
Versant XR, ۴۷۵
Versed, ۷۵۴
Verstadol, ۱۵۹
Vertilox, ۱۲۵
Vesanoid, ۱۱۰۵
Vesistol, ۶۰۲
Vestam, ۶۴۹
Vi-Daylin With iron, ۷۷۶
Viadur, ۶۶۲
Viagra, ۹۹۶
Vialebex, ۳۱
Vibra-Tabs, ۳۹۶
Vibramycin Calcium Syrup, ۳۹۶
Vibramycin, ۳۹۶
Vicerease, ۸۸۱
Vick's Vaporub, ۱۰۶۸
Vicks children's chloraseptic, ۸۸۱
Vicks chloraseptick, ۸۸۱
Vicks vapor inhaler, ۷۲۴
Vidanovir, ۳۴۶
Vidarabine, ۱۱۳۸
Videx, ۳۴۶
Videx, ۳۴۶
Videx, ۳۴۶
viewgam, ۵۲۵
Vigabatrin, ۱۱۳۹
Vigamox (IV), ۷۷۵
Viisine LR, ۸۴۵
Vijamikin, ۵۱
Vinblastine Sulfate, ۱۱۴۰
Vincaser PFS, ۱۱۴۱
Vincosona, ۲۵۱
Vincristine Sulfate, ۱۱۴۱
Vindesine Sulfate, ۱۱۴۲
Vinorelbine tartrate, ۱۱۴۳
Vioform, ۶۱۹
Viogencianol
Viokase, ۸۵۲
Vioxx, ۹۸۳
Vira, ۷۱۲
Vira-A, ۱۱۳۸
Viracept, ۷۹۷
Viramune, ۸۰۱
Viramune, ۸۰۱
Virazide-Virazole-Rebetol, ۹۶۹
Viregyt-K, ۴۷
Virilon, ۷۴۱
Virofral, ۴۷
Virojol, ۴۷
Viroptic, ۱۱۱۳
Virudin, ۵۱۶
Visine extra, ۹۰۵
Visipaque, ۶۱۸
Visken, ۸۹۳
Visken, ۸۹۳
Vistacrom, ۲۹۵
Vistagan, ۶۶۷
Vistaril, ۵۸۶
Vistaril, ۵۸۶
Vistide, ۲۴۳
Vistide, ۲۴۳
Vita-C, ۱۱۴۹
Vitacarn, ۱۸۶
Vitamin A+D (Topical), ۱۱۴۵
Vitamin A+D, ۱۱۴۵
Vitamin A, ۱۱۴۴
Vitamin B complex, ۱۱۴۶
Vitamin B1 (Thiamine HCl), ۱۱۴۶
Vitamin B12 (Cyanocobalamine), ۱۱۴۷
Vitamin B2 [riboflavin], ۱۱۴۸
Vitamin B6 [Pyridoxine HCl], ۱۱۴۸
Vitamin BW, ۱۳۳
Vitamin C [Ascorbic acid], ۱۱۴۹
Vitamin D Calcifediol, ۱۱۵۰
Vitamin D, ۴۳۱
Vitamin E, ۱۱۵۰
Vitamin H, ۱۳۳
Vitamin K, ۱۱۵۱
Vitrase, ۵۷۳
Vitrasert, ۵۲۹
Vitravene, ۴۷۰
Vivapryl, ۹۹۳
Vivarin, ۱۶۱
Vivarin, ۱۶۱
Vivelle, ۴۴۳
Vivol, ۳۳۸
Vladol, ۸۵۵
VoSpire, ۳۲
Volmac, ۳۲
Voltaren XR, ۳۴۲
Voltaren, ۳۴۲
Voluax, ۳۲
Volunin, ۳۱
Vorigeno, ۹۹۰
Voxitin, ۲۰۰
Vumon, ۱۰۵۲

Wakaflavin, ۹۷۰
Wake up tablets, ۱۶۱
Warfarin Na, ۱۱۵۲
Warfilone, ۱۱۵۲
WariActiv, ۴۵۶
Warzin, ۶۵۵
Waxol , ۳۸۰
Waxol, ۳۸۰
Wehamine, ۳۶۱
WellbutrinZyban, ۱۵۳
Wellcovorin, ۲۵۳
Wellvone, ۹۶
Werdo, ۹۷۰
Werdo, ۹۷۰
Wesfalin, ۱۲
West Cort, ۵۷۸
Westthroid, ۱۰۷۹
Wigraine tablets, ۴۳۴
Wilpowr, ۸۸۲
Wincoran, ۶۰۲

Tripta, ۶۰
Triptanol, ۶۰
Triptizol, ۶۰
Triptorelin, ۱۱۱۹
Tris, ۱۱۲۰
Trisalicylate, ۲۴۰
Trisporal, ۶۴۱
Tritec, ۹۶۳
Trmaxene, ۲۷۰
Trobicin, ۱۰۲۰
Trombovar, ۱۰۱۱
Tromethamine, ۱۱۲۰
Tromlipon, ۱۱۲۰
Tropicacyl, ۱۱۲۱
Tropicamide, ۱۱۲۱
Trozolite, ۷۸
Trusopt, ۳۸۷
Trynol, ۶۰
Trytomer, ۶۰
Tulip, ۵۰۹
Tums, ۱۶۶
Turoptin, ۷۴۲
Tusitato, ۱۲۰
Tybikin, ۵۱
Tylenol, ۱۵
Tylenol, ۱۶
Tylenol, ۸۵۵
Tyrex, ۱۰۶۴

Udzapen, ۶۴۹
Ukidan, ۱۱۲۴
Ultiva, ۹۶۵
Ultra-mop, ۷۳۱
Ultracef, ۱۹۲
Ultradol, ۴۵۸
Ultralente, ۶۰۸
Ultram, ۱۰۹۹
Ultramicina, ۵۱۸
Ultrase, ۸۵۲
Ultravist, ۶۲۳
Uman-Big, ۵۶۸
Uman-serum, ۹۰۰
Unat, ۱۰۹۸
Uni fast, ۸۸۲
Uni phyl, ۱۰۶۶
Uni-dur, ۱۰۶۴
Unicontin, ۱۰۶۴
Unidasa, ۵۷۳
Uniderm, ۶۵۸
Unimeton, ۷۸۲
Unipen, ۷۸۳
Uniphyl, ۱۰۶۴
Univasc, ۷۶۸
Unizoric, ۳۸
Unizox, ۲۰۶
Uno-Enantone, ۶۶۲
Unoximed, ۲۱۰
Urabanyl, ۲۶۰
Uramox, ۱۷
Urbadan, ۲۶۰
Urbanol, ۲۶۰
Urea, ۱۱۲۳
Ureacin, ۱۱۲۳
Ureaphil, ۱۱۲۳
Urecare, ۱۱۲۳
Urecholine, ۱۲۸
Uree, ۱۱۲۳
Uremol, ۱۱۲۳
Ureotop, ۱۱۲۳
Uri-Tet, ۸۴۷
Uricad, ۳۸
Uricanol, ۳۸
Uriconorm, ۳۸
Uridoz, ۵۱۸
Uriflex, ۲۵۳
Urinol, ۳۸
Urisec, ۱۱۲۳
Urizone, ۵۱۸
Urocit K, ۹۰۸
Urodie, ۱۰۵۳
Urodine, ۸۷۷
Urofollitropin, ۱۱۲۳
Urokinase, ۱۱۲۴
Urolene Blue, ۷۳۶
Uromitexan, ۷۱۹
Uroquad, ۳۸
Ursodeoxy Cholic Acid, ۱۱۲۶
Ursodiol, ۱۱۲۷
Ursofalk, ۱۱۲۷
Utabon, ۸۴۵
Uticort, ۱۲۶
Utlra Mide, ۱۱۲۳
Utradol, ۴۵۸
Uvesterol D, ۴۳۱

V

V-Cillin-K, ۸۶۶
VAQTA, ۵۶۶
VP-16-213, ۴۶۱
VP-TEC, ۴۶۰
VP_Gen, ۴۶۰
Vac Anticholera-orochol, ۲۳۸
Vac Antimmeni AC, ۷۱۰
Vac Antisaramp, ۶۹۸
Valaciclovir, ۱۱۲۸
Valadol, ۱۶
Valatan, ۱۱۲۹
Valbazen vet, ۳۰
Valergen 10, ۴۴۳
Valeric, ۳۸
Valisone, ۱۲۶
Valium, ۲۳۸
Valproate Na, ۱۱۲۸
Valproic Acid, ۱۱۲۸
Valrelease, ۲۳۸
Valrubicin, ۱۱۲۸
Valsartan, ۱۱۲۹
Valstar, ۱۱۲۸
Valtensin, ۱۱۲۹
Valtrex, ۱۱۲۸
Valupak, ۵۴۳
Vanbig, ۵۶۸
Vanceril, ۱۱۳
Vancocin, ۱۱۳۰
Vancoled, ۱۱۳۰
Vancomycin HCl, ۱۱۳۰
Vanos, ۴۹۷
Vanquin, ۹۵۱
Vanseb, ۱۰۴۰
Vansenase AQ, ۱۱۳
Vantin, ۲۰۱
Vaporole, ۷۶
Vaqta, ۵۶۶
Varcor, ۱۱۲۹
Varicella (chiken pox) vaccine, ۱۱۳۲
Varicella vaccine, ۱۱۳۲
Varilrix, ۱۱۳۲
Varipox, ۱۱۳۲
Varivax, ۱۱۳۲
Varivax, ۱۱۳۲
Vascal, ۶۴۰
Vaslan, ۶۴۰
Vasocon, ۷۹۰
Vasocon, ۹۰۵
Vasoderm, ۴۹۷
Vasodin, ۸۰۳
Vasomotal, ۱۲۵
Vasonase, ۸۰۳
Vasonit, ۸۷۱
Vasopressin, ۱۱۳۳
Vasosan Granulat, ۲۳۹
Vasosan, ۲۳۹
Vasotec, ۴۱۴
Vatrasin, ۸۰۳
Vatronol, ۴۱۹
Vaxem Hib, ۵۶۰
VePesid, ۴۶۰
Vectavir, ۴۶۹
Vecuronium Bromide, ۱۱۳۵
Veetids, ۸۶۶

Thorazine, ۲۳۲
Thromboject, ۱۰۱۱
Thromboject, ۱۰۱۶
Thrombovar, ۱۰۱۶
Thybine, ۱۱۵۴
Thymoglobuline, ۸۳
Thyrar, ۱۰۷۹
Thyro-Block, ۶۱۷
Thyro-Block, ۹۰۸
Thyroid, ۱۰۷۹
Thyrotropin, ۱۰۸۱
Thytropar, ۱۰۸۱
Ti-U-Lac, ۱۱۲۳
Tiadyl, ۱۷۳
Tiagabine, ۱۰۸۱
Tialade, ۷۹۵
Tiamol, ۴۹۷
Tiazac, ۳۵۹
Tice, ۱۱۱
Ticlid, ۱۰۸۲
Ticlopidine, ۱۰۸۲
Tifox, ۲۰۰
Tigason, ۴۶۳
Tiiamol, ۴۹۷
Tikosyn, ۳۸۰
Timolol Maleate, ۱۰۸۳
Timoptic XE, ۱۰۸۳
Timoptic, ۱۰۸۳
Tinactin, ۱۰۹۴
Tinidazole, ۱۰۸۵
Tirofiban HCl, ۱۰۸۵
Tirolaxo, ۳۸۰
Titralac, ۱۶۶
Tizanidine hydrochloride, ۱۰۸۶
Tizos, ۲۰۶
Tobramycin Sulfate, ۱۰۸۶
Tobrex, ۱۰۸۶
Tocainide HCl, ۱۰۸۸
Today, ۸۱۹
Tofranil, ۵۹۸
Tofranil, ۵۹۹
Tohsino, ۴۹۷
Tol-Tab, ۱۰۹۱
Tolanase, ۱۰۸۹
Tolazamide, ۱۰۸۹
Tolazoline Hydrochloride, ۱۰۹۱
Tolbutamide, ۱۰۹۱
Tolcapone, ۱۰۹۲
Tolectin, ۱۰۹۳
Tolerance, ۵۰۹
Tolinase, ۱۰۸۹
Tolmetin Sodium, ۱۰۹۳
Tolnaftate, ۱۰۹۴
Tolterodine, ۱۰۹۵
Tonocard, ۱۰۸۸
Topamax, ۱۰۹۵
Topfena, ۶۴۹
Topicrem, ۶۹۵
Topicycline, ۱۰۶۳
Topiramate, ۱۰۹۵
Toposar, ۴۶۰
Topotecon, ۱۰۹۶
Toppsyne, ۴۹۷
Toprec , ۶۴۹
Toprec, ۶۴۹
Toprek, ۶۴۹
Topresid, ۴۶۰
Toprol XL, ۷۴۵
Topsym, ۴۹۷
Topsym, ۴۹۷
Topsymin F, ۴۹۷
Topsyn Gusigel, ۴۹۷
Topsyn, ۴۹۷
TopsynTopsyne, ۴۹۷
Tora, ۸۸۲
Toradior, ۱۰۹۸
Toradol, ۶۵۱
Torecan, ۱۰۷۱
Torem, ۱۰۹۸
Toremifene citrate, ۱۰۹۷
Torofer, ۶۱۹
Torospar, ۱۰۴۲
Torsemide, ۱۰۹۸
Totect, ۳۳۰
Toxogonin, ۸۲۶
Tposyn, ۴۹۷
Tracemate, ۴۰۲
Tracleer, ۱۳۹
Tracrium, ۹۷
Tramadol, ۱۰۹۹
Tramakeinsts, ۱۰۹۹
Tramol, ۱۰۹۹
Trandate, ۶۵۴
Trandolapril, ۱۰۹۹
Tranexamic Acid, ۱۱۰۰
Transact Lat, ۵۰۹
Transamin, ۱۱۰۰
Transannon, ۴۴۴
Transene, ۲۷۰
Transital, ۶۴
Transjer-V, ۹۹۰
Tranxene, ۲۷۰
Tranxen, ۲۷۰
Tranxene SD Half strength, ۲۷۰
Tranxene SD, ۲۷۰
Tranxene, ۲۷۰
Tranxene, ۲۷۰
Tranxilene, ۲۷۰
Tranxilium, ۲۷۰
Tranylcypromine Sulfate, ۱۱۰۱
Trappen, ۴۹۷
Trastocir, ۲۴۴
Trastuzumab, ۱۱۰۲
Trasylol, ۸۷
Travamine, ۳۶۱
Travel Aid, ۳۶۱
Travel Eze, ۳۶۱
Trazodone HCl, ۱۱۰۳
Trelstar Depot, ۱۱۲۰
Trenantone, ۶۶۲
Trendar, ۵۹۰
Trental, ۸۷۱
Trepiline, ۶۰
Tretinoin, ۱۱۰۵
Trevintix, ۹۴۲
Trexan, ۷۸۸
Tri Cittrates, ۱۱۰۶
Tri-Norinyl, ۲۸۹
Tri-chlor, ۱۱۱۱
Triadapin, ۳۹۱
Triamcinolone Acetonide, ۱۱۰۷
Triamcinolone Diacetate, ۱۱۰۸
Triamcinolone Hexacetonide, ۱۱۰۸
Triamcinolone, ۱۱۰۷
Triaminic, ۱۶
Triamterene, ۱۱۱۰
Triapten, ۵۱۶
Tricept, ۲۹۱
Trichloroacetic Acid, ۱۱۱۱
Triclabendazole, ۱۱۱۱
Triclocarban, ۱۱۱۱
Tricol softgels, ۸۳۱
Tricor, ۴۷۷
Tricosal, ۲۴۰
Tridep, ۶۰
Tridesilon, ۳۲۵
Tridil, ۸۱۳
Trifluoprazine HCl, ۱۱۱۲
Trifluridine, ۱۱۱۳
Trihexyphenidyl HCl, ۱۱۱۴
Trilafon, ۸۷۴
Triliesate II, ۲۴۰
Trilisate Combination, ۱۰۱۰
Trilisate, ۲۴۰
Trilon, ۱۱۰۸
Trimethaphan Camsylate, ۱۱۱۵
Trimethoprim, ۱۱۱۶
Trimipramine Smesilate, ۱۱۱۷
Trimovax, ۷۰۰
Trimox ۶۷
Trin, ۱۰۵۳
Trioma, ۸۳۱
Triostat, ۶۷۷
Triphasic, ۲۸۹
Triple sulfa (Vaginal), ۱۱۱۹

Synemol, ۴۹۶
Syneudon, ۶۰
Synflex, ۷۹۲
Synkavit, ۷۰۹
Synomax, ۱۷
Synthroid, ۶۷۲
Syntocinon, ۸۴۸
Syscor, ۸۱۰

T

T-PA, ۴۲
Novasal, ۶۹۵
Tachystin, ۳۵۷
Tacrine, ۱۰۴۴
Tacrolimus, ۱۰۴۵
Tadagra, ۱۰۴۵
Tadalafil, ۱۰۴۵
Tafirol, ۲۳۷
Tagamet HB, ۲۴۴
Tagamet, ۲۴۴
Takanarumin, ۳۸
Talofilina, ۱۰۶۴
Taloxa, ۴۷۳
Talwin, ۸۶۸
Tambocor, ۴۸۶
Tamiflu, ۸۳۸
Tamofen, ۱۰۴۶
Tamone, ۱۰۴۶
Tamoxifen Citrate, ۱۰۴۶
Tamsulosin HCl, ۱۰۴۷
TanaCof, ۱۴۷
Tancilen, ۲۷۰
Taninal, ۳۱
Tannate, ۱۱۳۳
Tapazole, ۷۲۶
Tapazole, ۱۰۶۹
Targretin, ۱۳۰
Tarsime, ۲۱۰
Tartaric acid, ۱۰۴۷
Tasmar, ۱۰۹۲
Tavist, ۲۵۷
Tavist-1, ۲۵۷
Taxol, ۸۵۰
Taxotere, ۳۷۸
Tazicef, ۲۰۴
Tazidime, ۲۰۴
Tazocin, ۱۰۴۸
Teaclear, ۱۰۶۴
Tebrazid, ۹۴۵
Technetium [99mTC], ۱۰۴۸
Teebacin, ۸۵۹
Teejel, ۲۴۰
Tegison, ۴۶۳
Tegopen , ۲۷۴
Tegretol, ۱۷۸
Teldrin, ۲۳۲
Telmisartan, ۱۰۴۹
Temazepam, ۱۰۵۰
Temodar, ۱۰۵۱
Temovate, ۲۶۱
Temozan, ۱۰۵۱
Temozolomide, ۱۰۵۱
Tempra, ۱۶
Tempra, ۸۵۵
Tencilan, ۲۷۰
Tenelid, ۵۵۵
Tenex, ۵۵۸
Tenex, ۵۵۸
Teniposide (VM-26), ۱۰۵۲
Tenormin, ۹۳
Tensilon, ۴۰۸
Tenso stop, ۵۱۹
Tensocardil, ۵۱۹
Tensodox, ۲۹۷
Tensogard, ۵۱۹
Tenuate, ۳۴۸
Tenzipin, ۶۴۰
Teo-dur, ۱۰۶۴
Teolin, ۱۰۶۴
Teoptic, ۱۸۷
Teosone, ۱۰۶۴
Teotard, ۱۰۶۴
Teperin, ۶۰
Tequin, ۵۳۱
Tequin, ۵۳۱
Teragestine, ۷۳۴
Terap, ۵۱۶
Terapam, ۱۰۵۲
Teraprost, ۱۰۵۳
Terazoflo, ۱۰۵۳
Terazol, ۱۰۵۶
Terazosin HCl, ۱۰۵۲
Terbinafine HCl, ۱۰۵۴
Terbutaline Sulfate, ۱۰۵۴
Terconal, ۱۰۵۶
Terconazole, ۱۰۵۶
Terconer, ۱۰۵۶
Terfenadine, ۱۰۵۶
Terimovax, ۷۰۰
Teriparatide, ۱۰۵۸
Terramycin, ۸۴۷
Tertensif, ۶۰۲
Tessalon perles, ۱۲۰
Tessalon, ۱۲۰
Testex, ۱۰۵۸
Testosterone Cypionate, ۱۰۵۸
Testosterone Enanthate, ۱۰۵۸
Testosterone Propionate, ۱۰۵۸
Testosterone Transdermal, ۱۰۵۸
Testosterone, ۱۰۵۸
Testred, ۷۴۱
Tetan, ۱۹۸
Tetanus Antitoxin (TAT) Equin, ۱۰۶۰
Tetanus Antitoxin for Human Use, ۱۰۶۰
Tetanus Antitoxin, ۱۰۶۰
Tetrabenazine, ۱۰۶۰
Tetracaine HCl (Parenteral - local), ۱۰۶۱
Tetracaine HCl (ophthalmic), ۱۰۶۲
Tetracycline HCl, ۱۰۶۳
Tetracyn, ۱۰۶۳
Tetrin, ۱۰۵۳
Tevanate, ۳۵
Teveten, ۴۲۸
Thalitone, ۲۳۶
Thallium [201Tl] chloride, ۱۰۶۴
Tham, ۱۱۲۰
Thamacetat, ۱۱۲۰
Thamesol, ۱۱۲۰
Theo-24, ۱۰۶۴
Theo-24, ۱۰۶۶
Theo-Dur, ۱۰۶۶
Theolair, ۱۰۶۴
Theolair, ۱۰۶۶
Theolixir, ۱۰۶۶
Theon, ۱۰۶۶
Theophyl, ۱۰۶۶
Theophyline - G, ۱۰۶۴
Theophylline (Anhydrous), ۱۰۶۶
Theophylline Ethylenediamine, ۱۰۶۸
Theophylline, ۱۰۶۴
Theospan, ۱۰۶۶
Thera - Flur - N, ۱۰۰۵
Theracys, ۱۱۱
Thermo Rub, ۱۰۶۸
Thiabendazole, ۱۰۶۹
Thiamazol, ۱۰۶۹
Thiamine HCl, ۱۰۷۰
Thiethyl Perazine Dimaleate, ۱۰۷۱
Thioctacid, ۱۱۲۰
Thioguanine, ۱۰۷۲
Thiopenthal Sodium, ۱۰۷۳
Thioplex, ۱۰۷۶
Thioridazine HCl, ۱۰۷۵
Thiosulfin, ۱۰۱۳
Thiotepa, ۱۰۷۶
Thiotepa, ۱۰۷۶
Thiothixene HCl, ۱۰۷۸
Thiothixene, ۱۰۷۷
Thochm, ۱۰۶۴

Sodium Hyaluronate, ۱۰۰۷
Sodium Hyposulfite, ۱۰۱۳
Sodium Lactate, ۱۰۰۸
Sodium Phosphate, ۱۰۰۹
Sodium Salicylate, ۱۰۱۰
Sodium Sulamyd, ۱۰۳۳
Sodium Sulfatetetradecyl, ۱۰۱۱
Sodium Sulfonate (Popystyrene), ۱۰۱۲
Sodium Thiosulfate, ۱۰۱۳
Sodium aminosalicylate, ۱۰۱۴
Sodium cellulose phosphate, ۱۰۱۴
Sodium citrate, ۱۰۱۵
Sodium nitrite, ۱۰۱۶
Sodium phosphate and sodium Biphosphate , ۱۰۰۹
Sodium tetradecyl sulfate, ۱۰۱۶
Sofarin, ۱۱۵۲
Soflax fleet, ۳۸۰
Sol-jod, ۶۱۷
Solaquin, ۵۸۲
Solarcaine, ۱۱۸
Solatene, ۱۲۴
Solaxin, ۲۳۷
Solgol, ۷۸۲
Solinum, ۴۹۷
Solosim, ۱۰۶۴
Solpaflex, ۶۴۹
Soltice, ۱۷۳
Solu-Cortef, ۵۷۸
Solu-Medrol, ۷۴۱
Solufos, ۵۱۸
Soma, ۱۸۴
Somadril, ۱۸۴
Somatropin, ۱۰۱۷
Somnite, ۸۱۱
Somofillina, ۱۰۶۴
Somophylin, ۱۰۶۶
Sonata, ۱۱۵۶
Sone, ۹۲۰
Sonomigran, ۸۹۹
Sopamycetin, ۲۲۳
Sophidone, ۵۸۰
Soprol, ۱۳۶
Sorbax, ۱۰۱۸
Sorbex, ۱۰۱۸
Sorbitol, ۱۰۱۸
Sorbitrate, ۶۳۸
Soriatane, ۲۳
Soriflor, ۳۵۱
Sotalol HCl, ۱۰۱۹
Sotradecol 1%, ۱۰۱۱
Sotradecol, ۱۰۱۶
Soyacal, ۴۷۲
Spacol, ۵۸۸
Spara, ۱۰۴۲
Sparlox, ۱۰۴۲
Sparfloxacine, ۱۰۴۲
Spectazole, ۴۰۴
Spectinomycin HCl, ۱۰۲۰
Spermargin, ۸۹
Spiramycin, ۱۰۲۱
Spironolactone, ۱۰۲۲
Splendil ER, ۴۷۵
Splendil, ۴۷۵
Spondylon, ۶۴۹
Spondylon, ۶۴۹
Sporanox, ۶۴۱
Sprase, ۵۷۳
Spray, ۸۴۵
Spray-n-wake, ۱۶۱
Spreor, ۳۲
Stadol NS, ۱۵۹
Stadol, ۱۵۹
Stamaril, ۱۱۵۴
Stapenor, ۸۳۹
Stapin ER, ۴۷۵
Starch, ۱۰۲۳
Staril, ۵۱۹
Starox, ۵۳۱
Stavudine, ۱۰۲۳
Stazol, ۱۷, ۲۴۴
Stearic acid, ۱۰۲۴
Stelazine, ۱۱۱۲
Stenox, ۵۰۳
Sterapred, ۹۲۰
Sterax, ۳۲۵
Sterecyt, ۹۱۷
Sterodelta, ۳۵۱
Sterogyl, ۴۳۱
Stibogluconate Sodium, ۱۰۲۴
Stickoxydul, ۸۱۸
Stiline, ۱۱۶۱
Stilnoct, ۱۱۶۱
Stilphostrol, ۳۴۹
Stilphostrol, ۳۴۹
Stilphostrol, ۵۱۷
Stimate, ۳۲۳
Stimubral, ۸۹۷
Stobol, ۱۸۷
Stoxil, ۵۹۳
Strepsils, ۵۰۹
Streptase, ۱۰۲۵
Streptokinase, ۱۰۲۵
Streptomycin Sulfate, ۱۰۲۶
Streptozocin, ۱۰۲۸
Strifon & Parafon, ۲۳۷
Strip A-T, ۴۹۸
Strontium Chloride, ۱۰۳۰
Strumex, ۶۱۷
Stugeron, ۲۴۶
Sublimaze, ۴۷۸
Succimer, ۱۰۳۰
Succinylcholine Chloride, ۱۰۳۰
Sucostrin, ۱۰۳۰
Sucralfate, ۱۰۳۲
Sucrets cough control, ۳۳۷
Sudafed, ۹۴۳
Suduvax, ۱۱۳۲
Sufenta, ۱۰۳۲
Sufentanil Citrate, ۱۰۳۲
Sular, ۸۱۰
Sulfa-Gyn, ۱۱۱۹
Sulfacetamide Sodium, ۱۰۳۳
Sulfadoxine - P, ۱۰۳۵
Sulfair, ۱۰۳۳
Sulfalax calcium, ۳۸۰
Sulfamethoprim , ۲۷۷
Sulfamylon, ۶۹۱
Sulfasalazine, ۱۰۳۷
Sulfex, ۱۰۳۳
Sulfisoxazole, ۱۰۳۸
Sulfoton, ۸۷۹
Sulfur, ۱۰۳۹
Sulfur-S, ۱۰۴۰
Sulindac, ۱۰۴۰
Sulphan Blue, ۶۳۷
Sulpiride, ۱۰۴۱
Sultanol, ۳۲
Sumatriptan, ۱۰۴۲
Sumax, ۳۵
Summer's Eve Dispoasable, ۸۸۱
Sumycin, ۱۰۶۳
Super EPA, ۸۳۲
Supeudol, ۸۴۴
Suprax, ۱۹۶
Suprecur, ۱۵۶
Suprefact, ۱۵۵, ۱۵۶
Surfak, ۳۸۰
Surfak, ۳۸۰
Surin, ۷۳۴
Surmontil, ۱۱۱۸
Sursumid, ۱۰۴۱
Survanta, ۱۲۳
Sus-Phrine, ۴۲۰
Suscard, ۵۴۶
Sustac, ۵۴۶
Sustiva, ۴۱۰
Sutril, ۱۰۹۸
Sux - Cert, ۱۰۳۰
Symax, ۵۸۸
Symbol, ۷۶۰
Synalar, ۴۹۶
Synalar-HP, ۴۹۶
SyncumarAcitrom Asenox, ۱۳

SK-Reserpine, ۹۶۶
SK-soxazole, ۱۰۳۸
SPS suspension, ۱۰۱۲
SRSymax, ۵۸۸
SSK1, ۹۰۸
SSKI, ۶۱۷
STD, ۱۰۱۶
Sabol, ۱۱۷
Sabril, ۱۱۳۹
Saccharin Sodium, ۹۸۵
Sadoxol, ۲۴۴
Salacid, ۹۸۶
Salalin, ۲۳۷
Salamol, ۳۲
Salazopyrin, ۱۰۳۷
Salbulair, ۳۲
Salbulin, ۳۲
Salbumol, ۳۲
Salbur salbohexal, ۳۲
Salbutamol, ۹۸۵
Sali gel, ۹۸۶
Salicylate Salts, ۹۸۶
Salicylic Acid, ۹۸۶
Salimag, ۶۹۵
Salinex, ۱۰۰۳
Salmagne, ۶۵۴
Salmetrol Xinafoate, ۹۸۷
Salmundin, ۳۲
Salofalk, ۷۱۸
Salonil, ۹۸۶
Salt Substitute (KCl), ۹۸۸
Salterprim, ۳۸
Salvent, ۳۲
Salvitipid, ۴۷۲
Sandimmune, ۳۰۲
Sandostatin, ۸۲۶
Sandoz Bisoprolol, ۱۳۶
Sandoz, ۲۰۳
Sandoz, ۶۶۷
Sandoz-Acebutolol, ۱۲
Sandoz-Famciclovir, ۴۶۹
Sani supp, ۵۴۵
Sanoma, ۱۸۴
Sanor, ۲۷۰
Sapril, ۵۱۹
Saquinavir Mesylate, ۹۸۸
Sarcoidosis test [KVEIM], ۹۸۹
Sargenor, ۸۹
Sargramastin, ۹۸۹
Sarna, ۱۷۳
Saroten, ۶۰
Sarotex, ۶۰
Satric, ۷۴۷
Savox, ۵۱
Scabene, ۶۷۶
Scopace transderm scop, ۹۹۰
Scopoder TTs, ۹۹۰
Scopoder, ۹۹۰
Scopolamin HBr, ۹۹۰
Scorpian antivenum, ۸۴
Scutamil, ۱۸۴
Sea-Omega, ۸۳۲
Sebaquin, ۶۲۰
Sebequin, ۶۱۹
Seboval, ۹۳۹
Secobarbital Sodium, ۹۹۱
Seconal sodium, ۹۹۱
Secretin - ferring, ۹۹۲
Secretin, ۹۹۲
Sectral, ۱۲
Sectral, ۱۲
Sedante Isoamitil, ۶۴
Sedatuss, ۳۳۷
Seffin, ۲۱۴
Seftem, ۲۰۵
Selax, ۳۸۰
Selaxa, ۵۱
Seldane, ۱۰۵۶
Seledat, ۹۹۳
Selegam, ۹۹۳
Selegiline HCl, ۹۹۳
Selegon, ۹۹۳
Selenium Sulfide, ۹۹۴
Selepine, ۴۷۵
Selestoject, ۱۲۶
Selgene, ۹۹۳
Selpak, ۹۹۳
Selsun Blue, ۹۹۴
Selsun, ۹۹۴
Semets, ۱۱۸
Semilent, ۶۱۰
Sensorcaine, ۱۵۰
Sepex, ۲۰۵
Sephros, ۲۰۰
Septosol, ۸۸۱
Sequels, ۱۷
Seralbumin, ۳۱
Serax, ۸۴۲
Serc, ۱۲۵
Serevent, ۹۸۷
Seromycin, ۳۰۱
Serophene, ۲۶۵
Seroquel, ۹۵۲
Seroquel, ۹۵۲
Serpalan, ۹۶۶
Serpasil, ۹۶۶
Serpate, ۹۶۶
Sertraline, ۹۹۵
SevacHyasa, ۵۷۳
Siblin, ۹۴۴
Sibutramine HCl, ۹۹۵
Sicco, ۶۰۲
Sikacin, ۵۱
Silace, ۳۸۰
Silace, ۳۸۰
Silain, ۹۹۸
Sildnafil Citrate, ۹۹۶
Silomat, ۲۶۲
Siltin, ۹۹۳
Silvadene, ۱۰۳۴
Silver Sulfadiazine, ۱۰۳۴
Silver nitrate, ۹۹۸
Simaron, ۴۹۷
Simethicone, ۹۹۸
Simfibrate, ۹۹۹
Simple Eye Ointment, ۹۹۹
Simron, ۴۸۱
Simulect, ۱۱۰
Simvastatin, ۹۹۹
Sinalfa, ۱۰۵۲
Sinapsan, ۸۹۷
Sine floor, ۳۲۵
Sinemet, ۱۸۰
Sinequan, ۳۹۱
Sinex, ۸۴۵
Sinex, ۸۴۵
Singulair, ۷۷۱
Sinketol, ۶۴۹
Sinnageron, ۲۴۶
Sinoric, ۳۸
Sintesina Carisoprodol, ۱۸۴
Sinthrom, ۱۳
Sintopozid, ۴۶۰
Sintrom, ۱۳
Sinusol-B, ۱۴۷
Sirolimus, ۱۰۰۰
Slo-bid, ۱۰۶۴
Slo-bid, ۱۰۶۶
Slo-phylline, ۱۰۶۴
Slophyllin, ۱۰۶۶
Slow - mag, ۶۹۲
Slow k, ۹۰۸
Slow-FeFeosol, ۴۸۱
Smart anti-tac, ۳۰۸
Smoodipin, ۹۵۲
Snake Bite, ۸۴
Sodium Benzoat, ۱۰۰۱
Sodium Bicarbonate, ۱۰۰۲
Sodium Chloride, ۱۰۰۳
Sodium Citrate & Citric Acid, ۱۰۱۵
Sodium Ferric Gluconate Complex, ۱۰۰۵
Sodium Fluoride, ۱۰۰۵

Rectodelt, ۹۲۰
Redisol, ۱۱۴۷
Redomex, ۶۰
Regitine, ۸۸۳
Reglan, ۷۴۲
Regonol, ۹۴۶
Regranex Gel, ۱۱۳
Regranex, ۱۱۳
Reguip, ۹۸۳
Regular, ۶۰۸
Regulaz SS, ۳۸۰
Regulex, ۳۸۰
Reidamine, ۳۶۱
Rela, ۱۸۴
Relafen, ۷۸۲
Relenza, ۱۱۵۷
Relif-Balmox, ۷۸۲
Relifex, ۷۸۲
Rematof, ۶۴۹
Remeron-Zispin, ۷۶۰
Remicade, ۶۰۷
Remid, ۳۸
Remifentanil, ۹۶۵
Remnos, ۸۱۱
Remular, ۲۳۷
Renamid, ۱۷
Renedil, ۴۷۵
Renedil, ۴۷۵
Renova, ۱۱۰۵
ReoPro, ۱۰
Repaglinide, ۹۶۵
Replens, ۱۷۰
Rescriptor, ۳۲۰
Reserpine, ۹۶۶
Resonium, ۱۰۱۲
Resorcinol - S, ۹۶۹
Resoxym, ۸۴۵
Respax, ۳۲
Respbid, ۱۰۶۶
Respihaler, ۳۲۶
Respolin, ۳۲
Restoril, ۱۰۵۰
Resyl, ۵۵۴
Retafyllin, ۱۰۶۴
RetardkapsPaliadon, ۵۸۰
Retardtab, ۴۷۵
Retarse-Rapilysin, ۹۶۹
Reteplase, ۹۶۹
Reticus, ۳۲۵
Retin-A, ۱۱۰۵
Retrovir, ۱۱۵۷
Reumophan, ۲۳۷
Reuprofen, ۶۴۹
Reversol, ۴۰۸
Revia, ۷۸۸
Revimine, ۳۸۵
Rexitene, ۵۵۵
Rheaban Actapulgite, ۱۰۱
Rheaban Maximum Strength, ۱۰۱
Rheaban, ۱۰۱
Rheomacrodex, ۳۳۳
Rhetoflam, ۶۴۹
Rheumatrex, ۷۲۹
Rheuna, ۶۴۹
Rhinaler, ۴۹۵
Rhinoclir, ۸۴۵
Rhinocort, ۱۴۸
RhoGAM, ۷۹
Rhodiasectral, ۱۲
Rhodis, ۶۴۹
Rhotral, ۱۲
Rhovail, ۶۴۹
Rhoxal-acebutolol, ۱۲
Rhumacide, ۷۱۲
Rhythmodan, ۳۷۱
Ribavirine, ۹۶۹
Ribobis, ۹۷۰
Ribobutin, ۹۷۰
Riboflavin, ۹۷۰
Ribon, ۹۷۰
Riboract, ۹۷۰
Ribrain, ۱۲۵
Ributin, ۹۷۱
Ridaura, ۱۰۱
Ridauran, ۱۰۱
Ridonra, ۳۸
Rifabutin, ۹۷۱
Rifabutin, ۹۷۱
Rifadin, ۹۷۲
Rifampin, ۹۷۲
Rilball, ۳۸
Rilenton, ۹۷۴
Rilutek, ۹۷۴
Riluzole, ۹۷۴
Rimactane, ۹۷۲
Rimasal, ۳۲
Rimevax, ۶۹۸
Rimso, ۳۶۴
Rinerge, ۸۴۵
Ringer Lactate, ۹۷۵
Ringer's, ۹۷۶
Rinocorin, ۸۴۵
Rinodf, ۸۴۵
Rinodif, ۸۴۵
Rinolic, ۳۸
Ripurin, ۳۸
Risedronate, ۹۷۶
Risperdal, ۹۷۷
Risperidone, ۹۷۷
Ritalin, ۷۳۸
Ritalin-SR, ۷۳۸
Ritodrine, ۹۷۸
Ritonavir, ۹۷۹
Rituximab, ۹۸۰
Riva-Fosinopril, ۵۱۹
Rivastigmin, ۹۸۱
Rivotril, ۲۶۷
Rizatriptan Benzoate, ۹۸۱
Robaxin, ۷۲۷
Robidex, ۳۳۷
Robinul, ۵۴۷
Robitet, ۱۰۶۳
Robitussin, ۵۵۴
Rocephin, ۲۰۸
Rocgel, ۴۵
Roculax, ۹۸۲
Rocuronio, ۹۸۲
Rocuronium Bromide, ۹۸۲
Rodanol, ۷۸۲
Rofact, ۹۷۲
Rofecoxib, ۹۸۳
Rofenid, ۶۴۹
Rofenid, ۶۴۹
Roferon-A, ۶۱۰
Rogaine, ۷۵۸
Rogitine, ۸۸۳
Rokamol, ۱۵
Roma-nol, ۶۱۷
Romazicon, ۴۹۴
Romilar CF, ۳۳۷
Romilar Children's cough, ۳۳۷
Ropinirol HCl, ۹۸۳
Rosiglitazone, ۹۸۴
Rostal, ۲۴۴
Rouvaux, ۶۹۸
Rovamycin , ۱۰۲۱
Rowasa, ۷۱۸
Roxanol, ۷۷۳
Roxicodone, ۸۴۴
Rozicef, ۲۰۳
Rsiquium, ۶۰
Rubella virus vaccine live, ۹۸۴
Rubex, ۳۹۴
Rubitussin DM, ۳۳۷
Rubramin PC, ۲۹۷
Rufen, ۵۹۰
Rufull, ۴۹۷
Ruvert-M, ۷۰۲
Rynacrom, ۲۹۵
Rythmol, ۹۳۳

S/D, ۶۰۱
SCHICK Test, ۹۸۵

Procren, ۶۶۲
Procrit, ۴۲۳
Procytox, ۲۹۹
Prodeine, ۱۵
Prodon, ۶۴۹
Prodormol, ۸۷۰
Profasi HP, ۵۷۲
Profasi, ۵۷۲
Profenid, ۶۴۹
Profenil, ۶۴۹
Profika, ۶۴۹
Profilnine, ۴۶۸
Progandol, ۳۸۹
Progesic, ۴۷۷
Progesterone, ۹۳۰
Progestilin, ۹۳۰
Proglycem, ۳۴۱
Prograf-FK506, ۱۰۴۵
ProHIBIT, ۵۶۰
Prohim, ۱۱۵۴
Prolax, ۲۳۷
Proleukin, ۳۴
Prolixin, ۵۰۵
Prolixin, ۵۰۵
Prolixin, ۵۰۵
Proloprim, ۱۱۱۶
Promega, ۸۳۲
Promethazine HCl, ۹۳۱
Prontoket, ۶۴۹
Propacetamol HCl, ۹۳۲
Propaderm, ۱۱۳
Propafenone HCl, ۹۳۳
Propanidid, ۹۳۴
Propanthel, ۹۳۴
Propanthline bromide, ۹۳۴
Proparacaine HCl, ۹۳۵
Propine, ۳۶۹
Proplex T, ۴۶۸
Proplex, ۲۵
Pro-plus, ۱۶۱
Propofol, ۹۳۶
Propranolol HCl, ۹۳۷
Propulsid, ۲۵۰
Propyl-thyracil, ۹۳۹
Propylene glycol, ۹۳۹
Propylthiouracil, ۹۳۹
Proropam, ۹۱۳
Proscar, ۴۸۵
Prostaglandin E1, ۹۴۰
Prostaphilin, ۸۳۹
Prostigmin, ۷۹۹
Prostin E2, ۳۶۴
Prostin VR Pediatric, ۹۴۰
Prostin VR, ۹۴۰
Protamine Sulfate, ۹۴۱
Protamine Sulfate, ۹۴۱
Protamine, ۹۴۱
Protanol, ۶۰
Protenate, ۹۰۰
Prothionamide, ۹۴۲
Prothramplex, ۲۵
Protofen, ۶۴۹
Protonix, ۸۵۳
Protopom Cl, ۹۱۳
Protostat, ۷۴۷
Protrin, ۲۷۷
Provas, ۱۱۲۹
Provatene, ۱۲۴
Proventil HFA, ۳۲
Proventil, ۳۲
Proventil, ۹۸۵
Provera, ۷۰۳
Provigil, ۷۶۷
Proviodine, ۹۱۲
Proxigel, ۱۸۰
Proxuric, ۳۸
Prozac, ۵۰۲
Prozef, ۲۰۳
Pseudoephedrine HCl, ۹۴۳
Pseudoephedrine Sulfate, ۹۴۳
Psorcon, ۳۵۱
Psorigel, ۲۷۹
Psycoton, ۸۹۷
Psyllium, ۹۴۴
Pulmicort, ۱۴۸
Pulmophylline, ۱۰۶۶
Pulmozyme, ۳۸۶
Purinethol, ۷۱۷
Purinol, ۳۸
Puritrid, ۵۲
Pyramen, ۸۹۷
Pyrantel Pamoate, ۹۴۴
Pyrazinamide, ۹۴۵
Pyrazinamide, ۹۴۵
Pyridium, ۸۷۷
Pyridostigmine Bromide, ۹۴۶
Pyridoxine HCl, ۹۴۸
Pyridoxine, ۹۴۸
Pyrilamine Maleate, ۹۴۹
Pyrimethamine, ۹۴۹
Pyrithione Zinc, ۹۵۰
Pyrvinium Pamoate, ۹۵۱
2-Pyridine Aldoxime, ۹۱۳

Q.M.T, ۴۷
Q.lite, ۲۸۴
Qital, ۲۴۴
Qualitniotine, ۶۰
Quantalan, ۲۳۹
Quantalan, ۲۳۹
Quelicin, ۱۰۳۰
Questran Light, ۲۳۹
Questran, ۲۳۹
Questran, ۲۳۹
Questran, ۲۳۹
Questran, ۲۸۴
Quetiapine Fumarate, ۹۵۲
Quibron, ۱۰۶۴
Quibron, ۱۰۶۴
Quibron-T, ۱۰۶۶
Quick pep, ۱۶۱
Quinacrine HCl, ۹۵۳
Quinaglute, ۹۵۵
Quinapril HCl, ۹۵۴
Quinazil, ۹۵۴
Quinidex, ۹۵۵
Quinidine Gluconate, ۹۵۵
Quinidine Polygalacturonate, ۹۵۵
Quinidine Sulfate, ۹۵۵
Quinine Sulfate, ۹۵۷
Quinine, ۹۵۷
Quinone, ۵۸۲

R-Gene, ۸۹
RAN-fosinopril, ۵۱۹
Rabeprazole, ۹۵۹
Rabies Immunoglobulin (RIG), Human, ۹۵۹
Rabies Vaccine, ۹۶۰
Rabies vaccine absorbed, ۹۶۰
Raloxifen, ۹۶۱
Ramiprill, ۹۶۲
Ranitidine Bismuth Citrate, ۹۶۳
Ranitidine, ۹۶۲
Ranvil, ۸۰۳
Rapamune, ۱۰۰۰
Rapifen, ۳۶
Rapimelt, ۱۱۶۱
Rasal, ۸۳۱
Rastinon, ۱۰۹۱
Ratio-Fosiopril, ۵۱۹
Rauracid, ۴۹۷
Reboxetine, ۹۶۴
Recombinant human factor VIII, ۹۶۵
Recombivax HB, ۵۶۷
Recombivax, ۵۶۷
Recombivax, ۵۶۷
Recormon, ۴۲۳

Plasmafusin HES, ۵۷۰
Plasmanate, ۹۰۰
Plasmateiu, ۹۰۰
Plasmateril, ۵۷۰
Plasmaviral, ۹۰۰
Platinol, ۲۴۸
Platinol-AQ, ۲۴۸
Plavix, ۲۷۰
Plazil, ۷۴۲
Pledil Depottab, ۴۷۵
Plendil ER, ۴۷۵
Plendil Retard, ۴۷۵
Plendil, ۴۷۴
Plendil, ۴۷۴
Plendil, ۴۷۵
Plendil, ۴۷۵
Pletoz, ۲۴۴
Plicamycin, ۹۰۱
Plixym, ۲۱۰
Ploemix-Alpha, ۱۱۲۰
Plurimen, ۹۹۳
Pluserix, ۷۰۰
Pneumococcal vaccine, ۹۰۲
Pneumopent, ۸۶۸
Pneumovax 23, ۹۰۲
Pnu-Imune23, ۹۰۲
Pod-Ben-25, ۹۰۳
Podoben, ۹۰۳
Podofin, ۹۰۳
Podomexef, ۲۰۱
Podophyllin (podophillin), ۹۰۴
Podophyllin, ۹۰۳
Podox, ۲۰۱
Point - two , ۱۰۰۵
Poladex T.D, ۳۳۰
Polaramine, ۳۳۰
Polargen, ۳۳۰
Policor, ۲۴۴
Poliovirus vaccine live oral [OPV], ۹۰۵
Polocaine, ۷۱۵
Poly Citra K, ۹۰۸
Poly Citra Syrup, ۱۱۰۶
Poly ethylene glycol (macrogds), ۹۰۵
Polycilline, ۷۲
Polygam Sandoglobulin, ۶۰۱
Polymox ۶۷
Polymyxin B Sulfate, ۹۰۵
Polymyxin E, ۲۸۵
PolyolTopsym, ۴۹۷
Polysorbate 80, ۹۰۷
Polytar, ۲۷۹
Polyvalent snake Antivenom, ۸۴
Pomadom, ۲۷۰
Ponderal, ۴۷۵
Pondimin, ۴۷۵
Ponstan, ۷۰۴
Ponstel, ۷۰۴
Pontacaine, ۱۰۶۱
Pontocaine, ۱۰۶۲
Poractant alfa, ۹۰۷
Porcelana, ۵۸۲
Porosal, ۳۵
Porrier , ۱۱۱۱
Posid, ۴۶۰
Potaba, ۹۰۹
Potassium Acetate, ۹۰۸
Potassium Acetate, ۹۰۸
Potassium Bicarbonate, ۹۰۸
Potassium Chloride, ۹۰۸
Potassium Citrate & Citric Acid, ۹۰۸
Potassium Citrate, ۹۰۸
Potassium Gluconate, ۹۰۸
Potassium Iodide, ۹۰۸
Potassium Para-Aminobenzoate, ۹۰۹
Potassium Phosphate, ۹۰۹
Potassium Phosphate, ۹۰۹
Potassium- Sodium Phosphate, ۹۱۱
Povidone - Iodine, ۹۱۲
Powergel, ۶۴۹
Practomil, ۵۴۵
Pralidoxime Chloride, ۹۱۳
Pralidoxime, ۹۱۳
Pramipexole HCl, ۹۱۳
Prandase, ۱۲
Prandin, ۹۶۶
Pravachol-Lipostat, ۹۱۴
Pravastatin Sodium, ۹۱۴
Prayanol, ۴۷
Praziquantel, ۹۱۵
Prazocin HCl, ۹۱۶
Prd-Epanutinc cerebyx, ۵۲۰
Precedex, ۳۳۱
Precorten pivalate, ۳۲۵
Precose, ۱۲
PredMild, ۹۱۸
Predalon, ۵۷۲
Predalone TBA, ۹۱۸
Predalone, ۹۱۸
Predni-Tablinen, ۹۲۰
Prednimustine, ۹۱۷
Prednisolone Acetate, ۹۱۸
Prednisolone Sodium Phosphate, ۹۱۸
Prednisolone Tebutate, ۹۱۸
Prednisolone, ۹۱۷
Prednisone, ۹۲۰
Prefrin, ۸۸۴
Pregnesin, ۵۷۲
Pregnyl, ۵۷۲
Pregnyl, ۵۷۲
Prelone, ۹۱۷
Premarin, ۲۸۶
Premarin, ۴۴۴
Prenacid, ۳۲۵
Prent, ۱۲
Prent, ۱۲
Prepidil, ۳۶۴
Prepulsid, ۲۵۰
Prescal, ۶۴۰
Preslow, ۴۷۵
Preslow, ۴۷۵
Presolol, ۶۵۴
Pressaldo, ۶۵۴
Pressural, ۶۰۲
Pressyn, ۱۱۳۳
Preuarina, ۴۴۴
Preupak, ۴۴۴
Prevacid, ۶۵۹
Prevalite, ۲۳۹
Prevalite, ۲۳۹
Prevalite, ۲۸۴
Prevex, ۴۷۵
Prevex, ۴۷۵
Prilocaine - F, ۹۲۱
Prilosec, ۸۳۲
Primacor, ۷۵۶
Primaquine Phosphate, ۹۲۲
Primatene, ۴۲۰
Primaxin, ۵۹۷
Primidone, ۹۲۳
Primogonyl, ۵۷۲
Primpex, ۱۱۱۶
Primsol, ۱۱۱۶
Principen, ۷۲
Prinivil, ۶۷۹
Priscoline, ۱۰۹۱
Pritanol, ۳۸
Pro-Banthine, ۹۳۴
Pro-Dafalgan, ۹۲۴
Pro-cal-sof, ۳۸۰
Pro-defalgan, ۹۳۳
ProAir HFA, ۳۲
ProSom, ۴۴۱
Probalan, ۹۲۴
Probenecid, ۹۲۴
Procainamide HCl, ۹۲۶
Procaine HCl, ۹۲۷
Procaptan, ۸۷۲
Procarbazine HCl, ۹۲۸
Procardia, ۸۰۸
Procef, ۲۰۳

Paranthol, ۳۰
Paraplatin, ۱۸۳
Parasal Sodium, ۸۵۹
Parcono, ۱۵
Parcoten, ۱۵
Parenogen, ۴۸۲
Parepectolin, ۱۰۱
Pargin, ۴۰۴
Paricalcitol, ۸۵۸
Pariet, ۹۵۹
Parlodel, ۱۴۶
Parmal, ۹۴۹
Parmine, ۸۸۲
Parnate, ۱۱۰۱
Paroxetine, ۸۵۸
Parvolex, ۲۰
Pathocil, ۳۴۴
Pavabid, ۸۵۴
Pavased, ۸۵۴
Pavatyme, ۸۵۴
Paveral, ۲۸۰
Paverolan, ۸۵۴
Pavulon, ۸۵۲
Paxil, ۸۵۸
Pazidium, ۲۷۰
Pedi-Boro, ۴۷
Pedia Care, ۳۳۷
Pediaflor, ۱۰۰۵
Pediamycin, ۴۳۷
Pediapred, ۹۱۸
Pediatric Gripe, ۸۶۰
PedvaxHiB, ۵۶۰
Pegaspargase, ۸۶۱
Peginterferon Alfa-2A, Alfa-2B, ۸۶۱
Pen Vee K, ۸۶۶
Penbritin, ۷۲
Penbutolol sulfate, ۸۶۱
Penedil, ۴۷۵
Penetrase, ۵۷۳
Penetrex, ۴۱۶
Peniccilin G Procaine, ۸۶۲
Penicillamine, ۸۶۴
Penicillin 6.3.3, ۸۶۵
Penicillin G Benzathine, ۸۶۶
Penicillin G Potassium, Sodium, ۸۶۶
Penicillin V PotassiumV, ۸۶۶
Penilente, ۸۶۵
Penstapho, ۸۳۹
Penstapjo, ۸۳۹
Pentacarinat, ۸۶۸
Pentaerythritol, ۸۶۷
Pentam 300, ۸۶۸
Pentamidine Isthionate, ۸۶۸
Pentasa, ۷۱۸
Pentavir, ۴۶۹
Pentazocine, ۸۶۸
Pentids, ۸۶۶
Pentobarbital sodium, ۸۷۰
Pentomer, ۸۷۱
Pentothal, ۱۰۷۳
Pentoxi Torental, ۸۷۱
Pentoxifylline, ۸۷۱
Pentylan, ۸۶۷
Pepcid, ۴۷۱
Pepsamar, ۴۵
Peptard, ۵۸۸
Pepto-Bismol, ۱۳۶
Peptol, ۲۴۴
Percoffedrinoln, ۱۶۱
Percorten Acetate, ۳۲۵
Percutafeine, ۱۶۲
Perdiem, ۹۴۴
Perdipina, ۸۰۳
Perdolan, ۱۵
Perfudal, ۴۷۵
Perfudel, ۴۷۵
Pergonal, ۷۱۱
Periactin, ۳۰۳
Peridex, ۲۲۶
Peridol, ۵۶۰
Perindopril Erbumine, ۸۷۲
Peristaltine, ۱۸۹
Peritoneal Dialysis solution, ۸۷۲
Peritrate, ۸۶۷
Permease, ۵۷۳
Permetrin (Topical), ۸۷۳
Permitil, ۵۰۵
Permochinona, ۷۷۰
Perphenazine, ۸۷۴
Persantine, ۳۷۰
Pertofrane, ۳۲۲
Pertussin 8 hour cough formula, ۳۳۷
Pertussis vaccine adsorbed (DTP), ۳۶۹
Pethadol, ۸۷۶
Pethidine HCl, ۸۷۵
Petrogalar pain, ۷۵۷
Pevaryl, ۴۰۴
Pfizerpen, ۸۶۶
Pharmalgen, ۳۸
Pharmorubicin, ۴۲۳
Phazyme, ۹۹۸
Phelop, ۴۷۵
Phenazo, ۸۷۷
Phenazopyridine HCl, ۸۷۷
Phenelzine sulfate, ۸۷۸
Phenergan, ۹۳۱
Phenobarbital Sodium, ۸۷۹
Phenobarbital, ۸۷۹
Phenol, ۸۸۰
Phenoxybenzamin HCl, ۸۸۱
Phentermine HCl, ۸۸۲
Phentolamine, ۸۸۳
Phentrol, ۸۸۲
Phenyl Hydrate, ۸۸۱
Phenylephrine HCl, ۸۸۴
Phenytic Acid, ۸۸۱
Phenytoin Sodium, ۸۸۵
Phenytoin, ۸۸۵
Phor, ۱۷۳
Phosphate Sandoz, ۸۸۷
Phosphates, ۸۸۷
Phospholine Iodide, ۴۰۲
Phyllocontin, ۱۰۶۸
Phylobid, ۱۰۶۴
Physex, ۵۷۲
Physostigmine Salicylate, ۸۸۸
Physostigmine Sulfate, ۸۸۸
Phytonadione (Vitamin K1), ۸۹۰
Piklinak, ۵۱
Pilo, ۸۹۱
Pilocar, ۸۹۱
Pilocarpine (HCl or Nitrate), ۸۹۱
Pilokair, ۸۹۱
Pima, ۶۱۷
Pima, ۹۰۸
Pimafucin, ۷۹۴
Pimozide, ۸۹۲
Pin-Tega, ۸۹۷
Pindolol, ۸۹۳
Pindoptan, ۸۹۳
Pindoreal, ۸۹۳
Pinsaun, ۶۰
Pioglitazone, ۸۹۴
Pipecuronium Bromide, ۸۹۴
Piperacillin / Tazobactam Sodium, ۸۹۵
Piperazine Hexahydrate, ۸۹۷
Pipril, ۸۹۷
Pirabene, ۸۹۷
Piracetam, ۸۹۷
Pirazetam, ۸۹۷
Pirbuterol Acetate, ۸۹۸
Piroxicam, ۸۹۸
Pitocin, ۸۴۸
Pitressin, ۱۱۳۳
Pitrex, ۱۰۹۴
Pizotifen, ۸۹۹
Placidel, ۶۴
Plaquenil Sulfate, ۵۸۳
Plaquenil, ۵۸۳
Plasbumin, ۳۱
Plasma Protein Fraction, ۹۰۰
Plasma-plex, ۹۰۰

Onoton, ۳۵۲
Onychomal, ۱۱۲۳
Operand, ۹۱۲
Ophthacet, ۱۰۳۳
Ophthaine HCl, ۹۳۵
Ophthalmic Bath, ۸۳۴
Ophthalmic Brinzolamide, ۸۳۵
Ophthetic Sterile, ۹۳۵
Ophtho-Banolol, ۶۶۷
Oprad, ۵۱
Oprelvekin, ۸۳۶
Optho-Dipivefrin, ۳۶۹
Opticrom, ۲۹۵
Optipranolol, ۷۴۲
Opumide, ۶۰۲
Orabet, ۱۰۹۱
Oracefal, ۱۹۲
Oracin, ۱۱۸
Oracit, ۹۰۸
Orafen, ۶۴۹
Oragel, ۱۸۰
Oral rehdration salt (O.R.S), ۸۳۶
Oralgen, ۳۸
Oralsterone, ۵۰۳
Oraminic II, ۱۴۷
Orap, ۸۹۲
Orasone, ۹۲۰
Oravil, ۴۶۹
Oravir, ۴۶۹
Oraxim, ۲۱۰
Orbenin, ۲۷۴
Orelox, ۲۰۱
Oretic, ۵۷۶
Oreton-Methyl, ۷۴۱
Orgabolin, ۴۵۶
Orgalutran, ۵۳۰
Orgalutran, ۵۳۰
Orgaran, ۳۱۱
Orimethen, ۵۶
Orimune, ۹۰۵
Orinase Diagnostic, ۱۰۹۱
Orinase, ۱۰۹۱
Orinase, ۱۰۹۱
Orlistate, ۸۳۷
Orlobin, ۵۱
Ornex DM, ۳۳۷
Orphenadrine, ۸۳۸
Ortho7.7.7., ۲۸۹
Ortho - Novum, ۲۸۹
Ortho Dienestrol, ۳۴۷
Ortho Gyne-T, ۲۹۱
Ortho-Ester, ۴۴۷
Ortho-Esterase, ۴۴۷
Orthoclone OKT3 , ۷۷۹
Orudis KT, ۶۴۹
Orudis, ۶۴۹
Oruvail, ۶۴۹
Os Cal, ۱۶۶
Oseltamivir phosphate, ۸۳۸
Osficar, ۳۵
Osmitrol, ۶۹۶
Osmoglyn, ۵۴۵
Ospotenk, ۳۵
Ossmax, ۳۵
Ostelin, ۴۳۱
Osteofar, ۳۵
Osteofos, ۳۵
Osteopor, ۳۵
Osteosan, ۳۵
Osteovan, ۳۵
Ostoforte, ۴۳۱
Otico Suym, ۱۹
Otitex, ۳۸۰
Otowaxol, ۳۸۰
Otreon, ۲۰۱
Ovcon, ۲۸۹
Overtte, ۶۷۱
Ovral, ۲۸۹
Oxacil, ۸۳۹
Oxacillin sodium, ۸۳۹
Oxadrin, ۸۴۰
Oxaliplatin, ۸۳۹
Oxandrin, ۸۴۰
Oxandrolone, ۸۴۰
Oxaprozin, ۸۴۱
Oxazepam, ۸۴۲
Oxis, ۵۱۵
Oxsoralen, ۷۳۱
Oxsoralen, ۷۳۳
Oxybutinin Chloride, ۸۴۳
Oxycodone, ۸۴۴
Oxymet, ۸۴۵
Oxymetazoline HCl, ۸۴۵
Oxymetholone, ۸۴۶
Oxytetracycline, ۸۴۷
Oxytocin, ۸۴۸

P

P & S, ۸۸۱
P.A.S (Sodium Amino Salicylate), ۸۵۹
P.E.T.N, ۸۶۷
PAM, ۹۱۳
PGE1, ۹۴۰
PK-Merz, ۴۷
PLetaal, ۲۴۴
PLetal, ۲۴۴
PLetal, ۲۴۴
PM, ۵۹۹
PMS Dimenhydrinate, ۳۶۱
PMS-Famciclovir, ۴۶۹
PMS-fosinopril, ۵۱۹
PPS, ۹۰۰
PR 100, ۳۲۵
Pabanol, ۸۵۵
Pabaquinone, ۵۸۲
Paceco, ۱۵
Pacis , ۱۱۱
Paclitaxel, ۸۵۰
Padutin, ۶۴۵
PadvaxHIB, ۵۶۰
Palafer, ۴۸۱
Palladone, ۵۸۰
Palladone, ۵۸۰
Pamelor, ۸۲۲
Pamidronate, ۸۵۱
Pamine, ۹۹۰
Pamol, ۹۱۳
Pampara, ۹۱۳
Pan Oxyl, ۱۲۰
Panadeine, ۱۵
Panado, ۱۵
Panadox, ۸۳۹
Panafcort, ۹۲۰
Panafox, ۲۰۰
Panamax, ۱۵
Panasol-S, ۹۲۰
Pancreatin, ۸۵۲
Pancreatin, ۸۵۲
Pancrelipase, ۸۵۲
Pancuronium Bromide, ۸۵۲
Pandiuren, ۵۲
Panmikin, ۵۱
Panmycin, ۱۰۶۳
Panpharma, ۲۰۰
Panretin, ۳۷
Pantex, ۳۰
Panthoderm, ۳۳۲
Pantholin, ۱۷۰
Pantoprazole sodium, ۸۵۳
Panwarfin, ۱۱۵۲
Papaverine HCl, ۸۵۴
Para-amino benzoic acid (PABA), ۸۵۵
Paracetamol, ۸۵۵
Paracodol, ۱۵
Paractant Alfa, ۸۵۷
Paradine, ۱۵
ParaflexMyoflexin, ۳۳۷
Parafon forth DSC, ۳۳۷
Parafon, ۳۳۷
Paragard T3BOA-sof-T, ۲۹۱
Paramax, ۱۵
Paramomycin Sulfate, ۸۵۷

Nitroglycerin Transmucosal, ۸۱۴
Nitroglyceriny Translingual, ۸۱۶
Nitroglyn, ۸۱۳
Nitrogual, ۸۱۶
Nitrol, ۸۱۴
Nitromin, ۵۴۶
Nitronal, ۵۴۶
Nitropress, ۸۱۶
Nitroprusside Na, ۸۱۶
Nitrostat, ۸۱۳
Nitrous oxide, ۸۱۸
Niven, ۸۰۳
Nix Cream Rinse, ۸۷۳
Nix, ۸۷۳
Nizatidine, ۸۱۸
Nizoral, ۶۴۸
No - Salt Seasoned, ۹۸۸
No DOZ, ۱۶۲
No Gravid, ۲۹۱
NoDoZ, ۱۶۱
Noctec, ۲۲۱
Nolvadex, ۱۰۴۶
Nonoxynol-9, ۸۱۹
Nootropil, ۸۹۷
Noprostol, ۷۶۰
Norcuron, ۱۱۳۵
Norditropin, ۱۰۱۷
Norepinephrine Bitartrate, ۸۲۰
Norfloxacin, ۸۲۱
Norgalax, ۳۸۰
Norgeston, ۶۷۱
Norilin, ۶۰
Norinyl, ۲۸۹
Norlestrin, ۲۸۹
Normodyne, ۶۵۴
Normothen, ۳۸۹
Nornoglaucon, ۷۴۲
Noro-cholamine, ۲۳۹
Noro-clopate, ۲۷۰
Noropropanthil, ۹۳۴
Noroxin, ۸۲۱
Norpace, ۳۷۱
Norpanth, ۹۳۴
Norplant postinor-2, ۶۷۱
Norplant, ۶۷۱
Norpramin, ۳۲۲
Nortriptyline HCl, ۸۲۲
Norvasc, ۶۱
Norvir, ۹۷۹
Nosalt, ۹۸۸
Nosma, ۱۰۶۴
NovaRectal, ۸۷۰
Novador, ۲۱۰
Novafed, ۹۴۳
Novantrone, ۷۶۴
Novarel, ۵۷۲
Novasen, ۲۱
Novo Chlor Hydrate, ۲۲۱
Novo chlorpromazine, ۲۳۲
Novo-Alprazol, ۴۰
Novo-Butamide, ۱۰۹۱
Novo-Keto, ۶۴۹
Novo-Nifedin, ۸۰۸
Novo-Pranol, ۹۳۷
Novo-Semide, ۵۲۲
Novo-Trimel, ۲۷۷
Novo-flurprofen, ۵۰۹
Novo-fosinopril, ۵۱۹
Novo-pindol, ۸۹۳
Novo-salmal, ۳۲
Novocaine, ۹۲۷
Novocef, ۲۱۰
Novocephal, ۸۹۷
Novocimetine, ۲۴۴
Novocloxine, ۲۷۴
Novodimenate, ۳۶۱
Novodipam, ۳۳۸
Novodipiradol, ۳۷۰
Novofibrate, ۲۶۴
Novoflupam, ۵۰۸
Novolexin, ۲۱۳
Novolin R, ۶۰۸
Novomethacin, ۶۰۵
Novonidazole, ۷۴۷
Novopoxide, ۲۲۵
Novopropamide, ۲۳۴
Novoridazine, ۱۰۷۵
Novotamoxifen, ۱۰۴۶
Novoter, ۴۹۷
Novoter, ۴۹۷
Novotetra, ۱۰۶۳
Nu-Flurprofen, ۵۰۹
Nu-pindol, ۸۹۳
Nubain, ۷۸۵
Nubral, ۱۱۲۳
Nuelin, ۱۰۶۴
Nujol, ۷۵۷
Nupercainal, ۳۴۲
Nupercaine Heavy, ۳۴۲
Nuprin Backache, ۶۹۵
Nuprin, ۵۹۰
Nuspas, ۵۸۸
Nutra Nutra plus, ۱۱۲۳
Nutraplus, ۱۱۲۳
Nutrineal PD4, ۸۷۲
Nutropin, ۱۰۱۷
Nydrazid, ۶۳۳
Nystatin, ۸۲۴

O

Obe-Nix, ۸۸۲
Obephen, ۸۸۲
Obermine, ۸۸۲
Obestin, ۸۸۲
Obidoxime Chloride, ۸۲۶
Occlusal, ۹۸۶
Ocean Mist, ۱۰۰۳
Octalbin, ۳۱
Octreotide Acetate, ۸۲۶
Ocu-Tropine, ۹۹
Ocuclear, ۸۴۵
Ocufen, ۵۰۹
Ocuflex, ۸۲۷
Ocuflur, ۵۰۹
Ocuflur, ۵۰۹
Oculten, ۱۷
Ocupress, ۱۸۷
Ocupress, ۱۸۷
Ocusert, ۸۹۱
Ocycontin, ۸۴۴
Oestro-feminal, ۴۴۲
Oestrofeminal, ۴۴۴
Ofirme, ۱۶
Oflax, ۳۸۰
Ofloxacin, ۸۲۷
Oftinal, ۸۴۵
Ogen, ۴۴۷
Okavax, ۱۱۳۲
Oki, ۶۴۹
Olanzapine, ۸۳۰
Oldern, ۷۴۴
Oleosorbate, ۹۰۷
Olsalazine sodium, ۸۳۰
Oltramop, ۷۳۳
Olyster, ۱۰۵۲
Omega-3 Fatty Acid, ۸۳۱
Omega-3 Marine Triglycerides, ۸۳۲
Omega-3 Marine Triglycerides, ۸۳۱
Omega-3 Triglycerids, ۸۳۱
Omeprazole, ۸۳۲
Omincef, ۱۹۴
Omnic-Flomax, ۱۰۴۷
Omnicef, ۱۹۴
Omnigraf, ۶۲۱
Omnipaque, ۶۲۱
Omnipen, ۷۲
Omniscan, ۵۲۵
Omnitrast, ۶۲۱
Onavir, ۸۴۰
Oncaspar, ۸۶۱
Oncoril, ۵۳۳
Oncovin, ۱۱۴۱
Ondansetron HCl, ۸۳۳

Nafcil, ۷۸۳
Nafcillin Sodium, ۷۸۳
Nalbufina, ۷۸۵
Nalbuphine HCl, ۷۸۵
Nalcrom, ۲۹۵
Naldecon, ۸۲
Naldecon, ۸۶۰
Naletal, ۲۴۴
Nalfon, ۴۷۷
Nalfon, ۴۷۷
Nalfon, ۴۷۷
Nalgesic, ۴۷۷
Nalidixic Acid, ۷۸۶
Nallpen, ۷۸۳
Naloxane HCl, ۷۸۷
Naltrexone HCl, ۷۸۸
Nandrobolic, ۷۸۹
Nandrolone, ۷۸۹
Nansius, ۲۷۰
Napamide, ۶۰۲
Naphazoline, ۷۹۰
Naphcon, ۷۹۰
Naprelan, ۷۹۲
Naprosyn, ۷۹۲
Naproxen Na, ۷۹۲
Naproxen, ۷۹۲
Naramig, ۷۹۳
Naramig, ۷۹۳
Naratriptan, ۷۹۳
Narcan, ۷۸۷
Nardelzine, ۸۷۸
Nardil, ۸۷۸
Naride, ۶۰۲
Nasal Crom, ۲۹۵
Nasalide, ۴۹۵
Nasarel, ۴۹۵
Nasoline, ۸۴۵
Nasovalda, ۸۴۵
Natacyn, ۷۹۴
Natamycin, ۷۹۴
Natramid, ۶۰۲
Natrilix, ۶۰۲
Natrilix, ۶۰۲
Natulan, ۹۲۸
Natural lung surfactant curosufr, ۸۵۷
Nauseatol, ۳۶۱
Navamoxin ۶۷
Navane, ۱۰۷۷
Navelbine, ۱۱۴۳
Naxen, ۷۹۲
Nazovell, ۶۴۹
Nebcin, ۱۰۸۶
Nebupent, ۸۶۸
Nedocromil, ۷۹۵
Nefazodone HCl, ۷۹۶
Nefoben, ۱۰۶۴
Neg Gram, ۷۸۶
Nelfinavir, ۷۹۷
Nembutal, ۸۷۰
Nemozole, ۳۰
Neo Artol, ۵۰۹
Neo mercurochrom, ۴۱۹
Neo-DM, ۳۳۷
Neo-Mercazol, ۱۸۲
Neo-Synephrine, ۸۸۴
Neo-cultol, ۷۵۷
Neo-sintrom, ۱۳
Neo-strone, ۴۴۲
Neo-synephrine 12 Hour Spray, ۸۴۵
Neo-tears, ۹۰
NeoRecormon, ۴۲۳
Neocalglucon, ۱۶۸
Neodorm, ۸۷۰
Neogest, ۶۷۱
Neokay, ۷۰۹
Neoloid, ۱۹۰
Neomycin Sulfate, ۷۹۸
Neopermease, ۵۷۳
Neoquess, ۳۴۵
Neoquess, ۵۸۸
Neoral, ۳۰۲
Neosar, ۲۹۹
Neosporin, ۵۵۱
Neostigmine Bromide, ۷۹۹
Neostigmine Methylsulfate, ۷۹۹
Neotigas, ۲۳
Neravir, ۸۰۱
Nerdipina, ۸۰۳
Neptal, ۱۲
Neucor, ۸۰۳
Neufan, ۳۸
Neulin-SR, ۱۰۶۴
Neumega, ۸۳۶
Neupogen, ۴۸۴
Neur-Amyl, ۶۴
Neuramata, ۷۱۶
Neurate, ۷۱۶
Neurocholine, ۲۵۳
Neurontin, ۵۲۴
Neurotol, ۶۰
Neuroxime, ۲۱۰
Neutra-Phos, ۸۸۷
Neutraphos, ۹۱۱
Nevimune, ۸۰۱
Nevipan, ۸۰۱
Nevirapine, ۸۰۱
Newace, ۵۱۹
Nexvep, ۴۶۰
Nezeril, ۸۴۵
Niacin, ۸۰۲
Niacinamide (Nicotinamide), ۸۰۲
Nicabat-Nicorest, ۸۰۵
Nicabate, ۸۰۵
Nicant, ۸۰۳
Nicapress, ۸۰۳
Nicardal, ۸۰۳
Nicardipine HCl, ۸۰۳
Nicardium, ۸۰۳
Nicarpin, ۸۰۳
Nichospor, ۳۵
Niclocide, ۸۰۴
Niclosamide, ۸۰۴
Nicobid, ۸۰۷
Nicobion, ۸۰۲
Nicodem, ۸۰۵
Nicopatch, ۸۰۵
Nicorandil, ۸۰۴
Nicoratte (Gum), ۸۰۶
Nicorette, ۸۰۵
Nicotine, ۸۰۵
Nicotine, ۸۰۶
Nicotinell, ۸۰۵
Nicotinex, ۸۰۷
Nicotinic Acid, ۸۰۷
Nicotrol, ۸۰۵
Nifedipine, ۸۰۸
Nilapur, ۳۸
Niloric, ۳۵۷
Nilstat, ۸۲۴
Nimbex, ۲۵۰
Nimbex, ۲۵۰
Nimbium, ۲۵۰
Nimicer, ۸۰۳
Nimodipine, ۸۰۹
Nimotop, ۸۰۹
Nipride, ۸۱۶
NiravamApo-Alpraz, ۴۰
Nirmadil, ۴۷۵
Nirulid, ۵۲
Nisavan, ۹۴۹
Nisoldipine, ۸۱۰
Nitoman, ۱۰۶۰
Nitramin, ۷۰۱
Nitrazepam, ۸۱۱
Nitro-Bid, ۸۱۳
Nitro-Dur, ۸۱۴
Nitrodisc, ۸۱۴
Nitrofural, ۸۱۳
Nitrofurantoin Sodium, ۸۱۱
Nitrofurazone, ۸۱۳
Nitrogard, ۸۱۴
Nitroglycerin IV, ۸۱۳
Nitroglycerin SR, ۸۱۳
Nitroglycerin Sublingual, ۸۱۴
Nitroglycerin Topical, ۸۱۴
Nitroglycerin Transdermal, ۸۱۴

Milophene, ۲۶۵
Milrinone Lactate, ۷۵۶
Miltown, ۷۱۶
Milurit, ۳۸
Mineral Oil, ۷۵۷
Mini pess, ۹۱۷
Mini-Gamulin Rh, ۷۹
Mini-Gravigard Murtiload, ۲۹۱
Minilyn, ۶۸۸
Minims. Pilocarpine, ۸۹۱
Miniplaner, ۳۸
Minipress, ۹۱۶
Minitran, ۵۴۶
Minitran, ۸۱۴
Minocin MR, ۷۵۸
Minocyclin, ۷۵۸
Minoxidil, ۷۵۸
Mintezol, ۱۰۶۹
Miocarpine, ۸۹۱
Miochol, ۱۹
Miosan, ۲۹۷
Miostat, ۱۷۸
Mirapexin, ۹۱۳
Mirena, ۶۷۱
Mirtazapine, ۷۶۰
Miske, ۱۱۶۱
Misodex, ۷۶۰
Misoprostol, ۷۶۰
Misotrol, ۷۶۰
Mithracin, ۷۶۱
Mithracin, ۹۰۱
Mithramycin (Plicamycin), ۷۶۱
Mitomycin, ۷۶۲
Mitotane, ۷۶۳
Mitoxantrone, ۷۶۴
Moban , ۷۶۹
Mobenol, ۱۰۹۱
Moclamine, ۷۶۶
Moclobemide, ۷۶۶
Modafinil, ۷۶۷
Modamide, ۵۲
Modane Soft, ۳۸۰
Modasomil, ۷۶۷
Modavigil, ۷۶۷
Modcate, ۵۰۵
Modicon, ۲۸۹
Modiodal, ۷۶۷
Modip, ۴۷۴
Modip, ۴۷۵
Moditen, ۵۰۵
Modup, ۶۰
Moduretic, ۵۲
Moebiquin(, ۶۲۰
Moexipril HCl, ۷۶۸
Mogadon, ۸۱۱
Mohrus, ۶۴۹
Moisture Drops, ۹۰
Molcer, ۳۸۰
Molgramostin, ۷۶۹
Molindone HCl, ۷۶۹
Momentum Muscular Backache Formula, ۶۹۵
Monace, ۵۱۹
Monerix, ۷۶۶
Monistat 3, ۷۵۳
Monistat 7, ۷۵۳
Monistat IV, ۷۵۲
Monistat-Derm, ۷۵۳
Monitan, ۱۲
Mono-di-tri-chloroacetic acid, ۷۷۱
Monobemzone, ۷۷۰
Monoclate, ۸۰
Monocor, ۱۳۶
MonodoseHavrix, ۵۶۶
Monofoscin, ۵۱۸
Monoket, ۶۳۸
Monopril, ۵۱۹
Monowel, ۲۰۰
Montelukast, ۷۷۱
Monuril, ۵۱۸
Monurol, ۵۱۸
Moradol, ۱۵۹
Moraten, ۶۹۸
Moricizine, ۷۷۲
Morphine Sulfate, ۷۷۳
Morphitec, ۷۷۳
Morupar, ۷۰۰
Mostarina, ۹۱۷
Motilium, ۳۸۴
Motion-Aid, ۳۶۱
Motrin, ۵۹۰
Movamin, ۵۱
Movergan, ۹۹۳
Movergan, ۹۹۳
Moxacef, ۱۹۲
Moxifloxacin HCl, ۷۷۵
Mtamucil, ۹۴۴
Mucobutin, ۹۷۱
Mucomyst, ۲۰
Mucosill, ۲۰
Mucosol, ۲۰
Multiscleran, ۹۷۰
Multivitamin Plus Iron, ۷۷۶
Multivitamin Plus Mineral, ۷۷۷
Multivitamin therapeutic, ۷۷۷
Multivitamin, ۷۷۶
Mumera, ۷۰۰
Mumps vax, ۷۷۸
Mumps virus vaccine live, ۷۷۸
Mumpsvax, ۷۰۰
Munari, ۱۷۶
Munobal Retard, ۴۷۵
Munobal, ۴۷۴
Munobal, ۴۷۵
Mupirocin, ۷۷۸
Muromonab-CD3, ۷۷۹
Murocel, ۹۰
Murode, ۳۵۱
Murukos, ۴۹۷
Musgud, ۲۹۷
Mustargen, ۲۲۷
Mustargen, ۷۰۱
Mustine, ۷۰۱
Mutamycin, ۷۶۲
Myalgine, ۷۱۲
Myambutol, ۴۵۲
Mycelex, ۲۷۳
Mycifradin, ۷۹۸
Myciguent, ۷۹۸
Myclo, ۲۷۳
Mycobutin, ۹۷۱
Mycodecyl, ۱۱۵۸
Mycophenolate Mofetil, ۷۸۰
Mycostatin, ۸۲۴
Mydplegic, ۲۹۸
Mydriacyl, ۱۱۲۱
Mykrox, ۷۴۴
Mylan, ۸۹۳
Mylan, ۹۵۲
Mylan-Amilazide, ۵۲
Mylanta, ۴۴
Myleran, ۱۵۷
Mylicon, ۳۶۳
Mylicon, ۹۹۸
Myochrysine, ۵۴۸
Myoflex, ۲۳۷
Myproic Asid, ۱۱۲۸
Mysoline, ۹۲۳
Mytelase, ۴۹
28 Mini, ۶۷۱

N - Acetylcysteine, ۲۰
NPH, ۶۳۵
NTZ, ۸۴۵
NU - salt, ۹۸۸
Nabumetone, ۷۸۲
Nabuser, ۷۸۲
Naddol, ۷۸۲
Nadol, ۷۸۲
Nadopen-V, ۸۶۶
Nadopen-VK, ۸۶۶
Nadostine, ۸۲۴

Measles virus vaccine, live, attenuated, ۶۹۹
Measles, Mump, Rubella Vaccine, ۶۹۹
Measles, mumps and rubella virus vaccine,, ۷۶۵
Mebendazole, ۷۰۰
Mebenix, ۳۰
Mechlorethamine HCl, ۷۰۱
Meclizine HCl, ۷۰۲
Medene, ۱۷
Medi-keel A, ۸۸۱
Medicefa, ۱۹۲
Medihaler-Iso, ۶۳۵
Medilium, ۲۲۵
Mediquell, ۳۳۷
Medrexim, ۴۹۷
Medrol, ۷۳۹
Medroxyprogesterone Acetate, ۷۰۳
Medroxyprogesterone, ۷۰۳
Mefenamic Acid, ۷۰۴
Mefloquine HCl, ۷۰۵
Mefoxil, ۲۰۰
Mefoxin, ۲۰۰
Mefoxitin, ۲۰۰
Mega bs, ۸۳۱
Mega-Max EPA, ۸۳۱
EPA promega- Pureomega, ۸۳۱
Megaray, ۵۲۵
Pureomega, ۸۳۱
Megace, ۷۰۶
Megacillin, ۸۶۶
Megacillin, ۸۶۶
Megestrol Acetate, ۷۰۶
Meglumine Antimonate, ۷۰۷
Melanex, ۵۸۲
Mellaril, ۱۰۷۵
Melphalan, ۷۰۸
Menadiol, ۷۰۹
Mendon, ۲۷۰
Menest, ۴۴۲
Mengivac (A+C), ۷۱۰
Mengivec (A+C), ۷۰۹
MeningoKokken, ۷۱۰
Meningococcal (A+C) Vaccine (A+C), ۷۰۹
Meningococcal vaccine, ۷۱۰
Menomue, ۷۱۰
Menomue-A/C/V/W/-135, ۷۱۰
Menomune, ۷۰۹
Menotropins, ۷۱۱
Menpovax, ۷۱۰
Menpros, ۷۶۰
Menthol salicylate, ۷۱۲
Mentholatum, ۱۷۳
Mentopin, ۱۷۶
Mepem, ۷۴۸
Meperidine HCl, ۷۱۲
Meperidine HCl, ۸۷۶
Mephanok, ۳۸
Mephentermine Sulfate, ۷۱۴
Mephyton, ۸۹۰
Mepivacaine HCl, ۷۱۵
Meprobamate, ۷۱۶
Meprodat, ۱۸۴
Meprofen , ۶۴۹
Mepron, ۹۶
Meprospan, ۷۱۶
Mercaptopurine, ۷۱۷
Mercolzed, ۵۸۲
Meridian, ۱۰۶۴
Merislon, ۱۲۵
Merofen-Enem, ۷۴۸
Meronem, ۷۴۸
Meropenem (as Trihydrate), ۷۱۸
Merrem , ۷۴۸
Merrem IV, ۷۴۸
Merxin, ۲۰۰
Mesalamine, ۷۱۸
Mesalazine, ۷۱۸
Mesasal, ۷۱۸
Mesna, ۷۱۹
Mesnex, ۷۱۹
Mestinon, ۹۴۶
Metaloz, ۷۴۴
Metandren, ۷۴۱
Metanorm, ۸۵۵
Metaprel, ۷۲۰
Metaproternol Sulfate, ۷۲۰
Metenix 5, ۷۴۴
Metformin, ۷۲۱
Methadone HCl, ۷۲۳
Methamphetamine HCl, ۷۲۴
Methenamine Mandelate, ۷۲۵
Methergine, ۷۳۷
Methidate, ۷۳۸
Methimazole, ۷۲۶
Methocarbamol, ۷۲۷
Methochloride 2-PAM, ۹۱۳
Methohexital sodium, ۷۲۸
Methotrexate Sodium, ۷۲۹
Methoxalen (systemic), ۷۳۱
Methoxalen (topical), ۷۳۳
Methyl Salicylate, ۷۳۴
Methylcellulose, ۷۳۴
Methyldopa, ۷۳۵
Methyldopate HCl, ۷۳۵
Methylene Blue, ۷۳۶
Methylergonovine, ۷۳۷
Methylphenidate HCl, ۷۳۸
Methylprednisolone Acetate, ۷۳۹
Methylprednisolone Sodium Succinate, ۷۴۱
Methylprednisolone, ۷۳۹
Methyltestosterone, ۷۴۱
Meticorten, ۹۲۰
Metipranolol HCl, ۷۴۲
Metoclopramide, ۷۴۲
Metolazone, ۷۴۴
Metopirone, ۷۴۹
Metopirone, ۷۵۰
Metoprolol Tartrate, ۷۴۵
Metosyn, ۴۹۷
Metosyn, ۴۹۷
Metro Cream, ۷۴۷
MetroGel, ۷۴۷
Metronidazole HCl, ۷۴۷
Metropenem, ۷۴۸
Metsal, ۶۹۵
Metyrapone (Systemic), ۷۵۰
Metyrapone, ۷۴۹
Mevacor, ۶۸۷
Mevilin-L, ۶۹۸
Mevilin-L, ۶۹۹
Mexate, ۷۲۹
Mexiletine Hydrochloride, ۷۵۱
Mexitil, ۷۵۱
Mg-Al ultimate, ۴۴
Mg-Plus, ۶۹۲
MiacalcinCalcimar, ۱۶۴
Miacin, ۵۱
Micardis , ۱۰۴۹
Micatin, ۷۵۳
Micogin, ۴۰۴
Miconazole Nitrate, ۷۵۳
Miconazole, ۷۵۲
Micos, ۴۰۴
Micro 1, ۶۱۷
Micro CV, ۲۹۱
Micro-K, ۹۰۸
Microial, ۶۷۱
Microlut Anferfil, ۶۷۱
Microlut, ۶۷۱
Micronase, ۵۴۴
Microser, ۱۲۵
Microval, ۶۷۱
Midazolam HCl, ۷۵۴
Mielogen, ۷۶۹
Miglitol, ۷۵۵
Mikelan, ۱۸۷
Miketorin, ۶۰
Mikro-30, ۶۷۱
Milkinol, ۷۵۷
Mill's balsam, ۱۷۶
Millibar, ۶۰۲

Lipoxide, ۲۲۵
Lipsulvin, ۹۹۹
Liquaemin, ۵۶۴
Liquid petrolatum, ۷۵۷
Liquid pred, ۹۲۰
Liquifilm fort, ۹۰
Liquifilm, ۵۰۰
Liquifilm, ۵۰۹
Liquigesic, ۱۵
Lisapres, ۵۵۵
Lisionopril, ۶۷۹
Lisobac, ۵۱
Listaflex, ۱۸۴
Listran, ۷۸۲
Litak, ۲۵۵
Lithane, ۶۸۰
Lithium Carbonate, ۶۸۰
Lithium Citrate, ۶۸۰
Lithobid, ۶۸۰
Litinol, ۳۸
Lixacol, ۷۱۸
Lobione Melopat, ۱۲۵
Locapred, ۳۲۵
Locatop, ۳۲۵
Lockolys, ۸۷۲
Lodex, ۹۱۲
Lodil, ۴۷۵
Lodine XL, ۴۵۸
Lodine, ۴۵۸
Lodipin ER, ۴۷۵
Lodistad MR, ۴۷۵
Lodrane, ۱۴۷
Loestrin, ۲۸۹
Lofatin, ۲۰۰
Lofene, ۳۶۷
Lofoxin, ۵۱۸
Logen, ۳۶۷
Lohist, ۱۴۷
Lomine, ۳۴۵
Lomir, ۶۴۰
Lomotil, ۳۶۷
Lomsin, ۳۰
Lomustine, ۶۸۲
Loniten, ۷۵۸
Loperamide, ۶۸۳
Lopid, ۵۳۴
Lopressor, ۷۴۵
Lopurin, ۳۸
Loratadine, ۶۸۴
Lorazepam, ۶۸۵
Losartan Potassium, ۶۸۶
Losec, ۸۳۲
Lotensin, ۱۱۶
Lotrimin, ۲۷۳
Lovastatin, ۶۸۷
Lovenox, ۴۱۷
Lovenox, ۴۱۹
Loxen, ۸۰۳
Lozide, ۶۰۲
Lozide, ۶۰۲
Lozol, ۶۰۲
Lozol, ۶۰۲
Lucenfal, ۸۰۳
Lucrin, ۶۶۲
Ludiomil, ۶۹۷
Lukadin, ۵۱
Lumigan, ۱۳۳
Luminal, ۸۷۹
Lupron Depot-3 MOuth, ۶۶۲
Lupron, ۶۶۲
Lurdex, ۳۰
Luride, ۴۹۹
Lutrepulse, ۵۴۹
Luvox, ۵۱۳
Lyderm, ۴۹۷
Lyderm, ۴۹۷
Lydroxil, ۱۹۲
Lymphazurin, ۶۳۷
Lymphoglobuline, ۸۳
Lymphoser, ۸۳
Lynestrenol, ۶۸۸
Lypressine (Vasopressine Synthetic), ۶۸۹
Lyso Form, ۵۱۴
Lysodren, ۷۶۳
Lytears, ۹۰

M

M.M.R.II, ۷۶۵
MCT/LCT, ۴۷۲
MLT-Maxalt, ۹۸۱
MMR, ۷۰۰
MOM, ۶۹۲
Mabthera, ۹۸۰
Macrodantin, ۸۱۱
Macrodex, ۳۲۳
Mafenide Acetate, ۶۹۱
Mag-Al, ۴۴
Mag-Ox 400, ۶۹۲
Magan Mobidin, ۶۹۵
Magnagraf, ۵۲۵
Magnaspor, ۲۱۰
Magnesium Chloride, ۶۹۲
Magnesium Citrate, ۶۹۲
Magnesium Hydroxide, ۶۹۲
Magnesium Oxide, ۶۹۲
Magnesium Protein Complex, ۶۹۲
Magnesium Sulfate, ۶۹۲
Magnesium salicylate, ۶۹۵
Magnesium, ۶۹۲
Magnetol, ۵۲۵
Magnevist, ۳۶۱
Magnevist, ۵۲۵
Magnevistan, ۵۲۶
Magnurol, ۱۰۵۳
Malarone, ۹۷
Malend, ۳۵
Mallebrin, ۴۵
Malogen, ۱۰۵۸
Mandelamine, ۷۲۵
Mandelets, ۷۲۵
Mandemeth, ۷۲۵
Mannitol, ۶۹۵
Manotran, ۲۷۰
Mantadan, ۴۷
Mantadix, ۴۷
Mantan, ۷۱۲
Maox, ۶۹۲
Mapap, ۱۶
Maphaquin, ۷۰۵
Maprotiline HCl, ۶۹۷
Marbaxin, ۷۲۷
Marcaine, ۱۵۰
Marezine, ۲۹۷
Marinol, ۳۹۸
Marmine, ۳۶۱
Marplan, ۶۳۰
Marvil, ۳۵
Masaton, ۳۸
Maser-Impfstoff Merieux, ۶۹۸
Masern-Lebend-Impstoff, ۶۹۸
Masern-vaccinol, ۶۹۸
Masern-virus-Impstoff, ۶۹۸
Matalmin, ۲۳۷
Matulane, ۹۲۸
Mavik, ۱۰۹۹
Max-Caro, ۱۲۴
Maxadol, ۱۵
Maxadryl, ۳۶۵
Maxair, ۸۹۸
Maxepa, ۸۳۱
Maxepa, ۸۳۲
Maxeran, ۷۴۲
Maxibolin, ۴۵۶
Maxibone, ۳۵
Maxidex, ۳۲۶
Maxiflor, ۳۵۱
Maxipime, ۱۹۵
Maxivent, ۳۲
Measavax, ۶۹۸
Measles Virus Vaccine, ۶۹۸
Measles immune globulin, ۶۹۸

Kidrolase, ۹۲
Kidrolase, ۸۶۱
Kineret, ۷۷
Klariderm, ۴۹۷
Klariderm, ۴۹۷
Kleotrat, ۱۹۲
Klonopin, ۲۶۷
Klorzoxazon, ۲۳۷
Klotrix, ۹۰۸
Koate HP, ۸۰
Koate, ۸۰
Koffex, ۳۳۷
Kogenate, ۸۰
Konadion, ۸۹۰
Kondremul Plain, ۷۵۷
Konsyl Fibermitrolan, ۱۷۰
Konsyl, ۹۴۴
Konyne, ۴۶۸
Kopodex, ۶۶۶
Korec, ۹۵۴
Koromex, ۸۱۹
Kryobulin VH, ۸۰
Kwell, ۶۷۶
Kwells, ۹۹۰
Kwildane, ۶۷۶
Kytril, ۵۵۲

L

L-Deprenyl, ۶۶۰
LA-12, ۵۸۲
LBC-LAX, ۱۸۹
LPIDC Cyanabin, ۱۱۴۷
Labetalol HCl, ۶۵۴
Labonda, ۳۰
Labopal, ۱۱۶
Labrocol, ۶۵۴
LacFlavin, ۹۷۰
Laceran, ۱۱۲۳
Laclotion, ۶۳
Lacril, ۹۰
Lacrilube, ۹۹۹
Lactic acid, ۶۵۵
Lactison, ۶۵۵
Lactose, ۶۵۵
Lactrex, ۶۳
Lactulax, ۶۵۶
Lactulose, ۶۵۶
Lambanol, ۳۸۰
Lamictal, ۶۵۷
Lamisil, ۱۰۵۴
Lamivudine (3TC), ۶۵۶
Lamotrigine, ۶۵۷
Lamprene, ۲۶۳
Lanaphilic, ۱۱۲۳
Laniazid, ۶۳۳
Lanolin (woolfat), ۶۵۸
Lanomycin, ۵۱
Lanophyllin, ۱۰۶۶
Lanoxicaps, ۳۵۳
Lanoxin, ۳۵۳
Lansoprasol, ۶۵۹
Lantiflam, ۶۴۹
Lantron, ۶۰
Lanvis, ۱۰۷۲
Lapicef, ۱۹۲
Lapole, ۵۰۹
Larafen, ۶۴۹
Largactil, ۲۳۲
Lariam, ۷۰۵
Larodopa, ۶۶۸
Laroxyl, ۶۰
Lasan, ۳۷۴
Lasix, ۵۲۲
Lasonil, ۵۷۳
Lastet, ۴۶۰
Lastet-S, ۴۶۰
Latanoprost, ۶۶۰
Latinol, ۶۵۵
LavilElavil, ۶۰
Laxagel, ۳۸۰
Laxinat, ۲۱۰
Le 500D, ۱۸۹
Lecibral, ۸۰۳
Ledamox, ۱۷
Ledclair, ۱۶۷
Lederle, ۲۵۳
Lefenine, ۵۰۹
Leflunomide, ۶۶۱
Legapas mono, ۱۸۹
Lemonica, ۹۹۶
Lente, ۶۰۸
Lescol, ۵۱۲
Lesma, ۱۰۶۴
Lesporina, ۱۹۲
Lestid, ۲۸۳
Letrozole, ۶۶۲
Leucomax , ۷۶۹
Leukeran, ۲۲۲
Leukona-jod-Bad, ۶۱۷
Leunase, ۸۶۱
Leuplin, ۶۶۲
Leuprolide Acetate, ۶۶۲
Leustat, ۲۵۵
Leustatin, ۲۵۵
Leustatine, ۲۵۵
Leustatine, ۲۵۵
Levalbuterol HCl, ۶۶۳
Levamisole HCl, ۶۶۵
Levaquin, ۶۷۰
Levatol, ۸۶۱
Levbid, ۵۸۸
Levenova, ۶۷۱
Levetiracetam, ۶۶۶
Levetiracetam, ۶۶۶
Levobunolol HCl, ۶۶۷
Levobunolol, ۶۶۷
Levocarnitine, ۶۶۸
Levodopa (L-Dopa), ۶۶۸
Levofloxacin, ۶۷۰
Levonorgestrel, ۶۷۱
Levophed, ۸۲۰
Levothroid, ۶۷۲
Levothyroxine, ۶۷۱
Levoxyl, ۶۷۲
Levsin, ۵۸۸
Levsinex, ۵۸۸
Lianol, ۳۸
Liberaxim, ۵۸۰
Libetist, ۳۲
Librax, ۲۵۸
Libritabs, ۲۲۵
Librium, ۲۲۵
Lidaltrin, ۹۵۴
Lidemol, ۴۹۷
Lidemol, ۴۹۷
Lidex, ۴۹۷
Lidex, ۴۹۷
Lidex, ۴۹۷
Lidex-E, ۴۹۷
Lidocaine HCl, ۶۷۳
Lidopen, ۶۷۳
Lifurox, ۲۱۰
Likacin, ۵۱
Likodin, ۱۹۲
Limclair, ۴۰۲
Lin-Fosinopril, ۵۱۹
Lincil, ۸۰۳
Lindane (gamma benzene hexachloride), ۶۷۶
Lioresal, ۱۰۸
Liosiero, ۱۴۱
Liothyronine (T3), ۶۷۷
Liperox, ۹۷۰
Lipiscor-Marinepa, ۸۳۱
Lipitor, ۹۵
Lipo-gantrisin, ۱۰۳۸
Lipobay, ۲۱۷
Lipocol, ۲۳۹
Lipofundin, ۴۷۲
Lipofundina, ۴۷۲
Liporen, ۴۷۲
Liporenos, ۴۷۲
Liposyn, ۴۷۲
Lipovenos, ۴۷۲

Ipratropium & Albuterol, ۶۲۵
Ipratropium Bromide, ۶۲۶
Ipser europe, ۸۴
Irbesartan, ۶۲۷
Iretensa, ۶۲۷
Irinotecon HCl, ۶۲۸
Iron Dextran, ۶۲۸
Iron Supplements, ۶۳۰
Ismelin, ۵۵۶
Iso-K, ۶۴۹
Isocaine HCl, ۷۱۵
Isocarboxazid, ۶۳۰
Isocef, ۲۰۵
Isodine, ۹۱۲
Isodiur, ۱۰۹۸
Isofluran, ۶۳۲
Isoflurophate, ۶۳۲
Isomytal, ۶۴
Isoniazid, ۶۳۳
Isopato-Hyoscine, ۹۹۰
Isophane Insulin Suspension, ۶۳۵
Isoprel, ۶۳۵
Isopropyl alcohol, ۶۳۵
Isoproterenol HCl, ۶۳۵
Isoproterenol Sulfate, ۶۳۵
Isopto Cetamide, ۱۰۳۳
Isopto Homatropine, ۵۷۱
Isopto Karbakolin, ۱۷۸
Isopto-Atropine, ۹۹
Isopto-Tears, ۹۰
Isoptocarpine, ۸۹۱
Isordil, ۶۳۸
Isoric, ۳۸
Isosulfan Blue, ۶۳۷
Isosulfan blue, ۶۳۷
Isosurbide Mononitrate, ۶۳۸
Isosurbide dinitrate, ۶۳۸
Isotamine, ۶۳۳
Isotretinoin, ۶۳۹
Ispoto carbachol, ۱۷۸
Isradipine, ۶۴۰
Itraconazole, ۶۴۱
Itugeron fort, ۲۴۶
IvarestCalamax, ۱۶۳
Ivelip, ۴۷۲

JE-VAX, ۶۴۴
Jabon, ۸۸۱
Jaluran, ۵۷۳
Jamylene, ۳۸۰
Janimine, ۵۹۸
Japanese Encephalitis vaccine, ۶۴۴
Jectocef, ۲۱۰
Jectofer, ۶۳۰
Jeitin, ۲۰۰
Jenamicin, ۵۳۵
Jersin, ۲۷
Jestryl, ۱۷۸
Jodetten, ۶۱۷
Jodetten, ۹۰۸
Jodid, ۶۱۷
Jodid, ۹۰۸
Jodninerase, ۹۰۸
Jodonorm, ۶۱۷
Jomethid, ۶۴۹
Jonamin, ۸۸۲
Jumex, ۹۹۳
Jumexal, ۹۹۳
Jurnista, ۵۸۰
Just Tears, ۹۰
Justum, ۱۹۲

K

K-Lor, ۹۰۸
K-Lyte, ۹۰۸
K-pek, ۱۰۱
K-phos, ۸۸۷
KBStazole, ۲۴۴
Kabikinase, ۱۰۲۵
Kadian, ۷۷۳
Kalcef, ۲۱۰
Kalikbra Jod Met, ۹۰۸
Kallidinogenase, ۶۴۵
Kaltrofen, ۶۴۹
Kaluril, ۵۲
Kamin, ۵۱
Kanakion, ۷۰۹
Kanamycin Sulfate, ۶۴۵
Kanavit, ۷۰۹
Kantrex, ۶۴۵
Kaon, ۹۰۸
Kaopectate Advanced Formula, ۱۰۱
Kaopectate Maximum Strength, ۱۰۱
Kaopectate, ۱۰۱
Karidium, ۱۰۰۵
Karmikin, ۵۱
Karteol, ۱۸۷
Karvea, ۶۲۷
Kasof, ۳۸۰
Katabiose, ۷۷۶
Kayexalate, ۱۰۱۲
Kebanon, ۶۴۹
Kefen, ۶۴۹
Kefezy, ۲۱۰
Keflet, ۲۱۳
Keflin, ۲۱۴
Kefloxcin, ۱۹۲
Keftab, ۲۱۳
Kefurox, ۲۱۰
Kefzol, ۱۹۳
Keimax, ۲۰۵
Kelfex, ۱۹۲
Kelocyanor, ۴۰۶
Kenacort, ۱۱۰۷
Kenadion, ۷۰۹
Kenalog, ۱۱۰۸
Kenhancer, ۶۴۹
Kenzen, ۱۷۳
Keotsan, ۶۴۹
Keppra, ۶۶۶
Keralyt, ۹۸۶
Kerlon, ۱۲۹
Ketadom, ۶۴۹
Ketalar, ۶۴۷
Ketalgin, ۶۴۹
Ketamine HCl, ۶۴۷
Ketanritit, ۳۸
Ketartrium, ۶۴۹
Ketatisdin, ۶۵۵
Ketil, ۶۴۹
Ketilept, ۹۵۲
Ketipinor, ۹۵۲
Keto, ۶۴۹
Ketocef, ۲۱۰
Ketocid, ۶۴۹
Ketoconazole, ۶۴۸
Ketodol, ۶۴۹
Ketofen, ۶۴۹
Ketofen, ۶۴۹
Ketoflam, ۶۴۹
Ketolgin, ۶۴۹
Ketomex, ۶۴۹
Ketonal, ۶۴۹
Ketoprofen, ۶۴۹
Ketoprofen, ۶۴۹
Ketoprofen, ۶۴۹
Ketopronil, ۶۴۹
Ketores, ۶۴۹
Ketorin, ۶۴۹
Ketorolac Tromethamine, ۶۵۱
Ketotifen Fumarate, ۶۵۲
Ketozip, ۶۴۹
Ketros, ۶۴۹
Ketum, ۶۴۹
Ketum, ۶۴۹
Keydipin ER, ۴۷۵
Keygesic, ۶۹۵
Kflex, ۲۱۳
Kidoxone, ۲۰۶

Hylase, ۵۷۳
Hynidase, ۵۷۳
Hyoscine N-butyl bromide, ۵۸۷
Hyoscyamin, ۵۸۸
Hyosyne, ۵۸۸
HypRho-D Mini dose, full Dose, ۷۹
Hyper Hep-Nabi (HBIG), ۵۶۹
HyperHEP B, ۵۶۸
HyperHEP, ۵۶۸
HyperHep B, ۵۶۸
HyperHep, ۵۶۸
Hyperab, ۹۵۹
Hyperstat, ۳۴۱
Hyposulfene, ۱۰۱۳
Hypotears, ۹۰
Hyskon, ۳۳۳
Hytakerol, ۳۵۷
Hytone, ۵۷۷
Hytrin BPH, ۱۰۵۲
Hytrin, ۱۰۵۲
Hytrinex, ۱۰۵۳

I

IDU, ۵۹۳
INH, ۶۳۳
ISMO, ۶۳۸
IVheBex (FR), ۵۶۸
Ibuprofen, ۵۹۰
Ibutilide fumarate, ۵۹۱
Icaz, ۶۴۰
Idamycin, ۵۹۲
Idarubicin HCl, ۵۹۲
Idoxuridine (ophthalmic), ۵۹۳
Idu-phor, ۶۱۷
Ifex, ۵۹۴
Ifosfamide, ۵۹۴
Igantibe (TH), ۵۶۸
Igantibe, ۵۶۸
Ignis, ۲۷
Ikorel, ۸۰۵
Ilopan, ۳۳۲
Iloson, ۴۳۷
Ilotycin, ۴۳۷
Ilozyme, ۸۵۲
Imatinib Mesylate, ۵۹۵
Imdur, ۶۳۸
Imiglucerase, ۵۹۶
Imipenem/ Cilastatin Sodium, ۵۹۷
Imipramine HCl, ۵۹۸
Imipramine Pamoate, ۵۹۹
Imitrex-Imigran, ۱۰۴۲
Immu cyst, ۱۱۱
Immune globulin intramuscular (IGIM), ۶۰۰
Immune globulin intravenous, human (IVIG), ۶۰۱
ImmunoHBs Glogama Antihepatitis-B, ۵۶۸
Immunovac, ۳۸
Imodium, ۶۸۳
Imogam, ۹۵۹
Imovax cholera, ۲۳۸
Imovax, ۹۶۰
Impril, ۵۹۸
Impstoff A+C, ۷۱۰
Imuran Oral, ۱۰۲
Imuran, ۱۰۲
Inalintra, ۸۴۵
Inamrinone Lactate, ۶۰۲
Inapsine, ۳۹۹
Incert, ۱۰۳۰
Indaflex, ۶۰۲
Indahexal, ۶۰۲
Indalix, ۶۰۲
Indamol, ۶۰۲
Indap, ۶۰۲
Indapam, ۶۰۲
Indapamid, ۶۰۲
Indapamide, ۶۰۲
Indapamide, ۶۰۲
Indapamide, ۶۰۲
Indapamide, ۶۰۲
Indapamide, ۶۰۲
Indapamide, ۶۰۳
Indapamide, ۶۰۳
Indapen, ۶۰۲
Indapres, ۶۰۲
Indapress, ۶۰۲
Indapsan, ۶۰۲
Inderal, ۹۳۷
Indinavir Sulfate, ۶۰۴
Indivan, ۶۰۴
Indivir, ۶۰۴
Indocin IV, ۶۰۵
Indocin, ۶۰۵
Indocin-SR, ۶۰۵
Indolin, ۶۰۲
Indomethacin Sodium Trihydrate, ۶۰۵
Indomethacin, ۶۰۵
Inecor, ۷۵
Infed, ۶۲۸
Inflamase, ۹۱۸
Infliximab, ۶۰۷
Infukdl HES, ۵۷۰
InjekTopas, ۹۷۰
Innovar, ۴۰۰
Inocor, ۶۰۲
Inpamide, ۶۰۳
Insect Repelent, ۶۰۸
Insig, ۶۰۲
Insig, ۶۰۳
Insomnal, ۳۶۶
Inspirly, ۳۲
Insulatard, ۶۳۵
Insulin Injection, ۶۰۸
Insulin Lispro, ۶۰۸
Insulin Zinc Suspension (Extended), ۶۰۸
Insulin Zinc Suspension (Prompt), ۶۱۰
Insulin Zinc Suspension, ۶۰۸
Insulin, ۶۰۸
Intal, ۲۹۵
Integrilin, ۴۲۹
Interferon Alfa 2a, ۶۱۰
Interferon Alfa 2b, ۶۱۱
Interferon Alfa n3, ۶۱۳
Interferon Beta 1a, ۶۱۴
Interferon Beta 1b, ۶۱۵
Interferon Gamma-1b, ۶۱۶
Interleukina, ۳۴
Interpharm, ۸۹۷
Intocel, ۲۵۵
Intralipid, ۴۷۲
Intraperitoneal Dialysis Solution, ۶۱۶
Intron-A, ۶۱۱
Intropin, ۳۸۵
Invelip, ۴۷۲
Invirase, ۹۸۸
Iodex, ۶۱۷
Iodine, ۶۱۷
Iodixanol, ۶۱۸
Iodochlorhydroxyquin (Clioquinol), ۶۱۹
Iodoflex, ۶۱۷
Iodopen, ۶۱۷
Iodopine, ۸۷
Iodopine, ۸۷
Iodoquinol (diiodohydroxyquinoline), ۶۲۰
Iodoquinol, ۶۱۹
Iodosorb, ۶۱۷
Iodosorb, ۶۱۷
Iohexol, ۶۲۱
Iopamidol, ۶۲۲
Iopidine, ۸۷
Iopimax, ۸۷
Iopromide, ۶۲۳
Ipamax, ۶۰۲
Ipecac Syrup, ۶۲۴
Ipolab, ۶۵۴

HB, ۵۶۹
HB-vax-DINA, ۵۶۷
HIB-vaccinol, ۵۶۰
Habitrol, ۸۰۵
Haemokion, ۷۰۹
Haemophilus B Vaccine, ۵۶۰
Haimabig, ۵۶۸
Haimaserum, ۹۰۰
Hakelon, ۴۹۷
Hal oral, ۳۸
Haldol, ۵۶۰
Halenol, ۱۶
Halenol, ۸۵۵
Halfprin, ۲۱
Haloperidol, ۵۶۰
Halotestin, ۵۰۳
Halothane, ۵۶۲
Hamarin, ۳۸
Hamilton Skin Cream, ۱۱۲۳
Hanacef, ۱۹۲
Harmogen, ۴۴۷
Havrix, ۵۶۶
Healon, ۱۰۰۷
Heavy Mineral Oil, ۷۵۷
Hebagam IM, ۵۶۸
Hectoorol, ۳۹۲
Heirbogesic, ۶۹۵
Heitrin, ۱۰۵۳
Helenil, ۶۴۹
Helmiben, ۳۰
Helvevir, ۲۷
Hematinic, ۵۶۳
Hemodialysis Concentrate Solution, ۵۶۳
Hemometina, ۴۱۲
Hep-B-Gammagee, ۵۶۸
HepBQuin, ۵۶۸
HepaGam B, ۵۶۸
HepaGam, ۵۶۸
Hepalean, ۵۶۴
Heparin Sodium, ۵۶۴
Hepatect CP, ۵۶۸
Hepatect, ۵۶۸
Hepatitis A Vaccine, ۵۶۶
Hepatitis B Vaccine, ۵۶۷
Hepatitis B immune globulin, HBIG, ۵۶۸

؟؟؟دیکته؟؟؟
Hepatits B immune golbulin, ۵۶۹
Hepatitis B Immunoglobulin-VF, ۵۶۸
Heptalac , ۶۵۶
Hepuman B, ۵۶۸
Hepuman, ۵۶۸
HepumanBerna, ۵۶۸
Herax, ۲۷
Herceptin , ۱۱۰۳
Herperin, ۲۷
Herplex liquifilm, ۵۹۳
Hespander, ۵۷۰
Hetastarch, ۵۷۰
Hetrazan, ۳۴۹
Hexa-Betalin, ۹۴۸
Hexadrol, ۳۲۶
Hexal, ۱۵
Hexalan, ۴۳
Hexalen, ۵۷۰
Hexamethylmelamine, ۵۷۰
Hexamurat, ۳۸
Hexapindol, ۸۹۳
Hexastat, ۴۳
Hexastat, ۵۷۰
Hexinawas, ۴۳
HiBest, ۵۶۰
Hib TITER- OminHIB, ۵۶۰
Hiberix, ۵۶۰
Hibiclens, ۲۲۶
Hibistat, ۲۲۶
Hibon, ۹۷۰
Hilco, ۹۵۲
Hiperlex, ۵۱۹
Hipertensal, ۵۵۸
Histolit DC, ۴۶۶
Histolit-D, ۴۶۷
Histopharmin, ۸۶۰
Histrone, ۱۰۵۸
Hofcomant, ۴۷
Hold, ۳۳۷
Holsten Aktiv, ۴۵۶
Holstenaktiv, ۴۵۶
Homatrine, ۵۷۱
Homatrocel, ۵۷۱
Homatropine HBr, ۵۷۱
Honvan, ۵۱۷
Honvol, ۵۱۷
Huma, ۸۹۳
Humalog, ۶۰۸
Human Chorionic Gonadotropin (HCG), ۵۷۲
Human albumin G.rifols, ۳۱
Humatin, ۸۵۷
Humatrope, ۱۰۱۷
Humegon, ۵۷۲
Humegon, ۷۱۱
Humibid, ۵۵۴
Humulin R, ۶۰۸
Hurricaine, ۱۱۸
Hyalase, ۵۷۳
Hyalasedessau, ۵۷۳
Hyalorunidase, ۵۷۳
Hyalozima, ۵۷۳
Hyaluronidase, ۵۷۳
HyaluronidaseChoay, ۵۷۳
Hyanti N, ۱۱۲۳
Hyase, ۵۷۳
Hyason, ۵۷۳
Hybloc, ۶۵۴
Hybolin decaneate, ۷۸۹
Hycamtin, ۱۰۹۶
Hydac, ۴۷۴
Hydac, ۴۷۵
Hydase, ۵۷۳
Hydeltra T.B.A, ۹۱۸
Hydeltrasol, ۹۱۸
Hydergine, ۳۵۷
Hydralazine HCl, ۵۷۳
HydralinBorfax, ۱۳۹
Hydrate, ۳۶۱
Hydrea, ۵۸۴
Hydrin, ۶۳
Hydrin, ۶۳
Hydrisalic, ۹۸۶
HydroDiuril, ۵۷۶
Hydrobexan, ۵۸۲
Hydrochloric Acid, ۵۷۴
Hydrochloride ropirinole, ۵۷۵
Hydrochlorothiazide, ۵۷۶
Hydrocil, ۹۴۴
Hydrocortisone Acetate, ۵۷۷
Hydrocortisone Cypionate, ۵۷۷
Hydrocortisone Sodium Phosphate, ۵۷۷
Hydrocortisone Sodium Succinate, ۵۷۸
Hydrocortisone Valerate, ۵۷۸
Hydrocortisone, ۵۷۷
Hydrocortone, ۵۷۷
Hydrogen Peroxide & Saline Solution, ۵۸۰
Hydrolac, ۶۳
Hydroloid-G, ۳۵۷
Hydromorph, ۵۸۰
Hydronorphone HCl, ۵۸۰
Hydroquinone, ۵۸۲
Hydrosil, ۴۴
Hydrostat IR, ۵۸۰
Hydroxo-12, ۵۸۲
Hydroxocobalamin, ۵۸۲
Hydroxybenzene, ۸۸۱
Hydroxychloroquine Sulfate, ۵۸۳
Hydroxyurea, ۵۸۴
Hydroxyzine HCl, ۵۸۵
Hydroxyzine Pamoate, ۵۸۶
Hyelenex, ۵۷۳
Hygroton, ۲۳۶

Gamimune, ۶۰۱
Gamma Anty HBs, ۵۶۸
Gamma Glob Antihep B, ۵۶۸
Gamma Glob Antihepa B, ۵۶۸
Gammagard, ۶۰۱
Gammar, ۶۰۰
Gammar-PIV, ۶۰۱
Gamophen, ۱۱۱۲
Gamulin Rh-D, ۷۹
Ganciclovir (DHPG), ۵۲۹
Ganirelix Acetate, ۵۳۰
Ganirelix, ۵۳۰
Ganite, ۵۲۸
Gantrisin, ۱۰۳۸
Garamycin, ۵۳۵
Gascop, ۳۰
Gaseous gangrene antitoxin, ۵۳۱
Gastote, ۷۶۰
Gastro-pepsin, ۵۷۵
Gastrocom, ۲۹۵
Gastromiro-Jopamiro-Isorve, ۶۲۲
Gastrosed, ۵۸۸
Gastrul, ۷۶۰
Gaticin, ۵۳۱
Gatiflo, ۵۳۱
Gatifloxacin, ۵۳۱
Gatilox, ۵۳۱
Gatimax, ۵۳۱
Gaviscon, ۴۶
Geavir, ۲۷
Gedax, ۲۰۵
Gelatin Foam, ۵۳۲
Gelatin Modified, ۵۳۲
Gelfoam, ۵۳۲
Gelivec, ۵۹۵
Gelofusion, ۵۳۲
Gelusil, ۴۴
Gemcit, ۵۳۳
Gemcitabine, ۵۳۳
Gemcitabine, ۵۳۳
Gemfibrozil, ۵۳۴
Gemflor, ۵۳۳
Gemita, ۵۳۳
Gemtro, ۵۳۳
Gemzar, ۵۳۳
Gen H-B vax, ۵۶۷
Gen, ۸۹۷
Gen-fosinopril, ۵۱۹
Gen-xene, ۲۷۰
GenHavac B, ۵۶۷
Genabid, ۸۵۴
Genaced, ۱۱
Genapax, ۵۳۷
Genasal Decongestant, ۸۴۵
Genaton, ۴۶
Gendarin, ۳۵
Genil, ۶۹۵
Genoptic, ۵۳۵
Genoral, ۴۴۷
Genoscopolamine, ۹۹۰
Genozyl, ۳۸
Gentacidin, ۵۳۵
Gentamicin Sulfate, ۵۳۵
Gentian violet, ۵۳۷
Gentran, ۳۳۳
Gentrasul, ۵۳۵
Geocillin, ۱۸۰
Gerimal, ۳۵۷
Germicin, ۱۱۷
Geroom, ۵۳۳
Gestrol, ۹۳۰
Ginecrin, ۶۶۲
Gitrabin, ۵۳۳
Gklycobase, ۴۹۷
Glatiramer Acetate, ۵۳۷
Glauco-stunn, ۸۹۳
Glauline, ۷۴۲
Glaupax, ۱۷
Glauteolol, ۱۸۷
Glibenclamide, ۵۳۸
Glibenclamide, ۵۴۴
Gliclazid, ۵۴۰
Glicobase, ۱۲
Glimepiride, ۵۴۰
Glipizide, ۵۴۱
Globuren, ۴۲۴
Glucagon HCl, ۵۴۲
Glucamide, ۲۳۴
Glucantim, ۷۰۷
Glucitol, ۱۰۱۸
Glucobay, ۱۲
Glucophage, ۷۲۱
Glucor, ۱۲
Glucotrol XL, ۵۴۱
Glucotrol, ۵۴۱
Glukamin, ۵۱
Glumida, ۱۲
Gluscosamine Sulfate, ۵۴۳
Glutamic acid hydrochloride, ۵۴۴
Gly-Oxide, ۱۸۰
Glybotic, ۵۱
Glyburide, ۵۴۴
Glycerin (rectal-Local), ۵۴۵
Glycerin, ۵۴۵
Glycerol, ۵۴۵
Glyceryl Trinitrate, ۵۴۶
Glycilax, ۵۴۵
Glycine, ۵۵
Glyconon, ۱۰۹۱
Glycopyrrolate, ۵۴۷
Glycotuss, ۵۵۴
Glynase, ۵۴۴
Glyrol, ۵۴۵
Glyset , ۷۵۵
Gold Sodium Thiomalate, ۵۴۸
Goldar, ۱۰۱
Gonadorelin Acetate, ۵۴۹
Gonadorelin HCl, ۵۴۹
Gonal-F, ۲۴۱
Gonasi Hp, ۵۷۲
Gonic, ۵۷۲
Goody's, ۱۱
Gordon, ۴۷
Gormel, ۱۱۲۳
Goserelin Acetate, ۵۵۱
Gram, ۸۹۷
Gramagen, ۵۳۳
Gramicidin-N, ۵۵۱
Granisetron (As Local) HCl, ۵۵۲
Gravigard, ۲۹۱
Gravol, ۳۶۱
Grifobutol, ۱۲
Gripe Mixture, ۵۵۳
GrisPEG, ۵۵۳
Grisactin, ۵۵۳
Griseofulvin, ۵۵۳
Grisovin FP, ۵۵۳
Gromal, ۷۶۹
Growngens leucomax, ۷۶۹
Gruncef, ۱۹۲
Guaifenesin, ۵۵۴
Guanabenz Acetate, ۵۵۵
Guanethidine Sulfate, ۵۵۶
Guanfacine HCl, ۵۵۸
Gulfasin, ۱۰۳۸
Gymiso, ۷۶۰
Gynazole, ۱۵۹
Gyne-sulf, ۱۱۱۹
Gynefix, ۲۹۱
Gynergen, ۴۳۶
Gynet, ۲۹۱
Gyno-pevaryl, ۴۰۴
Gynol II, ۸۱۹
Gynomyk, ۱۵۹

H

H-B-vax II, ۵۶۷
H-BG, ۵۶۹
H-BIG, ۵۶۸
H-Diachlor, ۵۷۶
HAT, ۳۰۸
HAVRIX, ۵۶۶
HAVpur, ۵۶۶
HB Dialysis formulation, ۵۶۷

Floraquin, ۶۱۹
Floremet, ۴۹۷
Florinef, ۴۹۲
Florone E, ۳۵۱
Florone, ۳۵۱
Floropryl, ۶۳۲
Flotrin, ۱۰۵۳
Flovent, ۵۱۱
Floxin, ۸۲۷
Floxuridine, ۴۸۸
Flu-21, ۴۹۷
Fluanxol, ۵۰۴
Flubiol, ۴۹۷
Fluconazole, ۴۸۸
Flucytosine, ۴۹۰
Fludara, ۴۹۱
Fludarabine Phosphate, ۴۹۱
Fludex, ۶۰۲
Fludex, ۶۰۲
Fludex, ۶۰۲
Fludrocortisone, ۴۹۲
Flugalin, ۵۰۹
Fluhalt, ۸۳۸
Flulium, ۲۷۰
Flumazenil, ۴۹۴
Flunisolide, ۴۹۵
Fluocal, ۱۰۰۵
Fluocinolone Acetonide, ۴۹۶
Fluocinonide, ۴۹۷
Fluoderm, ۴۹۶
Fluolar, ۴۹۶
Fluonex, ۴۹۷
Fluonid, ۴۹۶
Fluor-A-day, ۱۰۰۵
Fluorinse, ۱۰۰۵
Fluor-I-Ful-Glo, ۴۹۸
Fluor-I-Strip, ۴۹۸
Fluor-op, ۵۰۰
Fluorescite, ۴۹۸
Fluoresein Sodium, ۴۹۸
Fluoride, ۴۹۹
Fluoritab, ۴۹۹
Fluoritabs, ۱۰۰۵
Fluorometholone, ۵۰۰
Fluoroplex, ۵۰۰
Fluorouracil, ۵۰۰
Fluothane, ۵۶۲
Fluotic, ۴۹۹
Fluoxetine HCl, ۵۰۲
Fluoxymesterone, ۵۰۳
Flupenthixol Decanoate, ۵۰۴
Fluphenazine Decanoate, ۵۰۵
Fluphenazine Enanthate, ۵۰۵
Fluphenazine HCl, ۵۰۵
Flur, ۵۰۹
Flura - Drops, ۱۰۰۵
Flurandrenolide (Fluran), ۵۰۷
Flurazepam HCl, ۵۰۸
Flurbiprofen, ۵۰۹
Flurofen, ۵۰۹
Flurosyn, ۴۹۶
Flurozin, ۵۰۹
Flusemide, ۸۰۳
Flutamide, ۵۱۰
Fluticasone, ۵۱۱
Fluvastatin, ۵۱۲
Fluvoxamine Maleate, ۵۱۳
Flypel, ۶۰۸
Folex, ۷۲۹
Folic Acid (Vit B), ۵۱۴
Foligan, ۳۸
Follistret, ۶۷۱
Folvite, ۵۱۴
Fondaparinux, ۵۱۴
Fondril, ۱۳۶
Fonofos, ۵۱۸
Fonurit, ۱۷
ForTco, ۱۰۵۸
Foradil, ۵۱۵
Formaldehyde, ۵۱۴
Formoterol , ۵۱۵
Formulex, ۳۴۵
Forosa, ۳۵
Fortaz, ۲۰۴
Fortovase, ۹۸۸
Fosalan, ۳۵
Fosamax, ۳۵
Fosanis, ۵۱۹
Fosaqueen, ۳۵
Foscarnet Sodium , ۵۱۶
Foscarnet, ۵۱۶
Foscavir, ۵۱۶
Fosffestrol Tetra Sodium, ۵۱۷
Fosfocin, ۵۱۸
Fosfocina-Veramina, ۵۱۸
Fosfocine, ۵۱۸
Fosfomycin Tromethamine , ۵۱۸
Fosforal, ۵۱۸
Fosfurol, ۵۱۸
Fosinil, ۵۱۹
Fosinopril Sodium, ۵۱۹
Fosinorm, ۵۱۹
Fosipres, ۵۱۹
Fosipril, ۵۱۹
Fositec, ۵۱۹
Fositens, ۵۱۹
Foslophos-Ex, ۱۶۶
Fosmicin, ۵۱۸
Fosmidex Monural, ۵۱۸
Fosmin, ۳۵
Fosphenytoin, ۵۲۰
Fostex, ۱۲۰
Fosual, ۳۵
Fototar, ۲۷۹
Fowlers Diarrhea , ۱۰۱
Fowlers, ۱۰۱
Fragmin, ۳۱۰
Francita, ۵۱۸
Freezone, ۹۸۶
Frepp, ۹۱۲
Frisium, ۲۶۰
Fristens, ۶۲۷
Fristium, ۲۶۰
Froben, ۵۰۹
Froben, ۵۰۹
Froben-SR, ۵۰۹
Froxime, ۲۱۰
Fudixing, ۵۳۱
Fulixan, ۳۵۱
Fulvicin, ۵۵۳
Fumagrippe, ۴۶۵
Funduscein, ۴۹۸
Fungistat, ۱۰۵۶
Furacam, ۲۱۰
Furacin, ۸۱۳
Furadantin, ۸۱۱
Furalan, ۸۱۱
Furamide, ۳۵۸
Furazanol, ۴۰۴
Furazolidone, ۵۲۱
Furobioxin, ۲۱۰
Furosemide, ۵۲۲
Furoxime, ۲۱۰
Furoxone, ۵۲۱

G-Well, ۶۷۶
Gabacet, ۸۹۷
Gabapentin, ۵۲۴
Gabatril, ۱۰۸۱
Gabrilen, ۶۴۹
Gadodiamide, ۵۲۵
Gadopentetate Dimeglumine, ۵۲۵
Galamine Triethiodide, ۵۲۶
Galantamine, ۵۲۷
Gallium - 67 - Citrate, ۵۲۷
Gallium Nitrate, ۵۲۸
Gallo-67, ۵۲۷
Gamabenzene, ۶۷۶
Gamacef, ۲۰۰
Gamastan, ۶۰۰
Gambrosol, ۸۷۲
Gamikal, ۵۱

Euopremarin, ۴۴۴
Euphyllin, ۱۰۶۴
Eurax, ۲۹۶
Eurogeneric, ۸۹۷
Eurogenerics, ۶۰۳
Euvax-B, ۵۶۸
Eva, ۱۰۱۸
Evacef, ۱۹۲
Evalose, ۶۵۶
Eviline, ۴۴
Evistan, ۹۶۱
Exelon, ۹۸۱
Exemestane, ۴۶۵
Exidol, ۱۱
Exirel, ۸۹۸
Exlutona, ۶۸۸
Expafusin, ۵۷۰
Expectorant - D, ۴۶۷
Expectorant Codeine, ۴۶۶
Expectorant, ۴۶۶
Expectorant, ۴۶۶
Exsel, ۹۹۴
Extencilline 6.3.3, ۸۶۵
Extovyl, ۱۲۵
Extra Strength Doan's, ۶۹۵
Extraneal, ۸۷۲
Extraplus, ۶۴۹
Extren, ۹۵۴
Extur, ۶۰۲
Extur, ۶۰۲
Ezopen, ۲۷

F

F.Oralet, ۴۷۸
FML, ۵۰۰
FUDR, ۴۸۸
Factor IX ComplexIX, ۴۶۸
Factrel, ۵۴۹
Fadrox, ۱۹۲
Famicle, ۴۶۹
Famiclovir, ۴۶۹
Famivirsen Sodium, ۴۷۰
Famotidine, ۴۷۱
Famtrex, ۴۶۹
Famvics, ۴۶۹
Famvina, ۴۶۹
Famvir, ۴۶۹
Fanaxal, ۳۶
Fangizone, ۷۱
Fanle, ۴۶۹
Fansidar, ۱۰۳۵
Fantalin, ۳۶
Faremicin, ۵۱۸
Farergot tabs, ۴۳۴
Fareston, ۱۰۹۷
Farmacef, ۲۱۰
Farmagard, ۷۸۲
Farmorubicin, ۴۲۳
Farmorubicine, ۴۲۳
Fastin, ۸۸۲
Fastum, ۶۴۹
Fastum, ۶۴۹
Fat Emulsions, ۴۷۲
Febin, ۶۴۹
Febricod, ۱۵
Febrofen, ۶۴۹
Fedil, ۴۷۵
Feiba S-TiM4, ۲۶
Feiba, ۲۶
Felbamate, ۴۷۳
Felbatol, ۴۷۳
Feldene, ۸۹۸
Feldin ER, ۴۷۵
Felim, ۴۷۵
Felo ER, ۴۷۵
Felocor, ۴۷۵
Felocor, ۴۷۵
Feloday, ۴۷۵
Feloday, ۴۷۵
Felodipine, ۴۷۴
Felodur ER, ۴۷۵
Felodur, ۴۷۴
Felogamma Retard, ۴۷۵
Felogard, ۴۷۵
Felopine-SR, ۴۷۵
Feloten, ۴۷۵
Felpin, ۴۷۵
Fem-prin, ۱۱
Femara, ۶۶۲
Femavit, ۴۴۴
Femenal, ۶۷۱
Femguard, ۱۱۱۹
Femstat, ۱۵۹
Fenfluramine HCl, ۴۷۵
Fenicado, ۸۸۱
Fenodipine ER, ۴۷۵
Fenofibrate, ۴۷۶
Fenoket, ۶۴۹
Fenol, ۸۸۱
Fenoprofen, ۴۷۷
Fenopron, ۴۷۷
Fensel, ۴۷۵
Fensel, ۴۷۵
Fentanyl Citrate, ۴۷۸
Fentanyl, ۴۷۸
Fenuril, ۱۱۲۳
Feostat, ۴۸۰
Fepron, ۴۷۷
Fergon, ۴۸۱
Ferndex, ۳۲۹
Ferralet, ۴۸۱
Ferrlecit , ۱۰۰۵
Ferrous Fumarate, ۴۸۰
Ferrous Gluconate, ۴۸۱
Ferrous sulfate, ۴۸۱
Fertinex-Metrodin, ۱۱۲۳
Fertinic, ۴۸۱
Festal, ۳۵۲
Fetik, ۶۴۹
Feveral, ۱۶
Fexmid, ۲۹۷
Fexofenadine, ۴۸۲
Fiber-Lax, ۱۷۰
Fiberall, ۱۷۰
Fiberall, ۹۴۴
Fibercon, ۱۷۰
Fibernorm, ۱۷۰
Fibretrim, ۱۴۳
Fibrinogen Human, ۴۸۲
Fibrinogen, ۴۸۲
Fibrinolysin, ۴۸۳
Fibro-vein, ۱۰۱۶
Filabac, ۹
Filabac, ۹
FilaxisFoscarnet, ۵۱۶
Filgrastim (GCSF), ۴۸۴
Finasteride, ۴۸۵
Finter, ۳۰
Fischol, ۸۳۱
Flagyl, ۷۴۷
Flamazine , ۱۰۳۴
Flarex, ۵۰۰
Flavis, ۸۹۷
Flavitol, ۹۷۰
Flavoquin, ۶۵
Flaxedil, ۵۲۶
Flebutol, ۱۲
Flecainide Acetate, ۴۸۶
Fleet babylax, ۵۴۵
Fleet phospho-Soda, ۱۰۰۹
Fletchers, ۳۸۰
FlexbuminAlbu RX, ۳۱
Flexen, ۶۴۹
Flexeril, ۲۹۷
Flexeril, ۲۹۷
Flexiban, ۲۹۷
Flexitec, ۲۹۷
Flint SSD, ۱۰۳۴
Flobact, ۲۱۰
Flodil LP, ۴۷۵
Flodil, ۴۷۴
Flolan, ۴۲۶
Flonase, ۵۱۱
Florane, ۶۳۲

Enalapril Maleat, ۴۱۳
Enantone, ۶۶۲
Enantone, ۶۶۲
Enantone-Gyn, ۶۶۲
Enbrel, ۴۴۸
Endak, ۱۸۷
Endep, ۶۰
Endolipide, ۴۷۲
Endrate, ۴۰۲
Endrate, ۴۰۶
Endronax, ۳۵
Enemette, ۳۸۰
EnerjetsCafcit, ۱۶۱
Enfant Coodoliprane, ۱۵
Enflurane, ۴۱۵
Engerix, ۵۶۷
Engerix-B, ۵۶۷
Enison, ۱۱۴۲
Enlon, ۴۰۸
Enovid, ۲۸۹
Enoxacin, ۴۱۶
Enoxaparin Sodium, ۴۱۷
Entacapon, ۴۱۸
Entacyl, ۸۹۷
Entocort, ۱۴۸
Entonox, ۸۱۸
Enzil, ۴۷
Eosin, ۴۱۸
Epaq-Loftan, ۳۲
Epaxal, ۵۶۶
Ephedrine (HCl or Sulfate), ۴۱۹
Ephedsol, ۴۱۹
Epi-pevaryl, ۴۰۴
Epilim, ۱۱۲۸
Epinephrine, ۴۲۰
Epipen, ۴۲۰
Epirubicin HCl, ۴۲۲
Epitol, ۱۷۸
Epival, ۳۷۵
Epivir, ۶۵۶
Epivir-HBr, ۶۵۶
Epocelin, ۲۰۶
Epoetin Alfa, ۴۲۳
Epogen, ۴۲۳
Epogin, ۴۲۴
Epoprostenol Sodium, ۴۲۶
Eposerin, ۲۰۶
Eposin, ۴۶۰
Epoxitin, ۴۲۴
Eprex, ۴۲۳
Eprosartan Mesylate, ۴۲۸
Epsidox, ۴۶۰
Epsom Salt, ۶۹۲
Eptifibatide, ۴۲۹
Equalactin, ۱۷۰
Equanil, ۷۱۶
Equilid, ۱۰۴۱
Equin, ۴۴۴
Erantin, ۴۲۴
Ercaf tablets, ۴۳۴
Ercatab, ۴۳۴
Ercoril, ۹۳۴
Ergamisol, ۶۶۵
Ergo coff tablets, ۴۳۴
Ergocalciferol, ۴۳۱
Ergoloid Mesylate, ۳۵۷
Ergomar, ۴۳۶
Ergonovine Maleat, ۴۳۳
Ergostar Medihaler Ergotamine, ۴۳۶
Ergotamine - C, ۴۳۴
Ergotamine Tartarate, ۴۳۶
Ergotrate, ۴۳۳
Erifostine, ۵۰
Eritrogen, ۴۲۴
Eroxmit, ۲۱۰
Erphadrox, ۱۹۲
Ertvirax, ۲۷
Erwinase, ۸۶۱
Erwinase, ۸۶۱
EryPed, ۴۳۷
Erypo, ۴۲۳
Erythrocin, ۴۳۷
Erythrocin, ۴۳۷
Erythrocin, ۴۳۷
Erythromycin Base, ۴۳۷
Erythromycin Estolate, ۴۳۷
Erythromycin Ethylsuccinate, ۴۳۷
Erythromycin Lactobionate, ۴۳۷
Erythromycin Stearate, ۴۳۷
Erythromycin Topical, ۴۳۷
Escoflex, ۲۳۷
Eserine Sulfate, ۸۸۸
Esidrix, ۵۷۶
Eskalith, ۶۸۰
Eskasole, ۳۰
Eskazole, ۳۰
Esmero, ۹۸۲
Esmeron, ۹۸۲
Esmolol HCl, ۴۳۹
Esoterica Regular, ۵۸۲
Espo, ۴۲۴
Espritin, ۶۵۵
Esradin, ۶۴۰
Estar, ۲۷۹
Estazolam, ۴۴۱
Esterified Estrogens, ۴۴۲
Estinyl, ۴۵۳
Estivin, ۷۹۰
Estrace, ۴۴۳
Estraderm, ۴۴۳
Estradiol Cypionate, ۴۴۳
Estradiol Valerate, ۴۴۳
Estradiol, ۴۴۳
Estramustine Sodium Phosphate, ۴۴۳
Estratab, ۴۴۲
Estring, ۴۴۳
Estrogens conjugated, ۴۴۴
Estropipate, ۴۴۷
Estulic, ۵۵۸
Etanercept, ۴۴۸
Ethacryn Sodium, ۴۵۰
Ethacrynate Sodium, ۴۵۰
Ethacrynic Acid, ۴۵۲
Ethambutol, ۴۵۲
Ethicef, ۱۹۲
Ethinyl Estradiol, ۴۵۳
Ethmozine, ۷۷۲
Ethosuximide, ۴۵۵
Ethrane, ۴۱۵
Ethyl chloride, ۴۵۶
Ethylestrenol, ۴۵۶
Ethyol, ۵۰
Ethyol, ۵۰
Etiaxil HidrosolRacestyptine, ۴۵
Etibi, ۴۵۲
Etidronate Disodium, ۴۵۶
Etindrax, ۳۸
Etipramid, ۱۰۶۴
Etodolac, ۴۵۸
Etomidate, ۴۵۹
Etonalin, ۴۹۷
Etonco, ۴۶۰
Etopophos, ۴۶۰
Etopos, ۴۶۰
Etoposid Ebewe, ۴۶۰
Etoposid Knoll, ۴۶۰
Etoposid, ۴۶۰
Etoposide (VP-16), ۴۶۱
Etoposide Pierre Fabre, ۴۶۰
Etoposide, ۴۶۰
Etoposide, ۴۶۰
EtoposideTeva, ۴۶۰
Etoposido, ۴۶۰
Etosid, ۴۶۰
Etretinate, ۴۶۳
Etyl Chloride, ۴۵۶
Eubiol, ۸۹
Eucalen, ۳۵
Eucalyptus, ۴۶۵
Eucardic, ۱۸۸
Eucardion, ۳۳۰
Euglucon, ۵۳۸
Eukacin, ۵۱
Eunoctal, ۶۴

Douluton, ۶۷۱
Dovonex, ۱۶۳
Doxapram HCl, ۳۸۸
Doxapram, ۳۸۸
Doxate-C, ۳۸۰
Doxate-S, ۳۸۰
Doxazosin Mesylate, ۳۸۹
Doxef, ۱۹۲
Doxepin HCl, ۳۹۱
Doxercalciferol, ۳۹۳
Doxil, ۳۹۴
Doxorubicin, ۳۹۴
Doxycycline Calcium, ۳۹۶
Doxycycline Hyclate, Monohydrate, ۳۹۶
Dr Scholl's Smooth Touch Deep Mousturizing Cream, ۱۱۲۳
Dramamine, ۳۶۱
Dramanate, ۳۶۱
Dramilin, ۳۶۱
Dramocen, ۳۶۱
Dramoject, ۳۶۱
Dravyr, ۲۷
Drenison, ۵۰۷
Driclor, ۴۵
Drisdol, ۴۳۱
Dristan 12 Hr Spray, ۸۴۵
Dristan AF, ۳۰
Drithocreme, ۳۷۴
Drithoscalp, ۳۷۴
Drocef, ۱۹۲
Drogenil, ۵۱۰
Drolex, ۱۹۲
Dronabinol, ۳۹۸
Droperidol Compound, ۴۰۰
Droperidol, ۳۹۹
Droxef, ۱۹۲
Droxicef, ۱۹۲
Droxilon, ۱۹۲
Droxyl, ۱۹۲
Drozid, ۱۹۲
Drysol, ۴۵
Duboidine, ۵۸۸
Dubosine, ۵۸۸
Dukoral, ۲۳۸
Dulcolax, ۱۳۵
Duotrate, ۸۶۷
Duphaston, ۴۰۰
Durabolin, ۷۸۹
Duracef, ۱۹۲
Duracillin, ۸۶۲
Duraclon, ۲۶۸
Duragesic, ۴۷۸
Duralone, ۷۳۹
Duralyn-CR, ۱۰۶۴
Duramist plus, ۸۴۵
Duramorph, ۷۷۳
Duraphyl, ۱۰۶۶
Durapindol, ۸۹۳
Duraprox, ۸۴۱
Duraquin, ۹۵۵
Duration, ۸۴۵
Duricef, ۱۹۲
Duricef, ۱۹۲
Duvimex, ۲۷
Duvoid, ۱۲۸
Dycill, ۳۴۴
Dydrogestrone, ۴۰۰
Dygrathyl, ۳۵۷
Dymadon, ۱۵
Dymenate, ۳۶۱
DynaCirc, ۶۴۰
DynaCirc, ۶۴۰
Dynacil, ۵۱۹
Dynamisan, ۸۹
Dynapen, ۳۴۴
Dyrenium, ۱۱۱۰
DysportBotox, ۱۴۰

E

E-Mycin, ۴۳۷
E.P.Mycin, ۸۴۷
EC-Naprosyn, ۷۹۲
ED-Spaz, ۵۸۸
EDTA disodium (Sodium EDTA)EDTA, ۴۰۲
EES, ۴۳۷
EFA plus-EPA, ۸۳۱
ELSPar, ۹۲
ENovo-triptyn, ۶۰
ERYC, ۴۳۷
ETP, ۱۰۵۲
Earcalm, ۱۹
Echothiophate Iodide, ۴۰۲
Econazole Nitrate, ۴۰۴
Econopred, ۹۱۸
Ecorex, ۴۰۴
Ecostatin, ۴۰۴
Ecotrin, ۲۱
Ectasule, ۴۱۹
Ecuvir, ۲۷
Edecrin, ۴۵۲
Edepin, ۵۲
Edetate Calcium Disodium, ۴۰۴
Edetate Dicobalt, ۴۰۶
Edetate Disodium (EDTA), ۴۰۶
Edolan, ۴۵۸
Edronax, ۹۶۴
Edrophonium Chloride, ۴۰۸
Eespan, ۵۷۰
Efavirenz, ۴۱۰
Efedron, ۴۱۹
Efferalgan, ۱۵
Effexor, ۱۱۳۶
Eflone, ۵۰۰
Efodine, ۹۱۲
Efudex, ۵۰۰
Efurox, ۲۱۰
Egacene (NL), ۵۸۸
Egarone, ۸۴۵
Egazil, ۵۸۸
Egibern, ۹۹۳
Egifilin, ۱۰۶۴
Eicosapen-Flowmega-Gamma EPA, ۸۳۱
Eire, ۱۲۵
Elacutan, ۱۱۲۳
Elase, ۴۸۳
Elatrol, ۶۰
Elcam, ۱۸۶
Eldepryl, ۶۶۰
Eldepryl, ۹۹۳
Eldermint life drops, ۱۷۶
Eldisine, ۱۱۴۲
Eldopaque, ۵۸۲
Eldoquin, ۵۸۲
EleaFoscarnet, ۵۱۶
Elebloc, ۱۸۷
Elevat, ۳۹۸
Eligard, ۶۶۲
Eliten, ۵۱۹
Elixicon, ۱۰۶۶
Elixine, ۱۰۶۴
Elixophilline, ۱۰۶۴
Elixophyllin, ۱۰۶۶
Elobact, ۲۱۰
Elohaes, ۵۷۰
Elohast, ۵۷۰
Elohes, ۵۷۰
Elorgan, ۸۷۱
Eloxatine, ۸۳۹
Elspar, ۸۶۱
Eltroxin, ۶۷۲
Eluexin, ۵۱۰
Elvenavir, ۶۰۴
Emanthal, ۳۰
Embrocation, ۷۱۲
Emconcor, ۱۳۶
Emcor, ۱۳۶
Emcyt, ۴۴۳
Emetine HCl, ۴۱۲
Emex, ۷۴۲
Emoform, ۵۱۴
Emulsifide FAT, ۴۱۳

Dicyclomine HCl, ۳۴۵
Didanosine, ۳۴۶
Didasten, ۳۴۶
Didax, ۳۴۶
Didronel, ۴۵۶
Dienestrol, ۳۴۷
Diethyl Propion Hydrochloride, ۳۴۸
Diethylcarbamazine Citrate, ۳۴۹
Diethylstil bestrol diphosphate, ۳۴۹
Diethylstilbestrol, ۳۴۹
Difloraione Diacetate, ۳۵۱
Diflucan, ۴۸۸
Diflunisal, ۳۵۲
Diformil, ۵۱۴
Difrarel - E, ۷۹
Difrarel-100, ۷۹
Difusor, ۸۷۲
Digestive, ۳۵۲
Digezamol, ۳۰
Digibind, ۳۵۵
Digitalis Antidot, ۳۵۵
Digoxin Immune fab, ۳۵۵
Digoxin, ۳۵۳
Dihydrergot, ۳۵۵
Dihydroergotamine mesylate, ۳۵۵
Dihydroergotoxine, ۳۵۷
Dihydrotachysterol, ۳۵۷
Diiodohy-droxyquin, ۶۱۹
Diiodohydroxyquinoline, ۶۱۹
Dilacor X.R, ۳۵۹
Dilahex, ۴۷۵
Dilantin, ۸۸۵
Dilantin, ۸۸۵
Dilatrate, ۶۳۸
Dilaudid HCl, ۵۸۰
Dilaudid, ۵۸۰
Dilofen ER, ۴۷۵
Dilopin, ۴۷۵
Diloxanide Furoate, ۳۵۸
Diltiazem HCl, ۳۵۹
Diluran, ۱۷
Dimegan, ۱۴۷
Dimeglumine (Gadopentate), ۳۶۰
Dimenhydrinate, ۳۶۱
Dimentabs, ۳۶۱
Dimercaprol, ۳۶۲
Dimetane, ۱۴۷
Dimetapp Allergy, ۱۴۷
Dimethicone (Activated Simethicone), ۳۶۳
Dimethylsulphoxid, ۳۶۴
Dinate, ۳۶۱
Dinex, ۳۴۶
Dinitrogen oxide, ۸۱۸
Dinnefords, ۲۴۰
Dinoprostone, ۳۶۴
Diocto-k, ۳۸۰
Dioctyl, ۳۸۰
Diodoquin, ۶۱۹
Diodoquin, ۶۲۰
Dioetyl, ۳۸۰
Dioeze, ۳۸۰
Diondel, ۷۴۴
Diotane, ۱۴۷
Diovall, ۴۴۳
Diovan, ۱۱۲۹
Diovol plus, ۴۴
Diovol, ۴۴
Dipentum, ۸۳۱
Diphenhydramine Compound, ۳۶۵
Diphenhydramine HCl, ۳۶۶
Diphenoxylate HCl W/ Atropine Sulfate, ۳۶۷
Diphtheria & tetanus toxoid adsorbed (DT), ۳۶۸
Diphtheria & tetanus toxoid adsorbed (Td), ۳۶۸
Diphtheria antitoxin, equine, ۳۶۸
Diphtheria toxoid + tetanus toxoid + pertussis vaccine adsorbed (DTP), ۳۶۹
Dipivefrin HCl, ۳۶۹
Dipot, ۲۷۰
Dipresan, ۵۵۸
Diprivan, ۹۳۶
Diprolene, ۱۲۶
Diprosone, ۱۲۶
Dipyridamole, ۳۷۰
Direxiode, ۶۱۹
Disartan, ۱۱۲۹
Disetate, ۴۰۶
Disodium EDTA, ۴۰۶
Disonate, ۳۸۰
Disopyramide Phosphate, ۳۷۱
Disotate , ۴۰۲
Dispaz, ۳۴۵
Disulfiram, ۳۷۳
Ditenaten, ۱۰۶۴
Dithranol (Anthralin), ۳۷۴
Ditropan, ۸۴۳
Diulo, ۷۴۴
Diural, ۱۷
Diuremid, ۱۰۹۸
Diuresin, ۶۰۲
Diurigen, ۲۳۰
Diuril Sodium, ۲۳۰
Diuril, ۲۳۰
Diutol, ۱۰۹۸
Divalproex Na, ۳۷۵
Divinal Rheuma, ۱۷۲
Dixamid, ۶۰۲
Dixarit, ۲۶۸
Dizmiss, ۷۰۲
Doans Backache Pills, ۶۹۵
Doans, ۶۹۵
Dobutamine HCl, ۳۷۷
Dobutrex, ۳۷۷
Doca Acetate, ۳۲۵
Docaciclo, ۲۷
Docetaxel, ۳۷۸
Docusato, ۳۸۰
Docusofts, ۳۸۰
Docusol, ۳۸۰
Dofetilide, ۳۸۰
Dogmatil , ۱۰۴۱
Dolaforte, ۱۵
Dolanex, ۱۶
Dolanex, ۸۵۵
Dolantin, ۸۷۶
Dolased۱۵
Dolaserton Mesylate, ۳۸۲
Dolipol, ۱۰۹۱
Dolmatil, ۱۰۴۱
Dolobid, ۳۵۲
Dolofar , ۶۴۹
Dolointensive, ۵۰۹
Dolomax, ۶۴۹
Dolonivag, ۵۸۰
Dolophine, ۷۲۳
Doloposterine N, ۳۴۲
Dolorol, ۱۵
Dolsinal, ۷۸۲
Domeboro, ۴۷
Domical, ۶۰
Dommanate, ۳۶۱
Domperidone, ۳۸۴
Donepezil, ۳۸۴
Donnagle, ۱۰۱
Donnamar, ۵۸۸
Donnatol, ۱۱۵
Dopamet, ۷۳۵
Dopamine HCl, ۳۸۵
Dopar, ۶۶۸
Dopastat, ۳۸۵
Dorken, ۲۷۰
Dorlotin, ۶۴
Dorlotyn, ۶۴
Dornase Alfa, ۳۸۶
Doryx, ۳۹۶
Dorzolamide HCl, ۳۸۷
Dostinex, ۱۶۱

Dapa-Tabs, ۶۰۲
Dapamax, ۶۰۲
Daphyne, ۷۱۲
Dapsone (D.D.S), ۳۱۴
Daraprim, ۹۴۹
Darbepoetin alfa, ۳۱۶
Darmadol, ۱۰۹۹
Darvilen, ۱۹۸
Daskil, ۱۰۵۴
Datril, ۱۶
Datril, ۸۵۵
Daunorubicin, ۳۱۷
Daunoxome, ۳۱۷
Daypro, ۸۴۱
Dayrun, ۸۴۱
Daytosulf, ۱۱۱۹
Deapril ST, ۳۵۷
Debralen, ۳۸۹
Debrisan, ۳۳۴
Debrox, ۱۸۰
Decadron L.A., ۳۲۶
Decadron, ۳۲۶
Decadron, ۳۲۶
Decapeptyl, ۱۱۲۰
Declomycine, ۳۲۱
Declovir, ۲۷
Decortin, ۹۲۰
Decortisyl, ۹۲۰
Decreapin SR, ۴۷۵
Deep Healing Rub, ۷۲۴
Defanyl, ۶۶
Deflam, ۸۴۱
Deflox, ۱۰۵۳
Defroxamine, ۳۱۸
Deherp, ۲۷
Deladumone, ۱۰۵۸
Delatest, ۱۰۵۸
Delatestryl, ۱۰۵۸
Delavirdine Mesylate, ۳۲۰
Delaxin, ۷۲۷
Delfen, ۸۱۹
Delipo, ۴۹۷
Delsym, ۳۳۷
Delta - D, ۲۳۷
Delta-Cortef, ۹۱۷
Deltacotene, ۹۲۰
Deltalipid, ۴۷۲
Deltasone, ۹۲۰
Deltison, ۹۲۰
Deltrox, ۲۱۰
Demadex, ۱۰۹۸
Demeclocycline HCl, ۳۲۱
Demerol, ۷۱۲
Demerol, ۸۷۶
Demilets, ۲۲۰
Demulen, ۲۸۹
Dencorub, ۶۹۵
Dendrid, ۵۹۳
Denylin DM, ۳۳۷
Depacene Syrup, ۱۱۲۸
Depacene, ۱۱۲۸
Depacon, ۳۷۵
Depakoate, ۳۷۵
Depen, ۸۶۴
Depermide, ۶۰۲
Depigman, ۷۷۰
Depo-Erythrocin, ۴۴۳
Depo-Medrol, ۷۳۹
Depo-Provera, ۷۰۳
Depo-Stradiol, ۴۴۳
Depo-Testosterone, ۱۰۵۸
Depofin, ۶۱۹
Depogen, ۴۴۳
Depopen 6.3.3, ۸۶۵
Depormit, ۵۴۶
Depot-HAL, ۳۸
Depot-ped, ۶۶۲
Depotest, ۱۰۵۸
Deprenyl, ۶۶۰
Deprenyl, ۹۹۳
Dermaflex, ۱۱۲۳
Dermaflor, ۳۵۱
Dermagran, ۴۵
Dermalar, ۴۹۶
Dermazol, ۴۰۴
Dermazole Amicel, ۴۰۴
Dermit, ۱۱۵۹
Dermophyl, ۴۹۶
Dermovate, ۲۶۱
Desenex, ۱۱۵۸
Desferal mesylate, ۳۱۸
Desferal, ۳۱۸
Desipramine HCl, ۳۲۲
Desitin, ۱۱۵۹
Desloratadine, ۳۲۳
Desmopressin, ۳۲۳
Desocort, ۳۲۵
Desonide, ۳۲۵
Desowen, ۳۲۵
Desoxycorticosterone (Acetate & Pivalate), ۳۲۵
Desoxyn , ۷۲۴
Desquam-x, ۱۲۰
Desyrel, ۱۱۰۳
Detensiel, ۱۳۶
Detensol, ۹۳۷
Detrol, ۱۰۹۵
Devirus, ۲۷
Dexal, ۶۴۹
Dexamethasone Acetate, ۳۲۶
Dexamethasone Sodium Phosphate, ۳۲۶
Dexamethasone, ۳۲۶
Dexamin, ۶۹
Dexampex, ۳۲۹
Dexamphetamine Sulfate, ۳۲۹
Dexanta, ۴۴
Dexarazoxane, ۳۳۰
Dexrazoxane, ۳۳۰
Dexchlor, ۳۳۰
Dexchlorpheniramine Maleate, ۳۳۰
Dexedrine, ۳۲۹
Dexedrine, ۳۳۵
Dexol, ۳۳۲
Dexomedetomidine HCl, ۳۳۱
Dexon L.A., ۳۲۶
Dexpanthenol, ۳۳۲
Dextran 40, ۳۳۲
Dextran 75, ۳۳۳
Dextranomer, ۳۳۴
Dextroamphetamine Sulfate, ۳۳۵
Dextromethorphan - P, ۳۳۶
Dextromethorphan HBr, ۳۳۷
Dextrose (D-Glueose), ۳۳۷
Dextrose 5% & Alcohol 5%, ۳۳۸
Dey - Dose, ۶۳۵
DiaBeta, ۵۴۴
Diabiense, ۲۳۴
Diachlor, ۲۳۰
Dialaflex Solutions, ۸۷۲
Dialisol, ۸۷۲
Dialose, ۳۸۰
Dialume, ۴۵
Dialyte, ۸۷۲
Diambulate Solutions, ۸۷۲
Diamicron, ۵۴۰
Diamox, ۱۷
Diamox, ۱۷
Diane, ۳۰۴
Dianeal, ۸۷۲
Diapid, ۶۸۹
Diasorb, ۱۰۱
Diazac, ۳۳۸
Diazepam, ۳۳۸
Diazomid, ۱۷
Diazoxide, ۳۴۱
Dibent, ۳۴۵
Dibenzyline, ۸۸۱
Diblocin, ۳۸۹
Dibucaine, ۳۴۲
Dicarbasil, ۱۶۶
Diclofenac - Ca, ۳۴۲
Diclofenac - Na, ۳۴۲
Dicloxacillin Na, ۳۴۴
Dicorvin, ۱۰۲۱

Conjugen, ۴۴۴
ContinHydromorph, ۵۸۰
Continus Indicotin, ۶۰۳
Contraceptive triphasic, ۲۸۷
Contraceptives, oral, ۲۸۸
Contrathion, ۹۱۳
Convulex, ۱۱۲۸
Coornel, ۸۱۰
Copaxone, ۵۳۷
Copaxone, ۵۳۷
Copper Sulfate, ۲۹۱
Copper, ۲۹۱
Corasol, ۸۱۰
Cordaline, ۱۳۶
Cordan SP, ۵۰۷
Cordan, ۵۰۷
Cordarone, ۵۸
Cordi-Omega 3, ۸۳۱
Cordipina, ۸۰۳
Coreg, ۱۸۸
Corgard, ۷۸۲
Coricidin, ۲۲۰
Corisan, ۳۰
Coronex, ۶۳۸
Correctol Extral Genrie, ۳۸۰
Correctol stool softener, ۳۸۰
Cort-Dome, ۵۷۷
Cortaid, ۵۷۷
Cortancyl, ۹۲۰
Cortef, ۵۷۷
Cortenema, ۵۷۷
Corticaine, ۵۷۷
Corticotropin Injection, ۲۹۲
Corticotropin Repository, ۲۹۲
Cortigel, ۲۹۲
Cortisone Acetate, ۲۹۳
Cortone, ۲۹۳
Cortrophin-Gel, ۲۹۲
Corvert, ۵۹۱
Corynine HCl, ۱۱۵۴
Coryphen, ۲۱
Cosmegen, ۳۰۹
Cosmofer, ۶۳۰
Cotazym, ۸۵۲
Cotrim, ۲۷۷
Coumadin, ۱۱۵۲
Covaxin, ۲۵
Covelayr, ۲۷
Coversum, ۸۷۲
Coversyl, ۸۷۲
Cozaar, ۶۸۶
Crasnitin, ۸۶۱
Cremacoat 1, ۳۳۷
Creon, ۸۵۲
Crixivan, ۶۰۴
Crixivan, ۶۰۴
Crolom, ۲۹۵
Cromolyn Sodium, ۲۹۵
Crotamiton, ۲۹۶
Cryosid, ۴۶۰
Crystacillin, ۸۶۲
Crystapen, ۸۶۶
Crysti -12, ۲۹۷
Crytion, ۱۰۱
Cuprimine, ۸۶۴
Cuprocept ccL, ۲۹۱
Curisafe, ۱۹۲
Curocef, ۲۱۰
Curoxime, ۲۱۰
Curretab, ۷۰۳
Cusiviral, ۲۷
Cyanocobalamin, ۲۹۶
Cyanoject, ۲۹۷
Cyclivex, ۲۷
Cyclizine HCl, ۲۹۷
Cyclobenzapine, ۲۹۷
Cyclobenzaprine, ۲۹۷
Cyclobenzaprine, ۲۹۷
Cycloflex, ۲۹۷
Cyclogyl, ۲۹۸
Cycloherp, ۲۷
Cyclomen, ۳۱۱
Cyclomycin, ۱۹۲
Cyclopentolate HCl, ۲۹۸
Cyclophosphamide, ۲۹۹
Cycloprine, ۲۹۷
Cycloserine, ۳۰۱
Cyclosporine, ۳۰۱
Cyclostad, ۲۷
Cyklokapron, ۱۱۰۰
Cyllanvir, ۲۷
Cymevene, ۵۲۹
Cyomin, ۲۹۷
Cyproheptadine HCl, ۳۰۳
Cyprostol, ۷۶۰
Cyproterone Acetate, ۳۰۴
Cyproterone Compound, ۳۰۴
Cystospaz, ۵۸۸
Cystospaz-M, ۵۸۸
Cytadren, ۵۶
Cytarabine, ۳۰۵
Cytofos, ۵۰
Cytogem, ۵۳۳
Cytomel, ۶۷۷
Cytosar, ۳۰۵
Cytosar-U, ۳۰۵
Cytotec, ۷۶۰
Cytovene, ۵۲۹
Cytoxan, ۲۹۹

D-S-S DC Softgels, ۳۸۰
D-Vi-Sol, ۴۳۱
D.H.E.45, ۳۵۵
D10W, ۳۳۷
D2.5W, ۳۳۷
D20W, ۳۳۷
D25W, ۳۳۷
D30W, ۳۳۷
D38.5W, ۳۳۷
D40W, ۳۳۷
D50W, ۳۳۷
D5W, ۳۳۷
D60W, ۳۳۷
D70W, ۳۳۷
DDAVP, ۳۲۳
DDPC, ۸۵۷
DES, ۳۴۹
DHT Intensol, ۳۵۷
DHT, ۳۵۷
DM Cough, ۳۳۷
DOK, ۳۸۰
DOS Softgel, ۳۸۰
DPCA, ۸۷۲
DPCA2, ۸۷۲
DPE, ۳۶۹
DS, ۱۱۳
DTIC, ۳۰۷
DTIC-Dome, ۳۰۷
Dacarbazine, ۳۰۷
Daclizumab, ۳۰۸
Dacody, ۱۳۵
Dacortin, ۹۲۰
Dactinomycin, ۳۰۹
Dafalgan.Codral, ۱۵
Dagan, ۸۰۳
Daivonex, ۱۶۳
Dalalone L.A, ۳۲۶
Dalben, ۳۰
Dalcept-Fincoid, ۲۹۱
Dalivit, ۹۷۰
Dalmane, ۵۰۸
Dalpro, ۱۱۲۸
Dalteparin sodium, ۳۱۰
Dalzad, ۱۱۲۹
Damide, ۶۰۲
Damide, ۶۰۲
Danaparoid Sodium, ۳۱۱
Danazol, ۳۱۱
Danocrine, ۳۱۱
Dantrium, ۳۱۳
Dantrolene Sodium, ۳۱۲
Daonil, ۵۳۸
Dapa, ۶۰۲

Ciclamil, ۲۹۷
Ciclofalina, ۸۹۷
Cicloferen, ۲۷
Ciclopar, ۳۰
Ciclosporin, ۲۴۲
Ciclosporine-Neoral-Sqndimmune, ۲۴۲
Cidofovir, ۲۴۳
Cidomycin, ۵۳۵
Cidrin, ۷۲۴
Ciletin, ۲۴۴
Cilosol, ۲۴۴
Cilostal, ۲۴۴
Cilostazol, ۲۴۴
Cilotal, ۲۴۴
Ciloxan, ۲۴۷
Cimetidine, ۲۴۴
Cin-quin, ۹۵۵
Cinaziere, ۲۴۶
Cincain, ۳۴۲
Cinmik, ۵۱
Cinnarizine, ۲۴۶
Cipladinex, ۳۴۶
Cipramil, ۲۵۱
Cipro, ۲۴۷
Ciprofloxacin HCl, ۲۴۶
CisPlatin, ۲۴۸
Cisapride, ۲۵۰
Cisatracurium Besylate, ۲۵۰
Citalopram (as HBr), ۲۵۱
Citalopram, ۲۵۱
Citanest, ۹۲۱
Citaz, ۲۴۴
Citicoline (as Sodium), ۲۵۲
Citicoline sodium, ۲۵۳
Citidel, ۲۵۲
Citidox, ۴۶۰
Citodon, ۱۵
Citracal, ۱۶۷
Citrate of Magnesia, ۶۹۲
Citrates, ۲۵۳
Citric acid, ۲۵۳
Citro-Nesia, ۶۹۲
Citroma, ۶۹۲
Citrosteril, ۲۵۳
Citrovorum Factor, ۲۵۳
Citrucel, ۷۳۴
Cl Food, ۶۳۷
Cladribine, ۲۵۵
Claforan, ۱۹۷
Clamuril, ۱۱۲۳
Claradol, ۱۵
Clarinex, ۳۲۳
Claripex, ۲۶۴
Clarithoromicyn, ۲۵۵
Claritin, ۶۸۴
Clarograf, ۶۲۳
Claversal, ۷۱۸
Clavulin, ۶۸
Clavulin, ۲۷۶
Clazol, ۲۴۴
Clemastine Fumatrate, ۲۵۷
Cleocin HCl, ۲۵۹
Cleocin Phosphate, ۲۵۹
Cleocin T, ۲۵۹
Cleveral, ۸۹۷
Clidinium - C, ۲۵۸
Climara, ۴۴۳
Climarest, ۴۴۴
Clindamycin HCl, ۲۵۹
Clindamycin Palmitate HCl, ۲۵۹
Clindamycin Phosphate, ۲۵۹
Clinoril, ۱۰۴۰
Clinovir, ۲۷
Clint, ۳۸
Clirbest, ۲۷
Clivoten, ۶۴۰
Clobazam, ۲۶۰
Clobetasol propionate, ۲۶۱
Clobutinol HCl, ۲۶۲
Clofazimine, ۲۶۲
Clofibrate, ۲۶۴
Clomid, ۲۶۵
Clomiphene citrate, ۲۶۵
Clomipramine HCl, ۲۶۶
Clonazepam, ۲۶۷
Clonidine HCl, ۲۶۸
Clonidine, ۲۶۸
Clopate, ۲۷۰
Clopax urbanyl, ۲۶۰
Clopidogrel, ۲۷۰
Cloramed, ۲۷۰
Cloranxen, ۲۷۰
Clorazepate Dipotassium, ۲۷۰
Clorazepate, ۲۷۰
Cloretilo chemirosa, ۴۵۶
CloretiloChemirosa, ۴۵۶
Clorixan, ۲۷
Cloroquine Phosphate, ۲۷۱
Clotrimaderm, ۲۷۳
Clotrimazole, ۲۷۳
Cloxacillin Sodium, ۲۷۴
Cloxapen, ۲۷۴
Clozapine, ۲۷۵
Clozaril, ۲۷۵
Clozene, ۲۷۰
Clyvorax, ۲۷
Co-Amoxiclav, ۲۷۶
Co-Trimoxazole, ۲۷۷
Coal Tar, ۲۷۹
Cocaine HCl, ۲۷۹
Cocaine, ۲۷۹
Cocrema, ۵۸۲
Codabrol, ۱۵
Codalgin, ۱۵
Codapane, ۱۵
Codeidol, ۱۵
Codeine Phosphate, ۲۸۰
Codeine Sulfate, ۲۸۰
Codeipar, ۱۵
Codicet, ۱۵
Codilprane Enfant, ۱۵
Codipar, ۱۵
Coditam, ۱۵
Codoliprane, ۱۵
Coenzyme R, ۱۳۳
Cogentin, ۱۲۱
Cogest, ۴۴۴
Cognex, ۱۰۴۴
Colace, ۳۸۰
Colace, ۳۸۰
Colax-C, ۳۸۰
Colax-S, ۳۸۰
Colchicine, ۲۸۲
Colestid, ۲۸۳
Colestid, ۲۸۳
Colestipol HCl, ۲۸۳
Colestiramina, ۲۳۹
Colestrol, ۲۳۹
Colestyr, ۲۳۹
Colestyramine Resin, ۲۸۴
Colidac, ۲۴۴
Coline salicylate, ۲۴۰
Colistin Sulfate, ۲۸۵
Colitofalk, ۷۱۸
Cologel, ۷۳۴
Coloxyl, ۳۸۰
Colsor, ۲۷
Coly-mycin S, ۲۸۵
Combantriln, ۹۴۴
Comfarol, ۱۵
Comitrip, ۶۰
Compain, ۱۶
Compain, ۸۵۵
Comphor-Phenol, ۲۸۵
Compound W, ۹۸۶
Comtan, ۴۱۸
Conbivent, ۶۲۵
Conceptrol, ۸۱۹
Concor, ۱۳۶
Condylin, ۹۰۳
Condylin, ۹۰۴
Condylox, ۹۰۳
Condylox, ۹۰۴
Congest, ۲۸۶
Conjugated Estrogens, ۲۸۶

Cefizox, ۲۰۶
Cefizox, ۲۰۷
Ceflour, ۲۱۰
Cefmore, ۲۰۰
Cefociclin, ۲۰۰
Cefodox, ۲۰۱
Ceforal, ۱۹۲
Ceforzil, ۲۰۳
Cefotan, ۱۹۸
Cefotaxime Sodium, ۱۹۷
Cefotetan, ۱۹۸
Cefoxin, ۲۰۰
Cefoxitin sodium, ۲۰۰
Cefoxitin, ۲۰۰
Cefoxitin, ۲۰۰
Cefoxitine, ۲۰۰
Cefoxona, ۲۰۰
Cefpobact, ۲۰۱
Cefpodoxime, ۲۰۱
Cefprozil, ۲۰۳
Cefprozil, ۲۰۳
Cefprozil, ۲۰۳
Ceftazidime, ۲۰۴
Ceftem, ۲۰۵
Ceftenon, ۱۹۸
Ceftibuten, ۲۰۵
Ceftil, ۲۱۰
Ceftin, ۲۱۰
Ceftin, ۲۱۰
Ceftin, ۲۱۰
Ceftix, ۲۰۶
Ceftizon, ۲۰۶
Ceftizoxime Sodium, ۲۰۷
Ceftizoxime, ۲۰۶
Ceftrizxone Sodium, ۲۰۸
Cefudura, ۲۱۰
Cefuhexal, ۲۱۰
Cefumax, ۲۱۰
Cefuracet, ۲۱۰
Cefurax, ۲۱۰
Cefurex, ۲۱۰
Cefurox, ۲۱۰
Cefuroxime, ۲۱۰
Cefuroxime, ۲۱۰
Cefutil, ۲۱۰
Cefxitin, ۲۰۰
Cefzil, ۲۰۳
Cefzil, ۲۰۳
Cefzon, ۱۹۴
Celebrex, ۲۱۲
Celecoxib, ۲۱۲
Celestone, ۱۲۶
Celexa, ۲۵۱
Cellcept, ۷۸۰
Cellidrin, ۳۸
Celltop, ۴۶۰
Celocid, ۲۱۰
Cenomycin, ۲۰۰
Center-Al, ۳۸
Centramina, ۶۹
Centrapryl, ۹۹۳
Cepacol, ۲۱۹
Cepan, ۱۹۸
Cepazin, ۲۱۰
Cephalexin HCl, ۲۱۳
Cephalexin, ۲۱۳
Cephalothin Sodium, ۲۱۴
Cephos, ۱۹۲
Cephradine, ۲۱۶
Cepodem, ۲۰۱
Ceporex, ۲۱۳
Ceprazol, ۳۰
Ceptaz, ۲۰۴
Ceptra, ۲۷۷
Cerebropan, ۸۹۷
Cerebryl, ۸۹۷
Ceredase, ۵۹۶
Cerentil, ۴۴۴
Cerespan, ۸۵۴
Cerezyme, ۵۹۶
Cerivastatin, ۲۱۷
Ceroxim, ۲۱۰
Cerubidine, ۳۱۷
Cervidil, ۳۶۴
Cervin, ۲۱۰
Cetafen, ۱۶
Cethixim, ۲۱۰
Cetolol Diasectral, ۱۲
Cetoxil, ۲۱۰
Cetrimide-c, ۲۱۸
Cetrizine, ۲۱۸
Cetrorelix, ۲۱۹
Cetrotide, ۲۱۹
Cetylpyridinium chloride, ۲۱۹
Cexim, ۲۱۰
Championyl, ۱۰۴۱
CharcoAid, ۲۴
CharcoCaps, ۲۴
Charcoal , Activate, ۲۲۰
Charcocaps, ۲۲۰
Chelatran, ۴۰۲
Chelintox, ۱۶۷
Chelosulvin, ۹۹۹
Chemacin, ۵۱
Chemet, ۱۰۳۰
Cheracol sore Throat, ۸۸۱
Chibroxin, ۸۲۱
Children Cold, ۲۲۰
Children's kaopectate, ۱۰۱
ChironDexarazoxane, ۳۳۰
Chlor-Trimeton, ۲۳۲
Chloraethyl "Der Henning", ۴۵۶
Chloraethyl, ۴۵۶
ChloraethylAdroka, ۴۵۶
Chloral Hydrate, ۲۲۱
Chlorambucil, ۲۲۲
Chloramphenicol, ۲۲۵
Chloramphenicol Palmitate, ۲۲۵
Chloramphenicol Sodium Succinate, ۲۲۳
Chloraseptic sore Throat spray, ۸۸۱
Chloraseptic, ۸۸۱
Chlordiazepoxide HCl, ۲۲۵
Chlordiazepoxide, ۲۲۵
Chlorhexidine gluconate, ۲۲۶
Chloridia, ۵۷۵
Chlormethine HCl (Nitrogen mustard), ۲۲۷
Chloromycetin, ۲۲۳
Chloronase, ۲۳۴
Chloroptic, ۲۲۳
Chloroquine HCl, ۲۳۰
Chlorothiazide, ۲۳۰
Chlorped-LA, ۸۴۵
Chlorpheniramine, ۲۳۲
Chlorpromanyl, ۲۳۲
Chlorpromazine HCl, ۲۳۲
Chlorpromazine, ۲۳۲
Chlorpropamide, ۲۳۴
Chlorthalidone, ۲۳۵
Chlorzoxazone, ۲۳۷
Cholamine, ۲۳۹
Cholecalciferol (vitamin D3), ۲۳۷
Cholemin, ۲۳۹
Cholera vaccine, ۲۳۸
Choles, ۲۳۹
Cholestabyl, ۲۸۳
Cholestyramine, ۲۳۹
Cholestyramine, ۲۳۹
Choline Magnesium, ۲۴۰
Choline Salicylate, ۲۴۱
Choline, ۲۴۰
Choragon, ۵۷۲
Chorex 10, ۵۷۲
Chorex 5, ۵۷۲
Chorex, ۵۷۲
Chorigon, ۲۴۱
Choriomon, ۵۷۲
Chorionic gondotrophin ,human [HCG], ۲۴۱
Choron, ۵۷۲
Chronulac, ۶۵۶
Cialis, ۱۰۴۵
Cibacen, ۱۱۶
Cibacene, ۱۱۶
Cibalith-S, ۶۸۰

Busereline acetate, ۱۵۶
Busphen, ۱۵۹
Buspiron HCl, ۱۵۶
Busulfan, ۱۵۷
Butaro, ۱۵۹
Butirid, ۹۷۰
Butoconazole, ۱۵۸
Butoloc, ۱۲
Butorphanol Tartrate, ۱۵۹
Butorphanol, ۱۵۹
Butrum, ۱۵۹

C

CAPD, ۸۷۲
CES, ۴۴۴
Cabaser, ۱۶۱
Cabergolin, ۱۶۱
Cacepin, ۹۵۲
Cadamol, ۱۵
Cade Oil [Goodron], ۱۶۱
Caedax, ۲۰۵
Cafatin Tablets, ۴۳۴
Cafetate tabs, ۴۳۴
Caffederine, ۱۶۱
Caffein, ۱۶۱
Calamine - D, ۱۶۳
Calax, ۳۸۰
Calcibind, ۱۰۱۴
Calciferol, ۴۳۱
CalcijexRocaltrol, ۱۶۵
Calcipotriol, ۱۶۳
Calcitonin - Salmon, ۱۶۴
Calcitriol, ۱۶۵
Calcium Acetat, ۱۶۶
Calcium Carbonate, ۱۶۶
Calcium Cholride, ۱۶۷
Calcium Citrate, ۱۶۷
Calcium Disodium varenate, ۱۶۷
Calcium Dobesilate, ۱۶۷
Calcium EDTAEDTA, ۱۶۷
Calcium Forte, ۱۶۸
Calcium Globionate, ۱۶۸
Calcium Gluconate, ۱۶۸
Calcium Pantothenate, ۱۷۰
Calcium Polycarbophil, ۱۷۰
Calcium Supplements, ۱۷۱
Calcium edetat-Heyl-chelant, ۱۶۷
Calderol, ۱۱۵۰
Calicylic, ۹۸۶
Calm-X, ۳۶۱
Calmurid, ۱۱۲۳
Calmycine, ۷۱۲
Calner, ۲۷۰
Camoquin, ۶۵
Campho-Phenique, ۲۸۵
Campholinet, ۱۷۲
Camphor, ۱۷۲
Camphor, Amphor, Menthol, ۱۷۳
Campto, ۶۲۸
Camptosar, ۶۲۸
Canadiol, ۶۴۱
Cancidas, ۱۸۹
Candersatan cliexetil, ۱۷۳
Candesartan, ۱۷۴
Candez, ۱۷۳
Candezsar, ۱۷۳
Canesten , ۲۷۳
Cankaid, ۱۸۰
Caochlor, ۹۰۸
Capastat Sulfate, ۱۷۵
Capecitabine, ۱۷۴
Capital, ۱۵
Caplenal, ۳۸
Capoten, ۱۷۶
Capreomycin Sulfate, ۱۷۵
Capsicum (Capsaicin), ۱۷۶
Captopril, ۱۷۶
Capurate, ۳۸
Carafate, ۱۰۳۲
Carbachol, ۱۷۸
Carbamann, ۱۷۸
Carbamazepine, ۱۷۸
Carbamide Peroxide, ۱۸۰
Carbastat, ۱۷۸
Carbenicillin, ۱۸۰
Carbex, ۶۶۰
Carbex, ۹۹۳
Carbidopa / Levodopa, ۱۸۰
Carbimazole, ۱۸۲
Carbinib, ۱۷
Carbital, ۸۷۰
Carbocaine, ۷۱۵
Carbolic Acid, ۸۸۱
Carbolith, ۶۸۰
Carboplatin, ۱۸۳
Carboptic, ۱۷۸
Carcinil, ۶۶۲
Cardene, ۸۰۳
Cardi - Omega, ۸۳۲
Cardioplegic Solution, ۱۸۴
Cardioquin, ۹۵۵
Cardioten, ۸۰۳
Cardioxane, ۳۳۰
Cardioxane, ۳۳۰
Cardioxane, ۳۳۰
Cardip, ۸۰۳
Cardizem, ۳۵۹
Cardizem-CD, ۳۵۹
Cardura, ۳۸۹
Carduran, ۳۸۹
Caress, ۱۱۲۳
Carisoma, ۱۸۴
Carisoprodol, ۱۸۴
Carmol, ۱۱۲۳
Carmustine, ۱۸۵
Carnicor, ۱۸۶
Carnitine, ۱۸۶
Carnitor, ۱۸۶
Carrier, ۱۸۶
Carteaba, ۱۸۷
Carteol, ۱۸۷
Carteolol HCl, ۱۸۷
Cartrol, ۱۸۷
Carvediol, ۱۸۸
Caryolysine, ۷۰۱
Cascara Sagrata, ۱۸۹
Casodex, ۱۳۲
Caspofungin, ۱۸۹
Castor Oil, ۱۹۰
Cataflam, ۳۴۲
Catapres TTS, ۲۶۸
Cathflo, ۴۲
Catol, ۱۸۷
Caverject, ۹۴۰
Cclomed, ۲۷
Cebid, ۱۱۴۹
Cebralat, ۲۴۴
Cebutid Clinadol, ۵۰۹
Cebutid, ۵۰۹
Ceclor CD, ۱۹۰
Ceclor, ۱۹۰
Cecon, ۹۱
Cecon, ۱۱۴۹
Cedax, ۲۰۵
Cedax, ۲۰۵
Cedrox, ۱۹۲
CeeNU, ۶۸۲
Cefabiot, ۲۱۰
Cefacar, ۱۹۲
Cefaclor, ۱۹۰
Cefadril, ۱۹۲
Cefadrol, ۱۹۲
Cefadroxil, ۱۹۱
Cefadroxil, ۱۹۲
Cefadroxil, ۱۹۲
Cefalom, ۱۹۲
Cefamox, ۱۹۲
Cefamox, ۱۹۲
CefatCefaroxil, ۱۹۲
Cefaxicina, ۲۰۰
Cefazolin Sodium, ۱۹۲
Cefdinir, ۱۹۴
Cefepime, ۱۹۵
Cefixime, ۱۹۶

Betamethasone Sodium Phosphate, ۱۲۶
Betamethasone Valerate, ۱۲۶
Betamethasone, ۱۲۶
Betanechol Chloride, ۱۲۸
Betanol, ۷۴۲
Betapace, ۱۰۱۹
Betapressin, ۸۶۱
Betaseron, ۶۱۵
Betatin, ۱۰۷۰
Betatrex, ۱۲۶
Betaxin, ۱۰۷۰
Betaxolol, ۱۲۹
Betimol, ۱۰۸۳
Betinex, ۱۴۹
Betopic, ۱۲۹
Bewon, ۱۰۷۰
Bexarotene, ۱۳۰
Bexidermil Doans, ۶۹۵
Bexilona, ۳۵۱
Bi CNU, ۱۸۵
Bi-Profenid, ۶۴۹
Biamine, ۱۱۴۶
Biascor, ۶۵۴
Biaxin Filmtabs, ۲۵۶
Bicalutamide, ۱۳۲
Bicarnesine, ۱۸۶
Bicillin, ۸۶۶
Bicitra, ۱۰۱۵
Biclin, ۵۱
Bidhist, ۱۴۷
Bidicef, ۱۹۲
Bidocef, ۱۹۲
BifenCataplasma, ۵۰۹
Bifosa, ۳۵
Bilaten, ۱۷۳
Bilatin, ۸۳۱
Biltricide, ۹۱۵
Bimatoprost, ۱۳۳
Bioarginina, ۸۹
Biocef, ۲۰۱
Biocef, ۲۰۵
Biocin, ۵۱۸
Biodine, ۹۱۲
Biodribin, ۲۵۵
Biodroxil, ۱۹۲
Biofaxil, ۱۹۲
Biofuroksym, ۲۱۰
Biokacin, ۵۱
Bionicard, ۸۰۳
Bioracef, ۲۱۰
Biotin, ۱۳۳
Biovelin, ۱۱۴۳
Biperiden, ۱۳۴
Bisacoldyl, ۱۳۵
Bisbon, ۳۵
Biscosal, ۴۹۷
Biseko, ۹۰۰
Bismerck, ۱۳۶
Bismuth Subsalicylate, ۱۳۵
Bisobloc, ۱۳۶
Bisolvon, ۱۴۶
Bisoprolol, ۱۳۶
Bisoprolol, ۱۳۶
Bisoprolol, ۱۳۶
Bituritan, ۹۷۰
Biurenal, ۸۷۲
Bleminal, ۳۸
Blenoxane, ۱۳۸
Bleomycin Sulfate, ۱۳۸
Blocadren, ۱۰۸۳
Blocontin, ۸۶۱
Blopress, ۱۷۳
Blue 5, ۶۳۷
Blue VRS, ۶۳۷
Boidan, ۴۷
Bonabon, ۹۷۰
Bonaid, ۳۵
Bonalon, ۳۵
Bonamine, ۷۰۲
Bonapex, ۳۵
Boncordin, ۱۱۶
Bonine, ۷۰۲
Bonoq-Uro, ۵۳۱
Bonoq-Zyquin, ۵۳۱
Borax, ۱۳۹
Boric Acid, ۱۳۹
Boro-Packs, ۴۷
Boro-scopol, ۹۹۰
Bosental, ۱۳۹
Botulinum Antitoxin, ۱۴۲
Botulinum Toxin, ۱۴۰
Botulism Antitoxin, ۱۴۱
Botulism Antitoxin, ۱۴۲
Botulism antitoxin A+B+E trivalent, ۱۴۲
Botulism antitoxin e monovalent, ۱۴۲
Bovactant, ۱۴۲
Braintop, ۸۹۷
Bran, ۱۴۳
Brethaire, ۱۰۵۴
Brethine, ۱۰۵۴
Bretylate, ۱۴۳
Bretylium Tosylate, ۱۴۳
Bretylol, ۱۴۳
Brevafen, ۳۶
Brevibloc, ۴۳۹
Brevicon, ۲۸۹
Brevimytal, ۷۲۸
Brevital sodium, ۷۲۸
Brevital, ۷۲۸
Bricanyl, ۱۰۵۴
Briclin, ۵۱
Bridine, ۹۱۲
Briem, ۱۱۶
Brietal sodium, ۷۲۸
Brietal, ۷۲۸
Brimonidine, ۱۴۵
Brinzolamide (ophthalmic), ۱۴۵
Briocor, ۱۸۶
Brisoral, ۲۰۳
Bristopen, ۸۳۹
British Anti-Lewisite, ۳۶۲
Brobin, ۷۴۴
Bromhexine HCl, ۱۴۵
Bromocriptine, ۱۴۶
Brompheniramine, ۱۴۷
Broncho inhalat, ۳۲
Broncho spray, ۳۲
Broncodyl, ۱۰۶۶
Bronitin, ۴۲۰
Bronkaid, ۴۲۰
Bronsolvan, ۱۰۶۴
Brovex, ۱۴۷
Brucialporri, ۱۱۱۱
Bruzol, ۳۰
Bryrel, ۸۹۷
Bs-ratiopharm, ۹۹۰
Bspa-butyl, ۹۹۰
BuSpar, ۱۵۶
Budesonide, ۱۴۸
Bufabron, ۱۰۶۴
Bufferin Advance vanquish, ۱۱
Bufferin, ۲۱
Bufigen, ۷۸۵
Bumetanide, ۱۴۹
Bumex, ۱۴۹
Bumex, ۱۴۹
Buminate, ۳۱
Bunol, ۱۵۹
Bunolgan, ۶۶۷
Bupivacaine HCl, ۱۵۰
Buprenex, ۱۵۲
Buprenorphine HCl, ۱۵۲
Bupron Depot, ۶۶۲
Bupropion, ۱۵۳
Burentol, ۳۲
Burinex, ۱۴۹
Burinex, ۱۴۹
Burn (for minor burns), ۱۵۴
Burow's Solution, ۴۷
Buscolysin, ۹۹۰
Buscopan, ۵۸۷
Buscopan, ۹۹۰
Buserelin, ۱۵۵

Atropisol, ۹۹
Atrovent, ۶۲۶
Attapulgite, ۱۰۱
Attenuvax, ۶۹۸
Attenuvax, ۶۹۹
Audax, ۲۴۰
Augmentin, ۶۸
Augmentin, ۲۷۶
Aunativ, ۵۶۸
Auranofin, ۱۰۱
Aurorix, ۷۶۶
Austyn, ۱۰۶۴
Autonic, ۱۶۱
Autoplex, ۲۶
Autrin, ۵۶۳
Avandia, ۹۸۴
Avapro, ۶۲۷
Avaxim, ۵۶۶
Avelox, ۷۷۵
Aventyl, ۸۲۲
Avigilen, ۸۹۷
Avir, ۲۷
Aviran, ۶۰۴
Avirax, ۲۷
Aviosulfon, ۳۱۴
Avonex, ۶۱۴
Avorax, ۲۷
Axacef, ۲۱۰
Axert, ۳۹
Axetine, ۲۱۰
Axid, ۸۱۸
Axonyl, ۸۹۷
Axurocef, ۲۱۰
Axyol, ۶۱۷
Ayercillin, ۸۶۲
Azactam, ۱۰۵
Azathioprine, ۱۰۲
Azathioprine-Na, ۱۰۲
Azelastine, ۱۰۳
Azerty, ۷۸۵
Azithromycine, ۱۰۴
Azmacort, ۱۱۰۸
Azol, ۱۷
Azolfidine, ۱۰۳۷
Azopt , ۱۴۵
Azopt, ۸۳۵
Aztreonam, ۱۰۵

B

B Forte Complex & B Complex, ۱۳۱
BCG Vaccine, ۱۱۱
BPNorms, ۵۱۹
Babylax, ۵۴۵
Baciguent, ۱۰۷
Bacitin, ۱۰۷
Bacitracine, ۱۰۷
Back-Ese M, ۶۹۵
Backache Maximum Strenght Relief, ۶۹۵
Baclofen, ۱۰۸
Bacticef, ۲۱۰
Bactocil, ۸۳۹
Bactrim, ۲۷۷
Bactroban, ۷۷۸
Bal in oil, ۳۶۲
Balanced salt plus glutathione, ۱۰۹
Balanced salt, ۱۰۸
Balminil, ۵۵۴
Balneum, ۴۷۲
Bandotan, ۳۴۶
Banflex, ۸۳۸
Banlin, ۹۳۴
Banocide, ۳۴۹
Barbamyl, ۶۴
Barbita, ۸۷۹
Barbloc, ۸۹۳
Baricon, ۱۰۹
Barium sulfate, ۱۰۹
Baro flave, ۱۰۹
Baro-cat, ۱۰۹
Barosperse, ۱۰۹
Basal gel, ۴۵
Basaljel, ۴۵
Basiliximab, ۱۱۰
Basodexan, ۱۱۲۳
Basoquine, ۶۵
Baxan, ۱۹۲
Bay Gam, ۶۰۰
Baycol, ۲۱۷
Bayer Select Maximum Strength Backache, ۶۹۵
Bayer, ۲۱
Baymaycard, ۸۱۰
Bayomadol, ۱۰۹۹
Bearcef, ۲۱۰
Becaplermin, ۱۱۳
Beclomethasone Dipropionate, ۱۱۳
Beclovent, ۱۱۳
Beconase , ۱۱۳
Becosym, ۱۱۴۶
Bedoz, ۱۱۴۷
Beflavina, ۹۷۰
Beflavine, ۹۷۰
Belladonna ergotamine pb, ۱۱۴
Belladonna pb, ۱۱۵
Bellergal, ۱۱۴
Beloc, ۱۲
Belph-10, ۱۰۳۳
Beminyl, ۵۲۷
Ben, ۳۰
Ben-Gay, ۷۱۲
Ben-Gay, ۷۳۴
Benace, ۱۱۶
Benadon, ۱۱۴۸
Benadryl Expectorant, ۳۶۵
Benadryl, ۳۶۶
Benadryl, ۴۶۶
Benazepril, ۱۱۶
Benazepril, ۱۱۶
Bencavir, ۴۶۹
Bendex, ۳۰
Benemid, ۹۲۴
Benoquin2, ۷۷۰
Benoxuric, ۳۸
Bentyl, ۳۴۵
Bentylol, ۳۴۵
Benur, ۲۸۹
Benuryl, ۹۲۴
Benylate, ۱۲۲
Benza, ۱۱۷
Benzac, ۱۲۰
Benzalkonium chloride, ۱۱۷
Benzocaine, ۱۱۸
Benzocol, ۱۱۸
Benzoin Tincture, ۱۱۹
Benzol, ۳۰
Benzonatate, ۱۲۰
Benzoyl peroxide, ۱۲۰
Benztropine Mesylate, ۱۲۱
Benzyl benzoate, ۱۲۲
Bephenium hydroxynaphthoate, ۱۲۲
Beractant, ۱۲۳
Beractant, ۱۴۳
Berivine, ۹۷۰
Berkamil, ۵۲
Berna, ۷۰۰
Besitran, ۹۹۵
Best EPA, ۸۳۱
Beta Cardone, ۱۰۱۹
Beta-carotene, ۱۲۴
Betacef, ۲۰۰
Betadine, ۹۱۲
Betagan, ۶۶۷
Betahistine HCl, ۱۲۵
Betalins, ۱۱۴۶
Betaloc, ۷۴۵
Betamann, ۷۴۲
Betamethasone Benzoate, ۱۲۶
Betamethasone Dipropionate, ۱۲۶

Ansatipin, ۹۷۱
Ansatipine, ۹۷۱
Ansiopax, ۲۷۰
Ansiospaz, ۲۷۰
Anspor, ۲۱۶
Antabuse, ۳۷۳
Antagon, ۵۳۰
Antagonil, ۸۰۳
Antalin, ۶۰
Antepar, ۸۹۷
Anthisan, ۹۴۹
Anthocyanoside - A, ۷۹
Anthra-Derm, ۳۷۴
Anthra-Forte, ۳۷۴
Anthranol, ۳۷۴
Anti CD25, ۳۰۸
Anti-d immune globulin, ۷۹
Anticoagulant, ۸۰
Antiflubiprofen, ۵۰۹
Antihemophilic Factor, ۸۰
Antihemorrhoid, ۸۱
Antihistamine decongestant, ۸۲
Antilerium, ۸۸۸
Antilymphocyte immunoglobulin,, ۳۸
Antimigren, ۷۹۳
Antimint, ۹۴۴
Antiscorpion venom serum, ۸۴
Antisnake venom serum [Antivenin], ۸۴
Antispas, ۳۴۵
Antivert, ۷۰۲
Antix, ۲۷
Antrizine, ۷۰۲
Anuphen, ۱۶
Anuphen, ۸۵۵
Anupsiqe, ۶۰
Anxidin, ۲۷۰
Anzemet, ۳۸۲
Anzief, ۳۸
Apacef, ۱۹۸
Apalin, ۵۱
Apatef, ۱۹۸
Aphrodyne, ۱۱۵۴
Apo-Amoxi ۶۷
Apo-Atenolol, ۹۳
Apo-Benztropine, ۱۲۱
Apo-Chlorpropamide, ۲۳۴
Apo-Diltiza, ۳۵۹
Apo-Famciclovir, ۴۶۹
Apo-Flurbiprofen, ۵۰۹
Apo-Folic, ۵۱۴
Apo-Fosinoprilat, ۵۱۹
Apo-Keto, ۶۴۹
Apo-Sotalol, ۱۰۱۹
Apo-Trihex, ۱۱۱۴
Apo-c, ۹۱
Apo-carbamazepine, ۱۷۸
Apo-salvent, ۳۲
Apocimetine, ۲۴۴
Apocloxi, ۲۷۴
Apolar, ۳۲۵
Apomorphine HCl, ۸۵
Applicaine, ۲۴۰
Approvel, ۶۲۷
Apraclonidine HCl, ۸۶
Apresolin, ۵۷۳
Aprotinin, ۸۷
Aprovel, ۶۲۷
Apsomol, ۳۲
Aptin, ۴۱
Apurin, ۳۸
Aqua Chloral Supprettes, ۲۲۱
Aquacare, ۱۱۲۳
Aquacare, ۱۱۲۳
Aquacare-HP, ۱۱۲۳
Aquadrate, ۱۱۲۳
Aquaear, ۱۹
Aquasol A, ۱۱۴۴
Aquasol E, ۱۱۵۰
Aquatar, ۲۷۹
Ara-A, ۱۱۳۸
Aracobin, ۱۱۴۷
Aralen HCl, ۲۳۰
Aralen Phosphate, ۲۷۱
Aralen, ۲۳۰
Aransep, ۳۱۶
Arava, ۶۶۱
Arbenzol, ۳۰
Arcavit, ۹۷۰
Arcentral, ۶۴۹
Arduan, ۸۹۴
Aredia, ۸۵۱
Aremis, ۹۹۵
Arendal, ۳۵
Arfast, ۳۶
Arfen, ۱۶
Arfonad, ۱۱۱۵
Arginine HCl, ۸۹
Argiolat, ۸۱۰
Argipressin, ۱۱۳۳
Aricept, ۳۸۴
Arifon, ۶۰۲
Arilvax, ۱۱۵۴
Arimidex, ۷۸
Aristocort, ۱۱۰۷
Aristospan, ۱۱۰۸
Arixtra, ۵۱۴
Arket, ۶۴۹
Armol, ۳۵
Armour thyroid, ۱۰۷۹
Aromasin, ۴۶۵
Arpranax, ۴۰
Arsenic, ۹۰
Artane, ۱۱۱۴
Arteoptic, ۱۸۷
Artesol, ۲۴۴
Arthaxan, ۷۸۲
Arthropan, ۲۴۰
Arthropan, ۲۴۱
Artificial Tears, ۹۰
Artosin, ۱۰۹۱
Artrosilence, ۶۴۹
Arubendol, ۳۲
Arzimol, ۲۰۳
Asacol, ۷۱۸
Ascanol, ۳۰
Ascorbic AcidC, ۹۱
Ascotop, ۱۱۶۱
Ascorbicap, ۱۱۴۹
Ascriptin, ۲۱
Asendin, ۶۶
Asendis, ۶۶
Asmaren, ۳۲
Asmasal, ۳۲
Asmasalon, ۱۰۶۴
Asmavent, ۳۲
Asmedic, ۹۷۰
Asmol, ۳۲
Asparaginase, ۹۲
Aspirin, ۹۳
Aspirols, ۷۶
Astelin, ۱۰۳
Asthma-spray, ۳۲
Astramorph, ۷۷۳
Astromide, ۱۰۵۱
Atabrine, ۹۵۳
Atacand, ۱۷۳
Atacand, ۱۷۴
Atapryl, ۹۹۳
Atarax, ۵۸۶
Atasol, ۱۶
Atasol, ۸۵۵
Atenolol, ۹۳
Atgam, ۸۳
AthylchloriSintetica, ۴۵۶
Atisuril, ۳۸
Ativan, ۶۸۵
Atorvastatin, ۹۵
Atovaquone / chloroguanide, ۹۷
Atovaquone, ۹۶
Atrac-Tain, ۱۱۲۳
Atracurium besylate, ۹۷
Atromid-S, ۲۶۴
Atropine Minims, ۹۹
Atropine Sulfate, ۹۹

Alpurase, ۳۸
Alpuric, ۳۸
Alrheumum, ۶۴۹
Alronat, ۳۵
Alsoben, ۷۶۰
Altace-Tritace, ۹۶۲
Altacef, ۲۱۰
Alteplase, ۴۲
Alternagel, ۴۵
Altertamine, ۴۳
Altraz, ۷۸
Altrox, ۴۰
Alu-Cap, ۴۵
Alu-Tab, ۴۵
Alubron-Soar, ۴۵
Alugel, ۴۵
Alumigel, ۴۵
Aluminium MGS, ۴۴
Aluminium Mg, ۴۴
Aluminium chloride, ۴۵
Aluminum Carbonate, ۴۵
Aluminum Hydroxide & Magnesium Carbonate, ۴۶
Aluminum Hydroxide, ۴۵
Aluminum Sulfate Calcium Acetat, ۴۷
Alupent, ۷۲۰
Alurim, ۳۸
Alutab Alucol, ۴۵
Alutard, ۳۸
Alvedon, ۱۶
Alverix, ۵۲
Alviz, ۴۰
Alzam, ۴۰
Alzapam, ۶۸۵
Alzax, ۴۰
Alzinol, ۴۵
Alzol, ۳۰
Alzolam, ۴۰
Alzontal, ۳۰
AmLactin, ۶۳
Amanda, ۴۷
Amandin, ۴۷
Amantadine HCl, ۴۷
Amantan, ۴۷
Amantix, ۴۷
Amaryl, ۵۴۰
Amatrel, ۴۷
Amazelen, ۴۷
Amben, ۱۹۲
Ambenonium Chloride, ۴۹
Ambenyl, ۳۳۶
Amcoral, ۶۰۲
Amcort, ۱۱۰۸
Amebien, ۱۱۶۱
Amen, ۷۰۳
Amerge, ۷۹۳
Americaine, ۱۱۸
Amersol, ۵۹۰
Amias, ۱۷۳
Amicar, ۵۵
Amicasil, ۵۱
Amicin, ۵۱
Amiclaran, ۵۲
Amidate, ۴۵۹
Amiduet form, ۵۲
Amifostine, ۵۰
Amikacin Sulfate, ۵۱
Amikafur, ۵۱
Amikal, ۵۲
Amikaxing, ۵۱
Amikobiot, ۵۱
Amikozit, ۵۱
Amilamant, ۵۲
Amilo, ۵۲
Amiloberag, ۵۲
Amiloride HCl, ۵۲
Amilozid, ۵۲
Aminess, ۵۳
Aminess-N, ۵۳
Amineurim, ۶۰
AminoAcid 5% & 10%, ۵۳
Aminoacetic Acid, ۵۵
Aminocaproic Acid, ۵۵
Aminoflex, ۵۳
Aminofusion, ۵۳
Aminoglutethimide, ۵۶
Aminophyline, ۵۸
Aminophyline, ۱۰۶۸
Aminoplasmal, ۵۳
Aminosteril, ۵۳
Aminosyn, ۵۳
Aminovenus, ۵۳
Amiodarone HCl, ۵۸
Amiphos, ۵۰
Amiplin, ۶۰
Amipress, ۶۵۴
Amiprin, ۶۰
Amitax, ۵۱
Amitrip, ۶۰
Amitriptyline HCl, ۶۰
Amlodipine (as besylate), ۶۱
Amlor-Istin, ۶۱
Ammonia alum, ۶۲
Ammonium Chloride, ۶۲
Ammonium Hydroxide, ۶۳
Amobarbital Sodium, ۶۴
Amodiaquine HCl, ۶۵
Amoron-Indapamid, ۶۰۲
Amoxapine, ۶۶
Amoxicillin / Clavulanate K, ۶۸
Amoxicillin, ۶۷
Amoxil, ۶۷
Amphadase, ۵۷۳
Amphetamine Sulfate, ۶۹
Amphogel, ۴۵
Amphojel, ۴۵
Amphotericine-BB, ۷۱
Ampicillin Sodium, ۷۲
Amprenavir, ۷۴
Amrinone lactate, ۷۵
Amrix, ۲۹۷
Amukin, ۵۱
Amvisc, ۱۰۰۷
Amycal, ۶۴
Amyl nitrite, ۷۶
Amytal, ۶۴
Amytalsodium, ۶۴
Amytril, ۶۰
Anabet, ۷۸۲
Anabolin LA, ۷۸۹
Anacin, ۱۱
Anacobin, ۲۹۷
Anadrol, ۸۴۶
Anafranil, ۲۶۶
Anakinra, ۷۷
Analone, ۷۸۹
Anapolon, ۸۴۶
Anaprox, ۷۹۲
Anaspaz, ۵۸۸
Anastrozole, ۷۸
Anax, ۴۰
Anazol, ۷۸
Anbacim, ۲۱۰
Ancalixir, ۸۷۹
Ancef, ۱۹۳
Ancefa, ۱۹۲
Ancoban, ۴۹۰
Ancotil, ۴۹۰
Andazol, ۳۰
Androcur, ۳۰۴
Androderm, ۱۰۵۸
Android, ۷۴۱
Androlone, ۷۸۹
Andronaq, ۱۰۵۸
Androxy, ۵۰۳
Anectine, ۱۰۳۰
Anetin, ۱۸۶
Aneurine, ۱۱۴۶
Anexate, ۴۹۴
Anflupin-Strepfen, ۵۰۹
Anhydrol forte, ۴۵
Anoprolin, ۳۸
Anpharm, ۶۰۲
Anpress, ۴۰
Ansaid, ۵۰۹

Adenocor, ۲۹
Adenoscan, ۲۹
Adenosine, ۲۹
Adepril, ۶۰
Adinol, ۱۶
Adipex-P, ۸۸۲
Adorem, ۱۶
Adrekar, ۲۹
Adrenalin, ۴۲۰
Adriamycin, ۳۹۴
Adrin, ۸۴۵
Adroxef, ۱۹۲
Adrucil, ۵۰۰
Adsorbocarpine, ۸۹۱
Adult Cold, ۲۹
Advil, ۵۹۰
Aequamen, ۱۲۵
Aero Bid, ۴۹۵
Aerobin, ۱۰۶۴
Aerolate, ۱۰۶۴
Aeropax, ۳۶۳
Aerosporin, ۹۰۵
Aerozoin, ۱۱۹
AethylumChloratum, ۴۵۶
Afadin, ۴۷
Afarin, ۴۷
Afebrin, ۱۶
Afebryl, ۱۶
Aflex, ۷۸۲
Afluteston, ۵۰۳
Afos, ۵۱۸
Afrinol Repetabs, ۹۴۳
Aftate, ۱۰۹۴
Agenerase, ۷۴
Aggrastat, ۱۰۸۵
Aggravan, ۲۴۴
Agnicin, ۵۱
Agon, ۴۷۴
Agoral Plain, ۷۵۷
Agraststs, ۱۰۸۵
Agrezol, ۲۴۴
Airbron, ۲۰
Airet, ۳۲
Airomir, ۳۲
Aisike, ۲۷
Ak-pentolate, ۲۹۸
Akfen, ۵۵۸
Akineton, ۱۳۴
Aktil, ۱۰۱
Alamag, ۴۴
Alavac, ۳۸
Alavac-S, ۳۸
Alba, ۳۱
Albalon, ۷۹۰
Albapure, ۳۱
Albatel, ۳۰
Albay, ۳۸
Alben, ۳۰
Albendazol, ۳۰
Albenza, ۳۰
Albex, ۳۰
Albezole, ۳۰
Albotein, ۳۱
Albox, ۱۷
Albumer, ۳۱
Albumex, ۳۱
Albumin, Human, ۳۱
Albuminar, ۳۱
Albuminar, ۳۱
Albuminate, ۳۱
Albuminative, ۳۱
Albumm, ۳۱
Alburaas, ۳۱
Albutein, ۳۱
Albuterol, ۳۲
Albuterol, ۹۸۵
Alcaine, ۹۳۵
Alcelam, ۴۰
Alcomicin, ۵۳۵
Alconefrin, ۸۸۴
Alcopar, ۱۲۳
Aldactone, ۱۰۲۲
Aldesleukin, ۳۴
Aldomet, ۷۳۵
Aldren, ۳۵
Aldrex, ۳۵
Aldrox, ۴۵
Alend, ۳۵
Alendrate, ۳۵
Alendrex, ۳۵
Alendrobell, ۳۵
Alendronate, ۳۵
Alendros, ۳۵
Alenfos, ۳۵
Alertex, ۷۶۷
Aleve, ۷۹۲
Alfabetal, ۶۵۴
Alfaca, ۳۰
Alfacid, ۹۷۱
Alfadil, ۳۸۹
Alfadrops, ۸۷
Alfenil, ۳۶
Alfenta, ۳۶
Alfentanil HCl, ۳۶
Alferon N, ۶۱۳
Alganax, ۴۰
Algeldraat, ۴۵
Algimide۱۵
Algimide, ۱۵
Alginox, ۱۶
Alista, ۲۴۴
Alitretinoin, ۳۷
Alka Reumophan, ۲۳۷
Alkeran, ۷۰۸
Allegra, ۴۸۲
Allentop, ۳۵
Allerdryl, ۳۶۶
Allerest 12 Hour Nasal, ۸۴۵
Allergen edtract, ۳۸
Allergovit, ۳۸
Allinol, ۳۸
Allobeta, ۳۸
Allogut, ۳۸
Alloi, ۳۸
Allopin , ۳۸
Allopur, ۳۸
Allopurinol, ۳۸
Alloric, ۳۸
Alloril, ۳۸
Allorin, ۳۸
Allosig, ۳۸
Allospasmin, ۵۸۸
Allozym, ۳۸
Allpargin, ۳۸
Allpyral, ۳۸
Allurase, ۳۸
Allurit, ۳۸
Almex, ۳۰
Alminth, ۳
Almocarpine, ۸۹۱
Almogran, ۳۹
Almotriptan, ۳۹
Alnax, ۳۵
Alnax, ۴۰
Alolell, ۳۵
Alooprin, ۳۸
Aloprim (Novopurol), ۳۸
Alopron, ۳۸
Aloquin, ۷۷۰
Alositil, ۳۸
Alpaz, ۴۰
Alpha redisol, ۵۸۲
Alphagan, ۱۴۵
Alphamine, ۵۸۲
Alphanine SD, ۸۰
Alphatrex, ۱۲۶
Alphazurine 2G, ۶۳۷
Alpiax, ۴۰
Alplax, ۴۰
Alpracid, ۴۰
Alpraline, ۴۰
Alprazolam, ۴۰
Alprenolol HCl, ۴۱
Alprocontin, ۴۰
Alprostadil, ۴۲
Alprox, ۴۰

فهرست اسامی داروها (ژنریک و تجاری)

توجه: داروهای ژنریک با قلم سیاه و داروهای تجاری با قلم نازک آمده است.

A

5- Fluorocytosine, ۴۹۰
5-FC, ۴۹۰
8-Mop, ۷۳۱
8-Mop, ۷۳۳
A-Methapred, ۷۴۱
A-Hydrocort, ۵۷۸
A-Spas, ۵۸۸
A.C.A, ۱۱
A.P.L, ۲۴۱
ABZ, ۳۰
AC, ۴۷۱
ACTH, ۲۹۲
ACU-dyne, ۹۱۲
ACWY, ۷۱۰
AGON SR, ۴۷۵
AK-Beta, ۶۶۷
AK-Homatropine, ۵۷۱
AK-Sulf, ۱۰۳۳
AK-Taine, ۹۳۵
AK-fluor, ۴۹۸
AKBeta, ۶۶۷
AKPro, ۳۶۹
ALK, ۳۸
APL, ۵۷۲
APO-Dimenhydrinate, ۳۶۱
APO-Etodolac, ۴۵۸
APO-Primidone, ۹۲۳
AQ, ۱۱۳
AT 10, ۳۵۷
ATni-inhibitor coagulant complex, ۲۶
AZT, ۱۱۵۷
Abacavir sulfate, ۹
Abacavir, ۹
Abamune R, ۹
Abbokinase, ۱۱۲۴
Abciximab, ۱۰
Abelcet, ۷۱
Abenol, ۱۶
Abetol, ۶۵۴
Abine, ۵۳۳
Abutol-Sectral, ۱۲
Ac-Vax, ۷۱۰
Acamol, ۱۵
Acamol, ۱۶
Acarbose, ۱۲
Acarpine, ۸۹۱
Accolte, ۱۱۵۶
Accoleit, ۱۱۵۶
Accuneb, ۳۲
Accupaque, ۶۲۱
Accupril, ۹۵۴
Accupro, ۹۵۴
Accutane, ۶۳۹
Acderma, ۴۹۷
Acebutolo, ۱۲
Acebutolol, ۱۲
Acebutolol, ۱۲
Acebutolol, ۱۲
Acebutolol, ۱۲
Acebutolol, ۱۲
Acecor, ۱۲
Acecor, ۱۲
Acemycin, ۵۱
Acenocoumarol, ۱۳
Acenol, ۱۶
Acenol, ۸۵۵
Acenor, ۵۱۹
Aceon, ۸۷۲
Acephen, ۱۶
Acephen, ۸۵۵
Aceprax, ۴۰
Acet, ۱۶
Acetadiazol, ۱۷
Acetak, ۱۷
Acetalgin, ۱۶
Acetaminophen & Codeine, ۱۵
Acetaminophen (Paracetamol), ۱۶
Acetaminophen, ۱۴
Acetamol, ۱۶
Acetanol, ۱۲
Acetazolam, ۴۰
Acetazolamide sodium, ۱۷
Acetazolamide, ۱۷
Acetec, ۲۳
Acetic acid, ۱۹
Acetilcolina Colirio, ۱۹
Acetilcolina Cusi, ۱۹
Acetylcholine Chloride, ۱۹
Acetylcystein, ۲۰
Acetylsalicylic Acid, ۲۱
Achromycin, ۱۰۶۳
Acibiogel, ۴۴
Acic, ۲۶
Aciclodan, ۲۶
Aciclofltal, ۲۶
Aciclomed, ۲۶
Aciclor, ۲۶
Aciclosina, ۲۶
Acicvir, ۲۷
Acid Blue 1, ۶۳۷
Acid Blue 3, ۶۳۷
Acid Gone Extra Strength, ۴۶
Acid Gone, ۴۶
Acid Mantle, ۴۷
Acidlumine, ۵۴۴
Acidona, ۵۷۵
Acidulin, ۵۴۴
Acifur, ۲۷
Aciherpin, ۲۷
Acitral, ۴۴
Acitretine, ۲۳
Acivirex, ۲۷
Acnaid, ۹۶۹
Acne Acid, ۱۰۳۹
Acne-Aid, ۱۲۰
Act-HIB, ۵۶۰
Act-HIB, ۵۶۰
Acthar
Acti-B12, ۵۸۲
Actibine, ۱۱۵۴
Acticilline, ۸۶۵
Acticolin, ۲۵۲
Actido, ۲۴
Actidose, ۲۴
Actidose, ۲۲۰
Actigall, ۱۱۲۶
Actigall, ۱۱۲۷
Actilyse, ۴۲
Actimmune, ۶۱۶
Actiprofen, ۵۹۰
Actisite, ۱۰۶۳
Activase, ۴۲
Activated charcoali, ۲۴
Activated prothrombin complex concentrates, ۲۶
Activated prothrombin complex, ۲۵
Activir, ۲۷
Actonel, ۹۷۶
Actos, ۸۹۴
Actron, ۶۴۹
Acuited, ۹۵۴
Acular, ۶۵۱
Acure, ۳۰
Acyclovir, ۲۶
Acylene, ۲۷
Adalat, ۸۰۸
Adapin, ۳۹۱
Adderall XR, ۶۹
Adderall, ۶۹
Adenine Arabinosid, ۱۱۳۸
Adenocard, ۲۹
Adenock, ۳۸